

3. Offenbacher S.: Periodontal disease pathogenesis. Ann. Period. 1996,1, 821.
4. Prisăcaru V., Buraciov S., Dizdari A. și al. Izonicotinoilhidrazona aldehidei 5-nitro-2-furanice”- compus organic nou cu activitate antibacteriană. Comunicare I. Cercetări asupra acțiunii antibacteriene. Anale Științifice ale USMF “Nicolae Testemițanu”-v.I. Probleme medico-biologice și farmaceutice.- Chișinău, 2002.
5. Prisăcaru V., Svetlana Buraciov, Snejana Stoleicov, Ana Dizdari, E. Diug.Izohidrafurol – remediu nou antibacterian. Comunicare I. Studiul acțiunii antibacteriene. Anale Științifice ale USMF “Nicolae Testemițanu”-v.I. Probleme medico-biologice și farmaceutice.- Chișinău, 2003.

UNELE PRINCIPII ALE CONDUITEI ÎN TERAPIA DE REFACERE DIRECTĂ CU COMPOZITE ȘI CEMENTURI GLASIONOMERE

Valerii Burlacu, Angela Cartaleanu., Elvira Ursu, Victor Burlacu, Alina Botezatu
Catedra Stomatologie terapeutică, FPM. USMF „N. Testemițanu”

Summary

Some principles of therapeutic conduct in direct restoration with composites and glassionomer cements

An analysis of 150 clinical cases of direct restorative treatment with composites and glassionomer cements is made. The main principles of therapeutic conduct are listed.

Rezumat

Este făcută analiza a 150 cazuri clinice de terapie restaurativă directă cu compozite și cementuri glasionomere, enumerându-se principiile de bază ale conduitei terapeutice.

Marele Leonardo da Vinci menționează „...Cei ce preferă practica fără știință sunt asemănător celor ce mănuiesc corabia fără compas. Ei nici odată nu știu unde se duc...”.

Este cunoscut faptul, că pentru a selecta un material de refacere va fi necesar de luat în evidență câteva momente cheie:

1. Situația clinică concretă;
2. Prezența materialului de refacere în instituția curativă;
3. Calificativul profesional al medicului stomatolog în terapia de refacere;
4. Cerințele estetice și posibilitățile financiare ale pacientului.

Vom duce contul, că rășinile compoziționale nu se îmbină cu eugenate, fenolul și iodoformul, deoarece ele deranjează procesul de polimerizare a refacerii.

Rezumate și importanță practică

Reeșind din situația clinică concretă (carii dentare și complicații, distrofii dentare cu diverse localizații de suprafață și profunzime, volumuri de țesut afectat etc. 150 de pacienți, după prepararea mecanică a defectului va fi necesar de realizat bizotarea. Ea va asigura o trecere graduală optimă între obturație și smalț și va ajuta la realizarea unei refaceri directe aproape invizibilă. În clasele I și II Black este preferabil ca bizotarea să lipsească, mai ales la folosirea maselor de refacere de ultimile generații. Vom reeși și din faptul, că forțele acluzale vor putea duce la fracturarea stratului subțire de compozit administrat pe bizot.

În clasele III și IV bizotarea, de regulă, este dominată, prezentând scopul fizionomico-estetic. În cazurile clasei V Black nu vom bizota doar marginea peretelui gingival. Este important, că să nu bizotăm suprafețele foarte mari, care pot duce la neuniformități de suprafață, capabile să înglobeze bule de aer la aplicarea sistemului adeziv. Ca consecință va scădea esențial adezivitatea marginală și vor apărea pigmentațiile.

Gradul de bizotare va fi dependent și de culoarea dintelui, care fiind mai deschis va insista și o bizotare mai mare, pentru a forma o interfață mai puțin vizibilă.

