

TRATAMENTUL COMPLEX AL FLUROZEI DENTARE

Elena Stepco,
asistent universitar

Ion Lupan,
dr. hab. în medicină,
conferențiar universitar

Catedra Chirurgie oro-
maxilo-facială pediatri-
că și Pedodonție
USMF „Nicolae Teste-
mițanu“

Rezumat

Tratamentul fluoroziei dentare este determinat de forma ei. Tratamentul general a inclus vitaminele antioxidante A,E,C și gluconatul de calciu cu vitamina D3. Trtamentul local în forma chestionabilă s-a limitat la procedura de microabraziune cu Opalustre (Ultradent products, inc, SUA). În forma foarte slabă și slabă procedura de microabraziune a fost combinată cu metoda de albire vitală la domiciliu cu sistemul Opalescence Whitening System (Ultradent products, inc, USA), forma de prezentare — gel 10,15,20 %.

Summary

The complex treatment of dental fluorosis

The treatment of dental fluorosis is determined by its form. General treatment included antioxidant vitamins A,E,C and Calcium Gluconate with D3 vitamin. Local treatment in insipient stage was limited at microabrasion procedure by Opalustre (Ultradent products inc, USA). In medium stage procedure of microabrasion was combined with vital whitening home method by Opalescence Whitening System (Ultradent products, inc, USA) in 10,15 and 20% gel.

Introducere

Fluroza dentară prezintă o problemă atât medicală, cât și socială importantă.

Deși, fluoroza este foarte răspândită în Republica Moldova, nu putem spune cu certitudine că măsurile de profilaxie și tratament cunoscute sunt aplicate în practică. În prezent tratamentul fluoroziei dentare se limitează frecvent la înlăturarea defectelor cosmetice ale dinților în fluoroză. Măsurile terapeutice de ordin general se reduc la recomandării, iar cele bazate pe elaborarea planurilor terapeutice și strategice de tratament a fluoroziei lipsesc.

Căutarea metodelor și mijloacelor ce ar permite corecția proceselor metabolice la pacienții cu fluoroză în ultimii ani atras atenția nu numai a cercetătorilor și stomatologilor, dar și a specialiștilor de alte profile (interniștilor, endocrinologilor, oncologilor, neurologilor). Acțiunea toxică a fluorurilor provoacă un efect sistemic, conduce la dereglarea mai multor procese în organism (fluoroza dentară și a scheletului, osteosarcoma, osteoporoza, hiposecreția insulinei, dereglări neurologice, oligofrenie, enzimopatii ș.a.).

Ținând cont de faptul că în patogeneza fluoroziei activarea proceselor de oxidare peroxida a proteinelor intracelulare și lipidelor are loc în caz de disbalanță a sistemului antioxidant de apărare, utilizarea preparatelor cu acțiune adecvată poate fi efec-tivă și oportună.

Modificarea culorii dinților constituie primul semn clinic, ce determină adre-sarea pacienților la medicul stomatolog. Tratamentele stomatologice de succes, în afară de atingerea obiectivelor medicale, trebuie să răspundă necesităților estetice ale pacienților.

Procedura de microabraziune îmbunătățește culoarea dinților prin înlăturarea părților proeminente ale smalțului. Suparfața smalțului formează un strat amorf aprismatic, devenind neted și strălucitor Metoda de microabraziune este o procedu-ra conservativă, ușor de aplicat, eficientă, are rezultate rapide și stabile în timp.

Metodele de albire prin geluri sunt mai de durată, dar pot fi efectuate de pacienți la domiciliu. Sistema de albire la domiciliu Opalescence Whitening gel este un produs al firmei americane Ultradent. Forma de prezentare — gel, în concentrație de 10%.15%,20% peroxid de carbamidă. Prin scanare electronică microscopică s-a demon-strat că smalțul nu prezintă schimbări sub acțiunea preparatelor ce conțin peroxidul de carbamidă, sau poate prezenta schimbări neesențiale: dinții ce s-au aflat sub acțiunea peroxidului de carbamidă timp de 6 ore au pierdut 1,06 mckg/m2 de sub-stanță dură. Din structura smalțului sub acțiunea preparatelor de albire se pot pier-

de ioni de carbon, aminele terțiale și hidrocarburile, ce sunt substituie cu ioni de oxigen, calciu și fosfor.

