

Includerea în schemele de tratament a aductului de Zn cu  $\gamma$ -picolina la pacienții care au urmat tratament implanto-protetic, postterapia clasică a parodontitei marginale cronice cu administrarea picolinatului de zinc se soldează cu ameliorarea parametrilor biochimici ai metabolismului intermediar, intensificarea formării osoase prin suprimarea activității osteoclastice și majorarea fosfatazei alcaline termolabile.

Procesele de regenerare după 6 și 12 luni de tratament, conform rezultatelor radioviziografice, au evoluat intens în toate cele 15 cazuri examinate. Toate acestea contribuie la micșorarea perioadei de tratament și mărirea posibilității osteointegrării implantului inserat. Fiecare dintre tehnicile de implantare are indicațiile ei, acestea fiind determinate, în primul rând, de starea fiziologică sau patologică a organismului.

### **Bibliografie**

1. Burlacu V., Rudic V., Gudumac V. et.al. O direcție nouă în tratamentul afecțiunilor dento-alveolare. În: Probleme actuale de stomatologie: Congresul X al AȘRM. Chișinău, 1999, p. 24-25.
2. Chetruș V., Sârbu S. Unele aspecte ale diagnosticului radiologic în parodontitele marginale cronice. În: Medicina stomatologică. 2006, vol. 1, nr.1, p. 54-55.
3. Chetruș V. Aspecte de etiologie, diagnostic și tratament ale parodontitelor marginale cronice. Chișinău: ed. Epigraf, 2007. 109 p.
4. Ciobanu S. Parodontita marginală – aspecte etio-patogenice și de tratament. În: Medicina Stomatologică. 2006, vol. 1, nr. 1, p. 78-80.
5. Gudumac V., Tagadiuc O., Sardari V., Granciuc Gh. și alții Diagnosticul de laborator al osteoporozei. Elaborare metodică. Chișinău: 2007. 50 p.
6. Gulea A., Novîțchi Gh., Cecala L., Berdan I. Chimia metalelor. Chișinău: CE USM, 2004, 140 p.
7. Zetu L., Popovici D. Parodontologie. Tratamentul chirurgical. Iași: Lumina, 1999. 223 p.
8. Sevcenco, Gavriiliuc N., Spinei L. et al. Salivary antioxidant defense system at patients with parodontitis treated by complex therapy with antihomotoxic preparations. În: Revista Medico-Chirurgicală, Iași, 2007, vol. III(1), p. 275-279.
9. Воробьев Ю.И., Рентгенодиагностика в практике врача стоматолога.- М. МЕДпресс-информ, 2004г.
10. Данилевский Н. Ф., Борисенко А. В. Заболевания пародонта. Киев: Изд. Здоровья, 2000. 462 с.
11. Шевченко Н. В, Гаврилюк Л. А., Годорожа П. Д. и соавт. Комплексная терапия больных пародонтитом с применением антигомотоксических препаратов. В: Anale științifice. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova. 2005, vol. 3 B, p. 527-532.
12. Gary C. Armitage. Development of a Classification System for Periodontal Diseases and Conditions. Ann Periodontol Vol.4, nr 1, 1999, 1-6.

## **EFICIENȚA UTILIZĂRII INDICELUI FISURAL ÎN SIGILAREA FOSETELOR MOLARILOR PERMANENȚI LA COPII**

**Maxim Zîbin, Nina Șevcenco**

Catedra Chirurgie oro-maxilo-facială pediatrică, Pedodontie și Ortodontie

### **Summary**

#### ***The efficiency of use pit-fissural index in the fissure sealing of the permanent molars at children***

Dental caries in the permanent young teeth has been lately revealed more often. This fact required a most rational tactics of the dental caries prophylaxis.

The caries prevalence of permanent teeth of the 7-8 years children old has been studied. Analysis of the risk factors influencing the disease was carried out. The examination of 7-8 years children old by pit-fissural index helps to choose effective programs of dental caries prophylaxis.

Key words: dental caries, sealing, permanent molar, pit-fissural index.

### **Rezumat**

În ultimul timp se detectă, tot mai frecvent, caria dentară în dinți permanenți tineri. Acest argument ne impune către o tactică anumită de prevenție a cariei dentare.

A fost studiată morbiditatea prin cariei a dinților permanenți la copii de 7-8 ani. S-a efectuat analiza factorilor de risc, care influențează morbiditatea prin carie dentare. Examinarea copiilor de 7-8 ani utilizând indicele fisural permite alegerea programe efective de prevenire a cariei dentare.

Cuvinte cheie: carie dentare, sigilarea, dinți permanenți, indicele fisural.

