

# MANAGEMENTUL ȘI TEHNOLOGIILE MODERNE ÎN TRATAMENTUL DEFECTULUI CUNEIFORM

## Rezumat

Defectul cuneiform este o patologie necarioasă posteruptivă cauzată de suprasolicitările ocluzale datorate anomaliilor de poziție și număr a dinților. Necesită un examen clinic și paraclinic minuțios cât și o abordare complexă și riguroasă în timpul tratamentului în vederea înlăturării cauzei și simptomelor acestei patologii, pentru dobândirea unui rezultat eficient și durabil.

**Cuvinte cheie:** etiologie, tratament, suprasolicitări ocluzale, rezultat durabil.

## Summary

### MANAGEMENT AND MODERN TECHNOLOGIES IN THE TREATMENT OF THE CUNEIFORM DEFECT

Cuneiform defect is a non-carious post-eruptive pathology caused by the occlusal over use due to the abnormal position and number of teeth. A detailed clinical and paraclinical exam is needed as well as a complex and rigorous behavior during the treatment in order to remove the cause and the symptoms of the pathology to obtain an efficient and a lasting result.

**Key words:** etiology, treatment, occlusal over use, lasting result.

## Introducere

La etapa actuală este bine cunoscut că cerințele estetice și cunoștințele pacienților, cât și tehnologiile avansate, au permis de a crea o nouă direcție a medicinei moderne — stomatologia estetică. Scopul primordial al ei este confecționarea restaurărilor, ce se caracterizează prin eficiență funcțională, biocompatibilitate și redarea aspectului estetic impecabil, luând în calcul toate particularitățile fiziologice ale pacientului. De aceea în timpul lucrului este necesar de a tinde nu numai spre înlăturarea defectului și a plângerilor pacientului, dar și de a reda frumusețea naturală a dinților.

În ultimii ani se observă o tendință de creștere a distrofiilor dentare posteruptive. Cunoscut este faptul că în decurs de 5 ani pot fi pierdute până la 20% din obturațiile localizate în regiunea coletului dentar [2]. De aceea problema păstrării restaurării pe un termen îndelungat, în special în zonele estetice importante, incontestabil, rămâne actuală. Dezvoltarea defectului cuneiform este însoțită de pierderea progresivă a stratului de enamel și dentină. Pentru defectul cuneiform este caracteristic afectarea zonei coletului pe suprafața vestibulară, având suprafețele netede lucioase, cu marginile drepte. La progresarea procesului are loc denuțarea dentinei, care sub acțiunea pigmentilor alimentari și microbieni, poate să-și modifice culoarea [4]. Senzațiile de durere apar mai frecvent la pacienții cu defecte cuneiforme profunde, sau care progresează rapid.

O simplă plombare a leziunii cuneiforme deseori este inefficientă. Faptul se datorează cauzei apariției acestei afecțiuni: pierderea patologică a smalțului și dentinei cauzată de suprasolicitările biomecanice în regiunile de concentrare a forțelor (fenomenul de abfracție) [3,6,7]. Ca regulă defectul apare la nivelul coletului dentar unde torsiunea poate provoca lezarea straturilor subțiri ale prismelor smalțului și microfracturi ale cementului radicular sau ale dentinei. Toate aceste mecanisme sunt datorate interacțiunii ocluzale patologice a arcadelor dentare.

Cauzele care împiedică efectuarea unei restaurări estetice calitative și de durată sunt numeroase. Dintre acestea putem menționa stratul subțire de smalț și dentină în zona coletului, fapt care limitează formarea zonelor de retenție mecanice în țesutul dentar la etapa de odontopreparare [5]. Există și riscul de deschidere accidentală a camerei pulpare sau progresării proceselor necarioase mai jos de nivelul smalț-cement. Dificultăți pot apărea și la etapa izolării câmpului operator.

Dumitru Friptu,  
doctorand

Valeriu Burlacu,  
d.m., prof. universitar

Angela Cartaleanu,  
d.m., conferențiar  
universitar

Valeriu Fală,  
d.m., conferențiar  
universitar

Ala Ojovan,  
d.m., conferențiar  
universitar

Vasile Zagnat,  
d.m., conferențiar  
universitar

Ana Eni,  
d.m., conferențiar  
universitar

Oleg Chiriac,  
doctorand

Dumitru Zabolotnii,  
doctorand

Catedra Chirurgie  
OMF, Implantologie  
orală și Stomatologie  
Terapeutică „Arsenie  
Guțan“, USMF „Nicolae  
Testemițanu“

Însă factorul primordial al apariției complicațiilor în tratamentul defectului cuneiform îl constituie inacțiunea medicului–stomatolog asupra înlăturării factorului etiologic. Astfel în paralel cu procedeul de restaurare a defectului cuneiform va fi necesar de a restabili integritatea morfo–funcțională a arcadelor dentare.

### **Materiale și metode**

Una din metode a tratamentului defectului cuneiform propusă colaboratorii catedrei COMFIST „A.Guțan“ (Friptu D., Burlacu V., Fala V.) constă în refacerea integrității morfo–funcționale a arcadelor dentare prin restaurări directe după un examen clinic și paraclinic minuțios.