O atenție deosebită insistă izolarea dintelui în cauză. Unica posibilitate de izolat dintele ideal de la contaminări microbiano-salivare a cavității preparate, pe de o parte, și de acțiuni nefavorabile a remediilor medicamentoase, folosite pentru irigarea câmpului operațional, asupra mucoasei orale, pe de altă parte, va prezenta Kofferdamul (sinonime Rabberdam, batista elastică). Pe piața stomatologică sunt prezente mai multe variante de complete a Kofferdamului elaborate de firmele producătoare. De regulă. În componența complectului sunt incluse: batiste de latex, clame de fixare a batistelor; pensă pentru aplicarea clamelor, șablon pentru semnarea rândului dentar, perforator și rama de fixare.

Rama este elaborată din metal sau masă plastică.

Batistele din latex sunt devizate în mari, mici, subțiri, de grosime medie și groase. Fiind aromatizate sunt colorate în culorile : albă, albastră, roză, verde.

Fiind depozitate în frigider sau camera frigorifică își păstrează elasticitatea și pot fi culcrătoare doi ani de zile.

Clamele de fixare sunt elaborate cu aripioare și fără ele. Cele cu aripioare, favorizează lărgirii câmpului operațional, prin îndepărtarea limbei și obrazului în timpul tratamentului.

Tehnologia aplicării Kofferdamului cu ajutorul clamelor fără aripioare.

Pentru realizarea procedurii va fi nevoie de :pensă pentru aplicarea clamelor, complet de clame, flose, fir cerat, batistă de latex, șablon de semnare a dinților din arcadă, rama pentru fixarea Kofferdamului, cremă pentru aplicarea pe batistă din latex.

Anticipat aplicării Kofferdamului, prin intermediul flosei sunt apreciate trecerile spațiilor interdentare. La prezența piedicilor ele vor fi înlăturate și repetat controlat nivelul de trecere.

Prin intermediul șablonului rândului dentar se fixează cu ajutorul pixului dinții stâlpi și cei, determinați pentru tratament, semnul cărora va fi perforat cu pensa specială, ducându-se evidența de mărimea dintelui respectiv.

Ulterior pentru dintele (dinții) stâlpi se selectează clama respectivă. În scopul prevenției aspirației accidentale, curba clamei se fixează cu firul cerat. Urmează, administrarea clamei fără aripioare, pe dintele stâlp, care de regulă este localizat distal de dintele care va fi tratat cu ajutorul pensei speciale. Fixarea clamei este apreciată prin prezența sau lipsa mobilității va insista înlocuirea clamei cu alta. Peste dintele cu clama fiată se îmbracă batista de latex perforată, pe calea întinderii ei cu degetele arătătoare a ambelor mâini.

Ulterior, urmează trecerea prin găurile perforate a celorlalți dinți programați procedurii.

După îndepărtare uniformă a batistei ea va fi fixată în proeminențele de pe ramă. În sectorul coletului dentar batista este îndreptată cu ajutorul netezătoarei sau pe calea trecerii prin spațiile interdentare cu flosa în ordinea respectivă.

Procedura administrării Kofferdamului favorizează izolării celorlalți dinți găsiți sub batista de la câmpul operațional, unde vor fi prezenți dintele stâlp și cei programați tratamentului.

Înlăturarea Kofferdamului după finalizarea refacerii se va realiza prin scoaterea batistei de pe rama de fixare, întinderea ei cu o incizie a cordonului în proiecția spațiilor interdentare.

Izolarea și bazele curative se prezintă ca o procedură de protejare a organului pulpar și stimularea la necesitate a funcției dentinogenetice.

Preferința izolării în practica modernă îi revine cementărilor glasionomere, biocompatibile țesuturilor dentare și surse excelente de Ca, P și F pentru procesele de remineralizare. În cavitățile profunde vom folosi un strat foarte subțire de hidroxid de calciu (Dycal, Life etc). Reeșind din faptul că preparatele de hidroxid de calciu tind să dispară sub compozit lăsând breze care se vor umple cu lichid dentinar v-a fi necesar ele să fie administrate punctiform cu sonda, cu care ele și vor fi preparate.

