

Rezultate

Au fost incluși în studiu 47 pacienți, dintre care 25 bărbați 22 femei cu vîrsta cuprinsă între 21 și 52 ani, cu 62 de dinți cu diagnostic de periodontită apicală cronică de diverse forme. Pentru sterilizarea sistemelor endodontice a fost aplicată pasta UltraCal pe o durată de 21-30 zile. După 3-7 zile orice tip de acuze semnalate anterior dispăreau (genă la masticăție, dureri sîcîitoare, fistule). După 21-30 zile se efectuau radiografiile de control și se efectua obturarea definitivă a canalelor radiculare cu Dexodent sau AH-Plus cu conuri de gutapercă.

După trei luni de zile radiografia de control a demonstrat o dinamică pozitivă de refacere a țesutului osos periapical și micșorarea sau dispariția focarului patologic periapical.

Concluzii

Înlăturarea infecției, fiind unul din principalii factori etiologici ai periodontitelor apicale acute și cronice, reprezintă principalul scop al tratamentului endodontic calitativ.

După părerea noastră cea mai sigură și accesibilă metodă de combatere a infecției a întregii sisteme endodontice, ce include atît canale magistrale cît și accesorii radiculare, cît și canalicule dentinare - este utilizarea unui tratament pe etape cu includerea obturării provizorii cu scop de sterilizare a sistemului endodontic pe o perioadă necesară în dependență de produsul utilizat.

Bibliografie

1. Nicolau Gh., Nicolaiciuc V., Năstase C. Bazele endodonției practice moderne, Chișinău Nasticor p143-155.
2. Dent Art 3. 2006 p49-57.
3. Romînu M., Bratu D. Materiale dentare. Noțiuni teoretice și practice, Timișoara Brumar 2003.
4. Ghicavîi V. Farmacoterapia afecțiunilor stomatologice (Ghid), Chișinău Tipografia centrală 1997.
5. Николаев А., Цепов Л., Практическая терапевтическая стоматология 4-е издание, Москва МЕДпресс-информ 2005.
6. Бир Р., С. Ким Эндодотология, Москва 2004.
7. Коэн С., Бернс Р. Эндодонтия, Москва 2007.
8. Bergenholz G., Horsted P., Reit C. Textbook of Endodontology, Singapore 2010.

REFACERE DIRECTĂ CU SISTEME COMPOZIȚIONALE MODERNE

**Valeriu Burlacu, Angela Cartaleanu, Valeriu Fală,
Ala Ojovan, Victor Burlacu, Oleg Chiriac, Anatol Cușnir**
Catedra Stomatologie Terapeutică, FECMF
U.S.M.F „Nicolae Testemițanu”.

Summary

Direct restorations by means of contemporary novel composite systems

One hundred twenty-nine masticating teeth have been restored making use of the novel technology of pluristratification (i. e. three different composition materials).

Rezumat

Au fost refăcuți prin tehnologie inovatoare, pluristratificată (trei mase compoziționale diferite) 129 de dinți masticatori.

Actualitatea

De rînd cu tehnicile de protezare cu incrustații, metaloceramică și ceramică se dezvoltă cu mare succes alternativa lor – folosirea restabilirilor compoziționale directe.

Stomatologia practică demonstrează rezultatele bune la distanță în refacerile masive a molarilor după tratamentul endodontic, fiind strict menținută regula a 3 „R”. Compozitele microhibride sunt bine adaptate întru refacerea directă a cavităților cariante de toate clasele Black. Stabilitatea față de abraziune și rezistența acestor compozite corespund aceluiași parametri a țesuturilor dure naturale dentare și permit de a reface dinții, care suportă supraforțări ocluzale la defecte de clasele I și II. Mai mult de cât atât, modelarea corectă a anatomiei suprafețelor masticatorii exclude formarea supracontactelor ocluzale capabile să supraforțeze materialul obturativ.

Scopul

De a raționaliza tehnologiile de refacere directe dentare cu folosirea sistemelor adezive și rășinelor compoziționale moderne.

Material și metode. Rezultate și discuții

Au fost refăcuți 129 de dinți masticatori (59 premolari și 70 molari).

Pentru realizarea obiectivelor a fost utilizată tehnica restaurării directe pluristratificate. Acest procedeu combină folosirea sistemelor adezive de generația V (Primer and Bond NT), compozitelor tradiționale lichide (X-Flow) și celor consolidate (Esthet X HD).

