

# PRINCIPIILE ESTETICULUI „ALB ȘI ROZ” ÎN REFACERI DENTARE REALIZATE ÎN REGIUNEA COLETULUI ȘI RĂDĂCINII

Alexei Terehov,  
conferențiar universitar  
Catedra de Propedeutică  
Stomatologică „Pavel  
Godoroja”, USMF „N.  
Testemițanu“

Andrian Sorin,  
profesor universitar  
Catedra de  
Odontoterapie  
Restauratoare  
Cariologie, Facultatea  
de Medicină Dentară,  
U.M.F. „Grigore T.  
Popa”, Iași

Corneliu Năstase,  
asistent universitar  
Catedra Stomatologie  
terapeutică, USMF  
„N. Testemițanu“

## Rezumat

Restaurările anterioare reprezintă o problemă estetică importantă. Recesiunea gingivală cauzează nu numai probleme estetice, dar și cele legate de igiena orală, acumularea plăcii bacteriene, vorbire și hipersensibilitatea dinților. Înlocuirea țesutului gingival lipsă și îmbunătățirea esteticii prin simularea conturului țesuturilor moi cu o rășină compozită colorată roz (când este indicată), poate fi o soluție eficientă din punct de vedere al timpului și costului.

**Cuvinte-cheie:** *recesiune, defect al structurii dentare, zona cervicală, probleme estetice, culoarea gingiei, compozit roz, simulare a conturului țesuturilor moi, soluție eficientă*

## Summary

### THE PRINCIPLES OF „WHITE AND PINK“ AESTHETICS IN DENTAL RESTORATIONS MADE IN THE CERVICAL AND ROOT REGION

Anterior restorations are an important aesthetic issue. Gingival recession causes not only aesthetic problems, but problems with oral hygiene, plaque accumulation, speech, and tooth sensitivity. Replacing the missing gingival tissue and improving aesthetics by means of imitation of soft tissue contour with pink composite (when indicated), can be a time- and cost-effective solution.

**Key words:** *recession, defect of tooth structure, cervical area, aesthetic problems, gingival colour, pink composite, imitation of soft tissue contour, effective solution.*

## Introducere

Cauza formării defectelor în regiunea cervicală pot fi boli de origine atât cari-oasă, cât și necarioasă [1].

Adesea această boală este precedată de formarea recesiunii gingivale și a unei comorbidități (patologii asociate).

La asocierea defectului dentar coronar cu o recesiune gingivală are loc denuda-re suprafeții rădăcinii dintelui [7,10].

Această manifestare adesea este însoțită de o sensibilitate crescută [8].

Sporește probabilitatea riscului unei distrucții tisulare în regiunea-problemă cu apariția unor defecte de origine necarioasă sau a cariei de cement radicular [8,10,11,12,13].

Printre bolile de origine necarioasă cele mai frecvente sunt eroziunea smalțu-lui, abfracția și defectul cuneiform [1].

Defectele necarioase din regiunea cervicală se pot forma de sine stătător și să provoace apariția recesiunii, sau ultima menționată se formează primar, provocând ulterior pierderea de țesut dur dentar.

Ambele variante sunt frecvent percepute de pacient drept un cusur fizic, care necesită imperios o corecție estetică, o refacere a frumuseții [4].

Frumusețea este o noțiune profund individuală și subiectivă. Cu toate acestea, indiferent de percepția subiectivă, există, de asemenea, un ideal general al frumu-seții, bazat pe parametri obiectivi [15].

Un rezultat estetic bun reprezintă armonia unor diferiți parametri, deaceea, realizarea lui este un proces foarte dificil și îndelungat [2].

Zâmbetul atractiv nu depinde numai de aspectul exterior al dinților, ci, de ase-menea, de echilibrul proporțional-simetric între dinți, între dinți și gingie, între buze și față în general [1,15].

De asemenea, este foarte importantă starea țesuturilor moi înconjurătoare. [1]

De exemplu, orice afecțiuni parodontale denaturează forma naturală de ghirlandă și culoarea marginii gingivale superioare, producând denudarea rădăcinii, ceea ce compromite în mod dramatic caracteristicile estetice ale dinților și zâmbetului [1].