Esența tehnicii constă în: examinarea clinică a pacienților pentru a înregistra acuzele și de a depista dereglările care pot surveni la nivelul sistemului stomatognat (atât a arcadelor dentare, cât și a articulației temporo–mandibulare și a mușchilor masticatori). Apoi are loc amprentarea arcadelor dentare pentru confecționarea modelelor de studiu și a modelelor de lucru. Etapa următoare este diagnosticul funcțional obținut cu ajutorul dispozitivelor de tipul Arcus-Digma sau Reference, care permit de a determina cu precizie înaltă raporturile statice și dinamice ale arcadelor dentare, gradul de deviere de la parametri fiziologici, cât și poziția condililor articulari în cavitatea glenoidă.

Tehnologiile date au permis de a stabili direcția și gradul de intervenție a stomatologului pentru redresarea elementelor sistemului stomatognat la parametri fiziologici. Acțiunile motivate au permis de a scoate tensiunea la nivelul mușchilor masticatori, de a poziționa condilul articular corect în raport cu tuberculul respectiv și de a repartiza uniform și funcțional forțele ocluzale pe suprafețele dinților. Astfel prin restaurarea directă, ghidată a dinților și a arcadelor dentare (refacerea coroanelor dentare, redarea punctelor de contact dento–dentar și a ghidajului canin în latero–ocluzie) s-a modificat raporturile mandibulo–craniene și a planului ocuzal obținând rezultatul dorit (care după valorile numerice s-a încadrat în limitele parametrilor fiziologici). Pe modelele de lucru ulterior s-a confecționat o gutieră, care s-a aplicat pe arcada inferioară propunându–se pacientului de a o purta pe un termen de 1–2 luni. Această gutieră permite de a poziționa corect mandibula în raport cu craniul și de a determina dacă nu apar ceva complicații.

După 1–2 luni pe modelul de lucru s-a modelat din ceară viitoarele restaurări, care începând cu zonele laterale ale dinților, s-au transferat în cavitatea bucală. Gutiera s-a scurtat odată cu restaurarea dinților.

### **Rezultate**

Pentru a obține un rezultat mai eficient la nivelul coletului dentar ca material adeziv au fost recoman-

date bond–urile de tehnologie 3D–SR (3 Dimension Self–Reinforced Technology). Această tehnologie tridimensională auto–armată a permis de a realiza numeroase interacțiuni ale monomerului din adeziv cu calciul țesuturilor dentare și de a întări stratul hibrid prin conexiuni încrucișate ale lanțurilor polimerice din contul hidroxiapatitei libere [1]. Din această serie de adezivi face parte EE–Bond, care are în compoziție un acid ortofosforic de 39% și un sistem adeziv auto–gravant cu proprietatea de a elimina fluor și de a nu lăsa pete uleioase. Adezivul dat cu dublu gravaj a permis de a evita senzațiile de durere după restaurare și de a împiedica apariția cariei secundare. Compozitul utilizat la refacerea integrității coroanei dentare corespundea cerințelor biomimetice.

### **Importanța practică**

Tehnicile de tratament al defectului cuneiform orientat atât spre înlăturarea factorilor etiologici cât și asupra simptomatologiei maladiei aduce rezultate eficiente și durabile. Pacienții sînt scutiți de vizite suplimentare pentru refacerile dentare de la nivelul coletului, beneficiază de redresări ocluzale și sînt lipsiți de acuze la nivelul articulației temporo–mandibulare, iar medicii–stomatologi minimalizează riscul apariției complicațiilor în tratamentul leziunilor cuneiforme. Aceste metode de echilibrare a forțelor ocluzale și restaurări ale morfologiei dentare necesită de a fi implimentate în practica cotidiană a medicilor stomatologi.

### **Concluzii**

Astfel pentru a obține un rezultat de durată și care să corespundă cerințelor estetice actuale, tratamentul defectului cuneiform necesită o abordare complexă în vederea examinării pacienților și acțiunii nemijlocite atât asupra cauzelor care au favorizat apariția patologiei, cât și intervenției selecte și minuțioase pentru refacerea integrității morfo–funcționale a dintelui și arcadelor dentare.

### **Bibliografie**

1. Bruke, F. J. T., Whitehad, S.A and McCaughey, A. D. Contemporary concepts in the pathogenesis of the Class V non–cariou lesion. Dent Update, 22.195, p. 28,32;
2. М. Н. Бычкова, З.М. Челдиева „Клиническое обоснование выбора адезивных систем при восстановлении клиновидных дефектов“ ОБОЗрение 2013, p 32–33.
3. Dimitreva, Maximov „Терапевтическая стоматология“ 2009, p 271–273.
4. A. Eni, V. Burlacu „Afecțiuni ale țesuturilor dentare dure“, Chișinău 2010, p 42–47.
5. Helving E., Klimek I. „Терапевтическая стоматология“ 1999, p59–63.
6. Schroder H.E. „Pathobiologie oraler strukturen karger“ Basel 1991, p 53–55.
7. Volghin M, Hendrick Mayer–Lucker, Kulibassa A. „Клиновидный дефекты“ QuintEssentia 2007 Berlin, Germania p59–63.

*Data prezentării: 30.05.2014  
Recenzent: Andrei Paulescu*