Vom duce cont și de faptul, că atât glasionomerii cât și compozitele nu aderă la masele cu hidroxid de calciu. reeșind din cele expuse vom prefera un cofaj punctiform indirect pe planșeu în dreptul coarnelor pulpare. Tehnologia dată v-a permite păstrarea unei suprafețe libere de dentină expusă pe planșeu, care va fi acoperită cu cement glasionomer sau compozit.

Procesul de administrare a sistemelor adezive este practic cel mai responsabil, deoarece el este momentul cheie de aplicare a rășinei compoziționale. De sistemul adeziv și strictețea administrării ei vor depinde toate etapele următoare.

Gravajul acid-dizolvarea proteinelor calcificate de smalț cu formarea microspațiilor, va fi strict îndeplinit în conformitate cu cerințele adnotării (instrucțiunii⁹ anexate la sistemă.

Dacă după 15 sec de gravare nu va apărea zona albă cretoasă pe smalț, procedura va fi repetată încă 15 sec.

Vom duce cont de faptul, că gravarea acidă de scurtă durată determină o putere de adeziune mai mare decât gravarea mai îndelungată. Depășirea a 30 sec va duce la obținerea precipitatului de calciu, insolubil, care va scădea puterea de coeziune. Luciul rămas și după a doua gravare, poate fi înlăturat doar prin folosirea frezelor diamantate.

Vom menționa că dentina v-a fi gravată doar 10-15 sec (conform instrucțiunii), gravantul fiind pensulat numai pe smalț. Spălarea se va realiza cu un jet ușor de apă ne forțată, urmată de o uscare direcționată nu perpendicular pe suprafață. Este de dorit, ca dentina să nu fie suprauscată, ci păstrată ușor umectată, ca dentina mai capabilă spre adeziune.

Ne v-a fi clar faptul că praimerul administrat pregătește formarea stratului hibrid, fără care ulterior vor fi prezente multiple complicații, în rândul cărora apariția durerilor postoperaționale care vor provoca un mare disconfort pacienților.

Sistemul Bondingului v-a fi administrat cu mare atenție și foarte grijuliu, stratul fiind întins cu exces peste zone demineralizate. După aplicarea bondingului dintele își va reveni în culoare inițială, devenind imposibilă delimitarea ariei de smalț demineralizat. Graba și iresponsabilitatea aplicării bondingului poate favoriza rămânerea unui strat invizibil și neaderat la smalț care devine o sursă de pigmentare și recidivare carioasă. Va deveni preferabilă procedura realizată după aplicarea bondingului și fotopolimerizarea lui, de folosire a unui bisturiu de mână bine ascuțit, făcându-se mișcările de răzuire dispre dinte spre preparație, cu care se v-a îndepărta bondingul neaderat. Este strict necesar ca sistemul bondingului după fotopolimerizare să se prezinte printr-o peliculă lucitoare (scânteitoare) – strat inhibat cu oxigen, strat strict necesar fără care nu v-a putea avea loc adeziunea straturilor de compozit.

Procedura de aplicare și polimerizare a compozitului sau cementului glasionomer este cea de refacere abturațională definitivă.

Sistemele autopolimerizabile (compozite, cimente glasionomere) sunt administrate într-un timp într-o singură porțiune. Această tehnică constă în aplicarea masei de refacere într-un singur strat cu un singur avantaj-lucrul rapid, ne compensând, în același timp, comprimarea de polimerizare și imposibilitatea de dirijare a mai multor culori.

Tehnologia în mai multe straturi (timp) v-a fi cea de administrare a refacerii cu masele fotopolimere. Poate fi realizată prin următoarele tehnici: Bonding –tehnica, Tehnica adezivă, Sandvich Tehnica și Tehnica refacerii în folii (polistratificate). Tehnicile date posedă de compensarea constrângerii de polimerizare și posibilitățile refacerii estetice fizionomice (manevrarea cu transparența și tonalitate de culoare), prezentând un singur dezavantaj- durata mare de timp pentru realizare.

Vom duce cont de faptul că devine obligatorie procedura de acoperire a smalțului demineralizat cu compozit, deoarece remineralizarea poate dura până la 2-3 luni timp care poate favoriza procesului de modificare a culorilor refacerii.