Etapile realizării:

1. Curățirea dinților de depuneri cu ajutorul instrumentelor de înlăturare a depunerilor supradentare (de polizare, periute rotative, discuri etc.), cu folosirea pastelor abrazive fără fluor. Acestor proceduri au fost supuși dintele cauză, cei vecini și antagonistul. Curățarea se finalizează prin spălarea abundentă cu apă.

2. Programarea construcției refacerii și selectarea tonalităților materialului compozițional-procedeu complicat și responsabil, de care depinde rezultatul final.

Am realizat:

- a) Elaborarea planului general de construire a refacerii;
- b) Elaborarea planului de preparare a țesuturilor dure;
- c) Selectarea masei de refacere adecvată, estetică și medicală;
- d) Determinarea necesităților folosirii pivoților;
- e) Aprecierea stării igienice;
- f) Aprecierea sănătății parodontale;
- g) Discutarea planului cu pacientul și a posibilităților complicații.

Acțiunile stomatologului la planificarea refacerii directe au inclus:

1. Diagnosticul anatomic:
 - Aprecierea dimensiunii dinților pentru refacere;
 - Aprecierea configurației externe, topografiei, contactelor, formei marginii gingivale;
 - Aprecierea particularităților morfologice dentare, expresia curburii coronare, reliefului coletului etc;
 - Aprecierea coraportului ocluzal a dinților în refacere.
2. Diagnosticul de culoare:
 - Determinarea culorii de bază a dintelui și gradului de saturație;
 - Aprecierea particularităților individuale de culoare (tonalitatea de colet, marginea incizală și suprafețelor de contact) ;
 - Determinarea topografiei sectoarelor transparente;
 - Aprecierea particularităților individuale a structurii morfologice a suprafeței smalțului, care acționează procesele de reflecție și refracție a luminii.

Am dus cont de responsabilitatea de vârf a refacerii – aprecierea culorii (au participat trei persoane, responsabilitatea revenindu-i medicului stomatolog). Nu vom uita că culoarea dintelui în refacere poate fi modificată de culorile deschise ale pereților tavanului și perdelelor. Anticipat determinării culorii am umectat dintele cauză și cel din cheia de culori. Culoarea a fost apreciată

la trei surse de lumină (de zi, cea influențată de lumina instalației stomatologice și cea trecută din oral cu oglinda prin dinte).

Conform scalei „VITA SHADE” dinții pot prezenta patru variante de culoare:

- Roșietică-brună: A1;A2;A3;A3,5;A4;
- Roșietică-galbenă: B1;B2;B3;B4;
- Gri: C1;C2;C3;C4;
- Roșietică-gri: D2;D3;D4.

Reeșind din faptul că dinții nu sunt monocolori materialele restaurative sunt elaborate în următoarele variante:

- a) Smalț – cu transparență corespunzătoare smalțului;
- b) Dentină – imitează transparența dentinei;
- c) Marginea incisală – posedă de transparență majoră.

Prin urmare dinții prezintă trei zone de culoare. Tehnologia „VITA SHADE”, determinând numai culoarea corpului propune următoarea asamblare a celorlalte două componente.

Coletul dintelui	A2	A3,3	C4	C3	B4	C4	C4	C4	C4
Corpul dintelui	A1	A2	A3,5	B2	B3	C2	C3	D2	D3
Marginea incisală	B1	C1	C1	B1	C2	C2	D3	C1	C1

Am dus cont de momentul, că intensitatea colorației refacerii va depinde de grosimea ei. Pentru o restabilire de esteticitate performantă v-or participa cel puțin 5-7 segmente.

3. Prepararea cavității cariate a fost efectuată prin principiul „intervenție miniinvazivă”. În câteva cazuri au fost formate puncte de retenție, nu au fost lăsat smalț subminat și bizotat marginile ocluzale.

4. Izolarea dintelui de salivă, a fost realizată prin aplicarea Raberdamului – unica cale de izolare ideală.

5. Prelucrarea medicamentoasă și uscarea cavității preparate a prevăzut: înstrăinarea rumegușului de dentină, microorganismelor și salivei (cu apă distilată, Ser fiziologic și nici de cum apa oxigenată, etanol și eter). Uscarea a fost făcută atent, grijuliu și fără prezența aerizolilor de ulei.

6. Aplicarea obturației de bază. Sa reeșit din faptul, că sistemele moderne adezive prin formarea stratului hibrid izolează bine organul pulpar. Prin urmare, obturația de bază a fost folosită numai în cazurile de prezență a zonelor localizate la cornul pulpar (strevederea lui) sau la o descoperire accidentală minoră a lui. A fost folosit Dycal, în formă de picătură de acoperire, administrată cu ajutorul sondei.