Perturbarea esteticii în regiunea frontală, de exemplu, lipsa dinților și gingiei, sau schimbarea nereușită a poziției sale, pot conduce la știrbirea valorii proprii persoane și a stimei față de sine și, în consecință, la nesiguranță, frustrare, complexare psihologică [15].

Pentru realizarea unui zâmbet perfect este necesară restabilirea structurilor optime atât a țesuturilor dure dentare, cât și a celor moi circumjacentă [2].

Prin urmare, la realizarea unor restaurări directe, mai ales la grupul frontal de dinți, trebuie de ținut minte că la utilizarea materialelor dentare compozite tradiționale poate fi refăcută numai forma anatomică a dinților și culoarea lor.

Putem schimba la nesfârșit forma, dimensiunile și poziția dinților, dar dacă marginea gingivală este foarte subțire, de o formă vădit neregulată sau este inflamată, zâmbetul nu va fi atractiv [3].

Acest aspect poate dăuna suplimentar și provoca tensiuni în viața și sentimentele umane, mai ales în adolescență [15].

Deaceia, este necesar de evaluat simetria festoanelor (rotunjirilor, unde gingia contactează cu coroana clinică a dintelui).

Starea perfectă a gingiilor este caracterizată prin următoarele semne: [1]

- La schițarea zâmbetului este vizibilă doar o mică parte a gingiilor, care trebuie să înconjoare uniform coletul dintelui, căpătând forma unei parabole, în care zenitul, adică cel mai înalt punct al marginii gingivale, se situează circumferințial într-o porțiune ușor deplasată spre distal [1,15].
- Conturul gingiei la incisivi centrali este regulat și simetric, iar la incisivii laterali — situat la 1 mm inferior decât la cei centrali; [1]
- Lungimea incisivilor centrali și a caninilor este de cel puțin 10-12 mm; incisivii laterali trebuie să fie de aproximativ 1-1,5 mm mai scurți [1].

N.B.!!! În caz dacă gingia la un dinte este poziționată mai sus decât la celălalt, primul este aparent mai lung și mai îngust, iar celălalt — mai scurt și mai lat.

În plus, să acorde atenție la astfel de caracteristici ale țesuturilor moi, cum ar fi forma papilelor, lățimea lor biologică și culoarea gingiei [20].

În mod ideal, papilele interdentare sunt la înălțimea treimii cervicale a dinților [15].

Relieful suprafeții gingivale. La prezența dinților suprafața vestibulară a apofizei alveolare este neuniformă, are protuberanțe corespunzătoare rădăcinilor dentare. Mai aproape de dinți gingia are neregularități, care-i atribuie aspectul unei „coji de portocală„[1].

În imediata vecinătate de dinte gingia poate forma un burelet subțire [1,19].

Gingiile sănătoase sunt de o culoare roz pal și relief delicat, similar cu coaja de portocală [2,21].

A propos, culoarea gingiei la reprezentanții diferitelor grupuri rasiale poate diferi datorită prezenței pigmentației [1].

Înainte de a planifica tratamentul defectelor cervicale este necesar de a formula un diagnostic precis și de a stabili cauzele apariției lor, caracterul progresării procesului patologic și extinderii, gradului acestuia, precum și a clarifica condițiile clinice individuale și doleanțele pacientului, deoarece toate cele menționate dictează cumulativ volumul preparării, forma cavității și alegerea materialului de obturare [1,10].

În practica clinică cotidiană, stomatologul modern destul de des efectuează restaurări estetice ale țesuturilor dentare [9], fiind în stare de a modifica sau a reface forma, culoarea și textura dinților. [16]

Una dintre problemele și provocările majore existente la acest capitol este modelarea regiunii gingivale a dintelui [7], și anume — refacerea marginii gingivale scurtate și acoperirea porțiunii radiculare denudate [9].

Deși tratamentul chirurgical rămâne a fi soluția necesară, un număr important de pacienți nu-l acceptă. În plus, mulți pacienți se adresează la medic prea târziu, și închiderea pe cale chirurgicală a recesiunii gingivale la ei nu mai este posibilă.