### **Actualitatea**

Prevenția cariei dentare la copii rămîne a fi una din cele mai actuale și importante probleme ale stomatologie. La unii copii se depisteză că dinții permanenți incomplet erupți deja sunt afectați prin carie. Evoluția rapidă a cariei se explică prin faptul că smalțul în primul an după eruperea dintelui este insuficient mineralizat, conține mai puține elemente minerale, dar mai multe organice, având o rezistență slabă către carie. Carie dentară dinților permanenți și progresarea rapidă, în special pe suprafețele ocluzale, se întîlnește mai frecvent pe parcursul a 1-1,5 ani după erupția molarilor, în perioada de mineralizare incompletă a fisurilor dentare. Atenție deosebită trebuie acordată primelor molari permanenți, care sunt denumiți "cheia ocluziei". Leziunile incipiente ale cariei sunt greu de depistat în fisurile adânci și slab mineralizate ale suprafeței ocluzale. În cazul unei igiene orale nesatisfăcătoare, depunerile dentare moi se transformă rapid în placă dentară, astfel se încetinește procesul de mineralizare a smalțului și ulterior se dezvoltă caria dentară. Din aceste considerente, starea fisurilor dentare, din punctul de vedere a prezenței depunerilor dentare sau plăcii bacteriene sunt privite ca factori de risc în evoluția cariei dentare.

Un rol aparte în prevenția cariei dentare la copii îi revine stării igienice în perioada schimbului fiziologic al dinților la copii cu vârste de 6-8 ani. În această perioadă sunt afectate de carie cele mai greu accesibile suprafețe ale dinților: în primul rînd suprafețele masticatorii ale primilor molari. Caria dentară la etapa de maculă albă pe suprafețele ocluzale ale molarilor permanenți este determinată de structura anatomică complexă a suprafețelor ocluzale a molarilor, adîncimea și lățimea fisurilor, gradul redus de mineralizare a lor, accesului parțial al componentei de mineralizare a salivei (Е.В. Боровский, В.К. Леонтьев, 1991) și nivelului incipient de igienă a cavității orale (Л.М. Лукиных, 2001).

La aprecierea nivelului de igienă orală indicii frecvent utilizați (indicele igienic Fiodorov - Volodchin, indicele simplificat OHI-S, Green-Vermillion, indicele de eficacitate a igienei cavității bucale PHP, Podshadley, Haley) permit determinarea prezenței depunerilor dentare moi și a plăcii bacteriene numai pe suprafețele dentare accesibile pentru colorare. Suprafața masticatorie cu structura sa complicată nu se ia în calcul, dar anume în fisurile incomplet mineralizate și mai greu accesibile pentru curățire mai frecvent se dezvoltă demineralizarea de focar. Din acest punct de vedere determinarea nivelului de curățire a suprafeței masticatorii a molarilor are o deosebită importanță.

### **Scopul**

Aprecierea eficienței utilizării indicelui fisural (А.М. Хамадеева, Г.Д. Коробов, Н.В. Баженова, 2003) în sigilarea fisurilor molarilor permanenți.

S-au examinat 47 copii cu vârste cuprinse între 7-8 ani (elevii claselor I ale liceului „P. Movilă”).

Au fost determinați următoarele indicii:

Frecvența cariei (%);

Determinarea intensității procesului carios – indicele COA, co, COA+co;

Determinarea eficienței igienei bucale cu ajutorul indicelui Green -Vermillion;

Determinarea indicelui fisural (A.M. Хамадеева, Г.Д. Коробов, Н.В. Баженова, 2003).

Indicele fisural s-a apreciat după gradul de colorare a suprafeței masticatorii a primilor molari permanenți cu soluția Șiller –Pisarev. În funcție de suprafața colorată s-a apreciat gradul de colorare a acestuia și nivelul de risc de dezvoltare a cariei dentare:

Lipsa colorării – 0

Colorarea fisurii distale profunde – 1

Colorarea întregii rețele fisurale -2

Colorarea suprafeței masticatorii cu implicarea vîrfurilor cuspizilor -3.

Suma obținută a fost împărțită la numărul de dinți examinați.

Interpretarea indicelui: 0,0—0,5 — curățire bună a suprafeței masticatorii, factori de risc de dezvoltare a cariei dentare minimali; 0,6—1,0 — curățire satisfăcătoare, risc moderat de dezvoltare a cariei dentare; 1,1—3,0 — risc sporit de dezvoltare a cariei dentare.

### **Rezultatele cercetării**

Frecvența cariei dentare în grupa de copii examinați constituie 53,1% (34 copii), intensitatea cariei dentare — 1,2. La toți copiii examinați din această grupă au fost determinată colorarea fisurilor centrale și distale ale primilor molari permanenți.

Până la realizarea igienei profesionale a cavității bucale indicele de igienă era satisfăcător și constituia 1,7 puncte, indicele fisural era 2, ceea ce demonstrează un risc sporit de dezvoltare a cariei dentare. După realizarea igienei profesionale a cavității bucale, indicele igienic Green-Vermillion a constituit 0,6 puncte, indicele fisural însă a rămas destul de înalt – 1,8 puncte. Copiii au utilizat mijloace secundare de igienă orală: ața dentară, pămătufe, elixire. Cu toate acestea gradul de curățire a suprafețelor masticatorii de placa bacteriană rămânea redus.

Pentru o curățire mai eficientă a suprafețelor masticatorii a molarilor s-au folosit perii profesionale conice și pastă abrazivă. Periuța dentară și pasta de dinți, precum și mijloacele secundare de igienă dentară au fost selectate individual, iar copiilor cu comportament necontrolat a fost indicată periuța electrică de dinți pentru realizarea igienei orale a cavității bucale. Ulterior fiecare copil a fost instruit și motivat pentru igiena orală a cavității bucale.