Aplicarea sistemii adezive- de ultima generație. Am reeșit din faptul, că ultimile generații a sistemelor adezive sunt cele autogravante. Am menținut strict cerințele adnotărilor anexate la sistemul adezivă. Am combinat după recomandările pionerului în nanotehnologii stomatologice concernul Dentsply (SUA) folosirea lichidului de condiționare NRC, care posedă de capacitate și praimerului cu sistemul adezivă de ultima generație Prime and Bond NT (nanotehnologic), compozitului universal fluid X-Flow în calitate de material de bază izolativă, sistemii compoziționale hibride Spectrum TPH3 și nanocompozitului Esthet X HD. Este cunoscut faptul că Esthet X HD aprovizionează rapiditate și simplitate de obținere a luciului de oglindă, de lungă durată, capacității fizice ideale și unui diapazon larg de tonalități de culoare și transparență.

Compozitul micromatriceal nanoumplut Esthet X HD conține particule submicronice ale steclei bariu-aluminiu-fluor silicatică cu capacitate majoră de lustruire și rezistență crescută a suprafeței șlefuite. Viscositatea destul de mare a materialului permite efectuarea unei prelucrări

plastice calitative, formarea și condensarea materialului cu grad ridicat de control și fără formarea porilor în refacere.

Prime and Bond NT se prezintă ca un complex nanocomponent la care praimerul și bond agentul sunt într-un flacon.

După componentă este un amestec de rășini hidrofile, speciale patentate cu greutate moleculară mică și elastomere, dizolvate în aceton, un eter fosforic de tip PENTA care se unește nemijlocit cu calciul dintelui.

Algoritmul folosirii sistemului adeziv:

a. Pe smalț și dentină se aplică gravantul (pe smalț nu mai puțin de 15 sec, iar pe dentină nu mai mult de 15 sec);

b. Spălarea suprafeței gravate cu 5-10 ml de apă (15 sec);

c. Uscarea ușoară;

În urmă acestor pași adamantina devine microrugoasă, stratul estompat se dezolvă și este înlăturat deplin. Dentina de suprafață se demineralizează, se deschid tubulii dentinari și se descoperă fibrele de calogenă dentinară;

d. Aplicarea adezivului nanocomponent pe adamantina și dentinul gravat (sau izolat) pe timpul indicat în instrucțiune (15 – 30 sec) pentru penetrare în profunzime. Aplicarea va fi dublă;

e. Uscarea adezivului cu un șuvoi de aer uniform propulsat (va apărea aspectul lucios).

Sistemele adezive pătrund în adamantina gravată, tubulii dentinari deschiși, infiltrează stratul de dentină superficială demineralizată și se leagă cu fibrele de colagen dezgolite, formând stratul hibrid;

f. Polimerizarea cu lumina halogenă sau a diodului;

Fotopolimerizarea bondingului a formează o peliculă lucitoare a stratului inhibat de oxigen, fără care nu poate avea loc coeziunea primului strat de rășină compozițională. Prin urmare în lipsa acestei „pelicule” procedura de bondingare a fost repetată.

7. Formarea stratului adaptiv incipient în cavitatea cariată preparată numai pe sectoarele problematice: (peretele gingival, unghiurile între pereți și planșeu, reliefări neuniforme) prin aplicarea unei porțiuni subțiri de X-Flow compozit și fotopolimerizarea conform instrucțiunii. Am reeșit din faptul, că Flow compozitul acoperă toate microspațiile, aprovizionând adezivitatea marginală ideală, formând în același timp sub refacere „o pernă elastică” care poate compensa tensiunile, provocate de acțiunea forțelor ocluzale.

8. Refacerea cavității preparate cu compozit consolidat, nanoumplut (Spectrum TPH3), în varianta infraobturație, cavitatea rămânând neobturată 1,5 mm ocluzal. Restabilirea sa efectuat prin straturi orizontale de compozit până la 2mm în grosime, fiind fotopolimerizate direcționat. Procedura obligatorie de administrare a straturilor este contactul porțiunii doar cu un perete pentru preântâmpinarea ruperii prin efectul de comprimare de la peretele opus.