**Scopul lucrării** a trasat următoarele obiective: 1) elaborarea protocolului de aplicare rațională în practica restaurativă a compozitelor fotopolimerizabile de nuanță roză în cazul recesiilor gingivale; 2) certificarea documentală a abordării conservative în soluționarea defectelor de țesuturi dure dentare, localizate cervical, prin imitarea conturului țesuturilor moi cu compozite fotopolimerizabile de nuanță roză; 3) elaborarea și propunerea algoritmului de lucru respectiv în practica odontorestaurativă.

### Materiale și metode

Pentru soluționarea obiectivelor sus-menționate, a apărut necesitatea de a include în practica odontorestaurativă a defectelor cervicale la pacienții cu recesiune gingivală refacerea imitativă a marginii gingivale prin intermediul unor materiale dentare de nuanțe roz fără a încălca principiile esteticului „alb“ și „roșu“ [5,9].

Frecvent, la pacienții, care prezintă defecte cervicale de origine carioasă sau necarioasă, se determină recesiuni gingivale [5].

Toate defectele localizate în regiunea gingiei pot fi împărțite în clase estetice (după Schwenk / Striegel): [1,5]

Clasa 1: este necesară corectarea doar a esteticului alb.

Clasa 2: este necesară corectarea funcției și a esteticului alb.

Clasa 3: este necesară corectarea esteticului alb și roz.

Clasa 4: este necesară corectarea funcției, esteticului alb și roz.

Clasa 5: este necesar tratamentul preliminar ortodontic sau chirurgical.

Ceva timp înainte, pentru imitarea gingiei erau utilizate acrilatele. Mai târziu, pentru compensarea țesuturilor gingivale deficitare au început a fi utilizate materiale ceramice [16].

Totuși, la aplicarea acestui grup de materiale dentare pentru proteze dentare fixe sau amovibile s-au constatat dificultăți la realizarea adaptării individuale a culorii, ele adevărindu-se a fi nepotrivite pentru restaurarea dinților singulari [16].

Actualmente, cea mai conservatoare și mai puțin costisitoare metodă de refacere a integrității morfofuncționale a structurii dentare este restaurarea directă cu aplicarea unui material compozit roz în regiunea recesiunii gingivale [10].

Planificarea refacerii prevede ca: [7, 14]

1. Restaurarea realizată trebuie să fie reversibilă și pasibilă de corecție,
2. Posibilitatea augmentării coroanei clinice,
3. Modificarea formei triunghiului perigingival interdental,
4. Compozitul pentru imitarea gingiei trebuie doar să ajungă numai la marginea ei naturală, astfel încât să nu genereze oarecare modificări patologice în țesutul gingival marginal.
5. Posibilitatea de a schimba forma geometrică a suprafeței vestibulare [7].
6. Ce formă anatomică va căpăta dintele: ovală sau dreptunghiulară.

#### Planificarea restaurării

Etapa preliminară include igiena orală profesională și cea individuală, sau cel puțin curățarea mecanică a suprafeței vestibulare a dintelui, simetric celui restaurator, și a dinților vecini, cu utilizarea unei periuțe și paste fluor-free [1].

După aceasta, este alienabilă discutarea cu pacientul a particularităților refacerii și responsabilitatea reciprocă pentru rezultatele tratamentului [1].

Apoi urmează selectarea culorii dinților și gingiei prin compararea cu cheia de culori din setul de material compozit, din nuanțele dintelui și separat — cele roze pentru gingie [1].

Important în planificarea refacerii este de a determina mărimea și forma reliefului [10].

Înălțimea coroanei clinice a incisivilor centrali se definește drept distanța de la marginea incizală până la nivelul marginal al gingiei de-a lungul liniei verticale mediane [17].

Descrierea vizuală a caracteristicilor anatomice, la rândul său, prevede jocul în restaurarea celor mai mici detalii ale reliefului [10].

După anestezie, prepararea defectului dentar este efectuat cu freze piriforme și sferice cu granulație fină. Pentru trecerea lină a materialului smalțul se bizotează spre marginea incizală cu ajutorul frezelor-flacăra („flame burr“) cu granulație fină (de ex., cu marcaj roșu sau galben) [1, 10].