Din aceste considerente devine cea mai benefică tehnica de restabilire a cavitațiilor masive, clasele I și II Black, prin procedeul refacerii în folii (plustratificate).

Modelarea și adaptarea ocluzală se va face cu freze speciale de compozite, cu granulațiile foarte fine și ultrafine.

Vom duce cont de faptul, că o lustruire (polizare) optimă poate fi obișnuită numai la compozitele microumplate și microhibride, care prezintă constrângere de polimerizare foarte mică.

Pentru realizarea vom folosi gume de diverse forme, benzi de lustruire, discuri abrazive și paste fine și ultrafine aplicate la uscat și la umed.

A.C. Epistatu și coautorii (2002) propun procedura de sigilare a refacerii prin umrătoarea tehnologie:

1. Demineralizarea restaurării și smalțului adiacent cu acid ortofosforic, 37% - 20 sec
2. Spălarea cu apă și uscarea în stil obișnuit
3. Se plică sigilantul (se poate sistema Bonding) pe 30 sec
4. Se usucă cu un jet de aer ușor , pentru optimizarea grosimii stratului de sigilant
5. Fotopolimerizarea

Noi recomandăm ca procesul de sigilare să fie repetat peste două săptămâni în care va avea loc o maturizare mai completă a compozitului (cementului glasionomer).

Concluzie

Numai o răbdare mare și o activitate grijulie în îndeplinirea strictă a tuturor cerințelor regulamentelor prezentate în forma de instrucțiune (adnotare) pot garanta refacerii esteticitate, fizionomie și rezistență la forțele exterioare.

Bibliografie

1. Ada Cătălina Epistatu, D. David, D. Epistatu, Andra Rădulescu, D. Stanciu. Cosmetica dentară în practica stomatologică. Editura MAD Linotzpe, Buzău, 2002, 192 pag.

DISPOZITIV PENTRU DETERMINAREA DEPLASĂRII ÎN FRACTURILE ARCADEI ZIGOMATICE

Dumitru Hîțu

Laboratorul de Chirurgie Orală și Maxilo-Facială USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

The Apparatus for Determining the Displacement of Fractured Fragments of Zygomatic Arch

The exact determining of the zygomatic arch is an important moment to diagnosis end treatment. 8 patients were examined with methods with zygomatic arch in the centre of OMF surgery Republic of Moldova. The apparatus is comfortable, accessible to all the patients and economic. The result are good and it is proposed to be used and discussed. **Key words:** apparatus, diagnosis, treatment, accessible.

Rezumat

Stabilirea exactă a locului fracturii arcadei zigomatice are o mare importanță atât diagnostic cât și chirurgical. Prin această metodă au fost examinați 8 pacienți cu fracturi ale arcadei zigomatice tratați în centrul de chirurgie oromaxilofacială din Republica Moldova. Metoda e ușor de efectuat, economă și accesibilă tuturor pacienților. Dispozitivul nu are acțiune nocivă asupra organismului.

Actualitatea temei

Aspectul fizionomia reprezintă ansamblu trăsăturilor feței care au caracter particular exprimând personalitatea fiecărui individ. Fața este organul care are funcție biologică și socială, de aici și interesul mare a studiului către această regiune a corpului omenesc atât din partea medicilor cât și a sociologilor, oamenilor de cultură, filozofi. Nu există un alt organ a corpului omenesc la care cerințele estetice să fie așa de mari cum este față.

Traumatismul constituie o problemă socială și crește odată cu dezvoltarea societății. Regiunea feței este des expusă traumatismului datorită faptului că tot timpul este descoperită, spre deosebire de alte părți ale organismului care sunt protejate cu haine. Incidența traumei faciale este destul de frecventă dar diferită de la o țară la alta și depinde de: localizarea geografică, starea economică a țării, starea socială, și alți factori (1-6).

Factorii psihosociali au o importantă contribuție în patologia traumatică iar medicina actuală se află la cumpăna dintre „morfologic” și „funcțional”.