Odată cu igiena motivată a cavității bucale s-a efectuat sigilarea fisurilor cu silantul «Ultraseal» (Ultradent).

Rezultatele cercetării fisurilor, prin determinarea indicelui fisural demonstrează starea de risc a fisurilor în procesul de formare a cariei dentare în eie ca rezultat a unei igiene orale insuficiente și înlăturarea incompletă a plăcii bacteriene din fisuri. Complexul de măsuri curativ- profilactice ce include igiena profesională a cavității bucale, realizarea minuțioasă a igienei orale personale, sigilarea fisurilor permite de a reduce riscul de dezvoltare a cariei dentare în fisurile și gropițele suprafețelor masticatorii a molarilor și de a micșora rata cariei dentare la copiii de 6-8 ani până la 97,8% (Л.М. Лукиных и авт. 2005).

### **Bibliografie**

1. Cuculescu Marian. Prevenție primară în carie și parodontopatii. Editura Didactică și Pedagogică R.A. București. 2010, pag. 290-301.
2. Ranga Roxana. Aspecte practice în prevenția oro-dentară. Editura Universitară “Carol Davila” București. 2006, pag. 102-119.
3. Pătroi Gabriela. Stomatologie preventivă. Ed. Anotimp. 1996, pag. 23-34.
4. Godoroja Pavel, Aurelia Spinei, Iurie Spinei. Stomatologie terapeutică pediatrică. Chișinău, 2003, pag. 146-147.
5. Кисельникова Л.П. Поражаемость кариесом первых постоянных моляров с различным исходным уровнем минерализации после завершения процессов

- созревания твердых тканей / Л.П. Кисельникова, В.К. Леонтьев // Новое в стоматологии. 1995. - № 2. - С. 18 - 21.
6. Кузьмина И.Н. Герметизация фиссур, как метод профилактики кариеса жевательной поверхности моляров // Стоматология для всех. International Dent. Review. 1998. № 2 (3). - С. 21 - 22.
7. Леонтьев В.К. Влияние условий обучения детей чистке зубов различными пастами на состояние гигиены полости рта / В.К. Леонтьев, О.Г. Аврамова, В.И. Зимица// Стоматология для всех.-2000. №4.-С. 34-39.

## **PUNTEA DENTARĂ ADEZIVĂ NEMETALICĂ: STRATEGIA INTERVENȚIEI MINIINVAZIVE**

**Alexandru Postolachi, Ilarion Postolachi**

Catedra Stomatologie ortopedică, chirurgie OMF și implantologie orală  
USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Non-metal adhesive dental bridge: mini-invasive strategy***

Eight patients with dental arch edentations gr. III-IV Kennedy, missing 1 tooth, have been thoroughly examined. The method of manufacturing a non-metal adhesive dental bridge has been improved.

**Key-words:** tooth, adhesive bridge, non-metal.

### **Rezumat**

Au fost examinați complex opt pacienți cu breșe unidentare ale arcadelor dentare cl. III-IV Kennedy. S-a perfecționat metoda confecționării punții dentare adezive nemetalice.

**Cuvinte-cheie:** dinte, punte adezivă, nemetalică.

### **Introducere**

Progresele obținute în domeniul perfecționării tehnologiilor stomatologice moderne, a biomaterialelor și mai ales apariția noilor materiale compozite de ultima generație, la rând cu sistemele adezive multifuncționale au stat la baza elaborării direcțiilor inovaționale și tehnologiilor contemporane în terapia restaurativă din ultimele decenii. Biocompatibilitatea înaltă cu țesuturile dentare dure și rezistența considerabilă către suprasolicitările ocluzale au permis de a utiliza materialele fotopolimerice și cu priză chimică nu numai în restaurările dinților frontali, dar și a celor laterali [1,3,4,5]. Elaborarea materialelor cu o rezistență sporită furnizate în formă de fibre a lărgit mult indicațiile către folosirea compozitelor la confecționarea punților dentare adezive nemetalice, imobilizarea dinților cu mobilitate patologică și în alte scopuri. Prin urmare utilizarea tehnicilor adezive permite de a rezolva mai multe aspecte ale tratamentului stomatologic restaurativ imediat, în prima ședință a pacientului, fără implicarea laboratorului de tehnică dentară, de exemplu, în restaurarea integrității arcadelor dentare și refacerii funcțiilor dereglate la lipsa unui dinte în zona frontală sau în zona premolarilor (cl. III- IV Kennedy). Însă, trebuie de menționat că așa tehnică este posibilă numai în situațiile clinice dependente de starea dinților limitrofi breșei, relațiile interocluzale din zona breșei, lipsa parafuncțiilor musculare și respectarea igienei cavității bucale [2,6,7]. Totodată în lucrările publicate la temă insuficient sunt elucidate mai multe aspecte ale acestei probleme și în particular a celor de perfecționare a tehnologiei confecționării punților dentare adezive nemetalice cu intervenții miniinvasive asupra structurilor sistemului stomatognat.