După prepararea defectului, câmpul de lucru (cu implicarea coroanei și rădăcinii) este spălat cu jet de

apă, uscat și izolat cu diga [10, 18].

Este pregătit anticipat un strat de compozit fotopolimer de nuanță roz. După tratarea adezivă a preparației, se începe obturarea defectului prin restabilirea părții coronare a dintelui [10, 18].

Apoi, este refăcută partea radiculară a dintelui și simulat conturul țesutului gingival cu solzul de compozit roz prealabil pregătit.

Pentru refacerea imitativă a marginii gingivale afectate de recesie, am aplicat în 3 cazuri clinice Rx-ColourFlow (producător — DENTAL LIFE SCIENCES, Marea Britanie), — un materialul dentar restaurativ compozit fotopolimerizabil, având în setul flow o seringă de nuanță roz corespunzătoare gingiei. Grație tixotropismului său, compozitul fluid a fost aplicat direct, fără o modelare prealabilă, — conform instrucțiilor producătorului [22].

După aplicarea materialului restaurativ, ultimul este supus polimerizării ulterioare [10, 18].

Imediat după priza materialului, suprafața restaurării este prelucrată cu freze diamantate de finisare cu granulație fină și ultrafină, discuri și cupe de lustruit [18].

Concomitent se conturează macro și micro-relieful suprafeții restaurate. Pentru a reduce microinfiltrarea marginală a suprafeței rădăcinii și pentru a atribui luciu refacerii compozite se recomandă acoperirea acesteea cu un lac fotopolimerizabil nano-șarjat protector pentru sigilarea fisurilor [10].

#### Rezultate și discuții

Reviul literar analitic retrospectiv (Striegel M., 2008; Лобовкина Л.А. și coaut., 2012; Викулин А.В. și coaut., 2012; Потапчук А.М., Цуперяк С.С și coaut., 2013; Wanderley A. și coaut., 2013; Oliveira M., 2015 etc.) a argumentat în favoarea eficienței abordării conservative la refacerea defectelor structurale ale țesuturilor dure dentare cu localizare cervicală, fiind recomandabilă aplicarea compozitului roz în vederea reabilitării estetice a pacienților parodontopați în cazul recesiilor gingivale.

În urma efectuării în cadrul studiului nostru a unor tratamente odontorestaurative ale pacienților cu patologia sus-menționată, fiind folosit compozit fotopolimerizabil flow de nuanță roz, s-a impus verificarea calității restaurărilor peste o săptămână, după 6 și 12 luni. S-a luat în considerație calitatea adaptării marginale și integritatea lor, fidelitatea culorii refacerii compozite cu țesuturile dure dentare.

#### Concluzii

În urma trecerii în revistă a literaturii de specialitate din ultimii 10 ani și monitorizarea (1 an) a 3 cazuri clinice s-a confirmat eficacitatea refacerii directe a defectelor carioase de clasa V și a celor necariogene cu localizare cervicală, asociate cu recesie gingivală. La redarea parametrilor individuali ai esteticului alb și roz au fost folosite cu mult succes compozitele fotopolimerizabile, fiind maximal simulate țesuturile moi circumjacente și asigurată rezistența culorii, stabilitatea funcțională a rezultatului restaurativ final.

Pe lângă îmbunătățirea manifestă a esteticului individual al dinților și țesuturilor circumjacentе, s-a asigurat pe termen lung prevenirea acumulării plăcii dentare și stoparea evoluției procesului carios.