9. Fașetarea suprafeței infraocluzale cu nanocompozitul microhibrid (Esthet X HD): sectorul rămas 1,5 mm a fost supus umplerii cu o rășină compozițională microhibridă universală. Suprafața a fost modelată conform cerințelor reliefului ocluzal, fiind fotopolimerizată direct. La clasa a II Black a fost refăcut punctul de contact prin folosirea penei interne cu fotopolimerizare suplimentară după înlăturarea matricei (plăcuței de separație). Sa finalizat procedura prin fașetarea suprafeței refăcute cu material microhibrid.

10. Prelucrarea finală a refacerii-procedeu de o responsabilitate majoră. Am dus cont de momentul, că șlefuirea și polizarea sunt elemente strict obligatorii, chiar și în cazul folosirii capelor, de oare ce polimerizarea suprafețelor contactante cu aerul rămâne incompletă (se păstrează stratul inhibat de oxigen-strat foarte slab la acțiunile exogene).

În rezultatul prelucrării finale corecte a fost obținută o adeziune marginală ideală, demonstrată prin mișcarea sondei la hotarul „refacere – țesut”, care nu se reține dar lunea liber.

Am menținut regula „Timpul folosit la prelucrarea finală va fi egal cu timpul cheltuit la construirea refacerii”.

Etaplele finale de prelucrare au inclus:

- a) Macroconturarea – corectarea formei refacerii cu evidența coraportului ocluzal (cu freze diamantate și răcire).
- b) Microconturarea – formarea suprafeței netede cu freze diamantate (mărunț granulate) cu răcire cu apă;
- c) Șlefuirea și polizarea cu folosirea completelor speciale, având scopul de a obține netezire și luciu ideal, adecvat smalțului natural (sistemul Enhance cu instrumente abrazive, diverse după formă și structură, paste speciale fine și ultrafine). La șlefuirea și polizarea punctelor de contact am folosit ștripse metalice, plastice, textile.

11. Postbonding și rebonding (peste 2 săptămâni după refacere) – etape de aplicare a ermeticilor de suprafață (Bondingul) întru umplerea nanocrăpăturilor mai ales celor prezente între restabilire și țesutul dur dentar.

Firma „Kerr” a elaborat și propus practicii stomatologice un ermetic special cu numele „OptiGuard”, care elimină și fluor în țesuturile dentare, prevenind recidivul cariilor. Ermetic asemănător a elaborat firma „Bisco” cu numele „FortiFy”.

12. Fluorizarea sectoarelor de smalț adiacente refacerii își are scopul de majorare a procesului de mineralizare a smalțului demineralizat prin gravare. Procedura poate fi realizată prin folosirea remediilor care conțin fluorul (soluții, geluri). Noi am folosit sistema „ OptiGuard” care a exclus realizarea fluorizării suplimentare din considerentele mai sus menționate. Face de atenționat necesitatea de a preântâmpina folosirea fluor lacului, care modifică culoarea refacerii.

13. Recomandări pacientului. Am reeșit din faptul, că compozitul în momentul iluminării prezintă doar 50% de polimerizare, în următoarele 24 ore, aproximativ 40%, iar în timp de 7 zile încă 10% de polimerizare. Evoluția polimerizării compozitului a insistat necesitatea de a recomanda pacienților supuși refacerilor dentare directe:

- Să nu primească alimentație primile 2 ore ;
- Să nu folosească în timp de 24 ore după refacere produse alimentare iritante, dure;
- Li s-a interzis folosirea pe parcursul a 24 ore după refacere a ceaiului, cafelei, tutunului, coca-cola, vin roșu, ruj de buze, fructe colorate, etc;
- Li s-a recomandat adresarea repetată la medicul stomatolog la păstrarea durerilor ușoare post tratament mai mult de 7-10 zile.

Concluzie

Tehnica de refacere directă multistratificată cu rășini compoziționale fluide, cele consolidate și hibride nanoumplute compensează tensiunile, provocate de acțiunea forțelor ocluzale și majorează considerabil durata vieții refacerii.

Bibliografie

1. Каталог продукции Dentsply, 2010.

DEFECT CUNEIFORM, ASPECTE TEORETICO-CLINICE

Valeriu Burlacu, Angela Cartaleanu, Valeriu Fală,

Victor Burlacu, Ala Ojovan, Dorin Istrati

Catedra Stomatologie Terapeutică FECMF, USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Cuneiform defects, theoretic and clinical aspects

Between the years 2005 and 2010 ninety-three patients have been examined, 31,5% being detected cuneiform defects of various degrees. Abfraction was the chief etiologic factor. The performed treatment was varied.