### Bibliografie:

1. Лобовкина Л.А., Романов А.М. Реставрации в области шейки и корня зуба с учетом принципов „белой и розовой“ эстетики <http://dentalmagazine.ru/praktika/restavracii-v-oblasti-shejki-i-kornya-zuba-s-uchetom-principov-beloj-i-rozovoj-estetiki.html>
2. Striegel M. Симфония красного и белого Новое в стоматологии. — 2008, nr. 6 (154). — P. 52—57.
3. Булычева Т., Петухова И., Эрдман О. Эстетика улыбки СПб.: ООО „МЕДИ издательство“, 2007. — 73 с.
4. Ганжа И. Р., Модина Т. Н., Хамадеева А. М. Рецессия десны. Диагностика и методы лечения. Учебное пособие. — Самара, 2007. — 83 с.
5. Лобовкина Л.А., Романов А.М. Гармония белого и красного при восстановлении дефектов в области шейки и корня зуба <http://dentalmagazine.ru/praktika/garmoniya-belogo-i-krasnogo-pri-vosstanovlenii-defektov-v-oblasti-shejki-i-kornya-zuba.html>
6. Луцкая И. К., Новак Н. В. Реставрация фронтальных зубов с коррекцией режущего края Институт стоматологии. — 2008, nr. 3 (40). — P. 48—51.
7. Луцкая И.К., Новак Н.В. Особенности моделирования реставраций в придесневой области коронки и корня зуба Современная стоматология. — 2006. — nr.4. — P. 18-23.
8. Беднаж В. Возможности лечебно-профилактических мероприятий у пациентов с десневыми рецессиями Стоматологический журнал. — 2007, nr. 3. — P. 283—286.
9. Рехачев В.М., Байкова Н.В., Саханов А.А. Реставрация фронтальных зубов и десневого края верхней челюсти материалами фирмы „VOCO“ после пародонтологической операции <http://www.vmk-med.com/restavracion/833>
10. Потапчук А.М., Цуперяк С.С. Аналіз можливостей реставрації ділянок рецесії ясен з використанням композитних матеріалів Implantologiya, Parodontologiya, Osteologiya, nr.3(31), 2013.
11. Kassab M. M., Cohen R. E. The etiology and prevalence of gingival recession The Journal of the American Dental Association. — 2003. — T. 134. — No 2. — P. 220-225.
12. Marini M. G., Greggi S. L. A., Passanezi E., Sant'Ana A. C. P. Gingival recession: prevalence, extension and severity in adults Journal of Applied Oral Science. — 2004. — No 12 (3). — P. 250-255.
13. Toker H., Ozdemir H. Gingival recession: epidemiology and risk indicators in a university dental hospital in Turkey International journal of dental hygiene. — 2009. — T. 7. — No 2. — P. 115-120.
14. Wanderley A. Cesar J. Эстетический композит для восстановления твердых тканей зуба и имитации десны. простой метод устранения комплекса неполноценности и повышения самооценки Современная стоматология, 1/2013. pp.27-30.
15. Oliveira, M. de Эстетическая реставрация слияния зубов во фронтальном участке верхней челюсти Новое в стоматологии, nr.5, 2013. — P. 12-15
16. Oliveira, M. de Restauration cosmétique et esthétique en cas de fusion dentaire dans la zone maxillaire antérieure Esthétique Tribune Édition Française | Juin/Juillet 2015. — P. 38-39.
17. Луцкая И. К. Научное обоснование последовательности моделирования эстетических реставраций Современная стоматология. — 2013. — nr.2. — P. 24-28.
18. Викулин А.В. Результаты клинического применения гибридного композитного материала светового отверждения „УниРест“ (десневые оттенки) при рецессии десневого края Клиническая стоматология. — 2013. — nr.1 (65) январь—март/2013. — P. 60-63.
19. Ряховский А.Н., Ерошкина Е.А., Уханов М.М. Ретракционные пасты: клинический обзор Панорама ортопедической стоматологии. — 2008. — No2. — P. 24-32.
20. Fedi P.F., Vernino A.R., Gray J. L. Пародонтологическая Азбука, ed.4 Медицинское информационное агентство, 2003. 250 p.
21. Лобовкина Л.А., Романов А.М. Эстетика „розового и белого“ Современная стоматология. — 2012. — nr.4. — P. 7-8.
22. Викулин А.В., Маркин В.А. Результаты применения низко модульного композитного материала светового отверждения „ФлоуРест“ для восстановления десневого края. „Дентал Форум“, № 5, 2012 г.

Data prezentării: 21.02.2017.

Recenzent: Ion Lupan