Cercetările efectuate demonstrează raționalitatea administrării îndelungate a produselor de albire. Pentru un efect maxim se recomandă folosirea lor pe parcursul nopții.

Administrarea controlată a peroxidului de carbamidă este inofensivă pentru pulpa dentară și cimentul radicular. Cercetările recente au demonstrat că ambele țesuturi nu-și schimbă structura sub acțiunea preparatului.

Materiale și metode. Studiul propus cuprinde un număr de 49 pacienți cu forma chestionabilă, slabă și foarte slabă a fluorozii dentare, cu vârste cuprinse între 18 și 25 ani, care s-au prezentat cu acuze la defect estetic, fără alte afecțiuni stomatologice sau patologie generală. Gradul de afectare prin fluoroză a fost apreciat după criteriile clasificării I.Muller (1965), recomandată de OMS.

Tratamentul general a inclus administrarea gluconatului de calciu 0,5 g și vitamina D3 200UI de 3 ori/zi, vitaminele-antioxidante A (retinol palmitat — 100 000 IU/zi), E (alfa-tocoferol acetat — 100 mg/zi), C (ascorbat — 100 mg/zi).

În studiul nostru la 7 pacienți cu forma chestionabilă a fluorozii li s-a aplicat procedura de microabraziune cu Opalustre (Ultradend products,inc USA). Pacienților cu forma foarte slabă și slabă procedura de microabraziune a fost combinată cu metoda vitală de albire la domiciliu cu „Opalescence„ (Ultradend products,inc USA) gel de 10%,15% timp de câte două săptămâni, cu utilizarea ulterioară a gelului de 20%, durata de utilizare fiind stabilită individual.

Unul din obiectivele propuse a fost cercetarea influenței terapiei antioxidante asupra eficacității metodei de albire a dinților în fluoroză. În acest scop am elaborat o scară de culori, în funcție de intensitatea pigmentării dinților. Gradul I — smalțul nu prezintă modificări de culoare, gradul II — macule albe, mici, ocupă 10% din suprafața dintelui, gradul III — macule albe, ocupă aproximativ 25% din suprafața dintelui, gradul IV — macule albe cu insulițe mici de pigmentație gălbuie, gradul V — macule gălbui, ocupă pînă la 50% din suprafața dintelui, gradul VI — macule maronii-gălbui, ocupă mai mult de 50% din suprafața dintelui, gradul VII — îl constituie petele maronii închise, ocupă aproximativ toată suprafața dintelui. (figura 1)

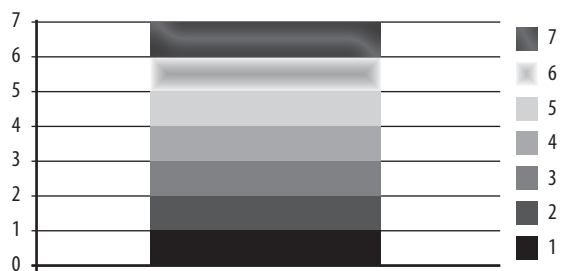


Figura 1. Gradele de intensitate a pigmentației suprafețelor dentare

Au fost selectați 42 pacienți cu diferite grade de intensitate a pigmentației suprafețelor dentare: gradul VI — 13, gradul V — 15, gradul IV — 14 pacienți. Gradul de intensitate a pigmentației a fost determinat la începutul tratamentului, în procesul de albire și la finele tratamentului, conform scării de culori propuse. Toți pacienții au fost repartizați în 2 grupe. La pacienții din prima grupa s-a utilizat metoda vitală de albire la domiciliu cu preparatul Opalescence (Ultradent, USA), gel 10%, 15% timp a câte 2 săptămâni, cu utilizarea ulterioară în concentrație 20%, durata fiind stabilită individual. Pacienților din grupa a doua — metoda de albire după aceeași schemă a fost combinată cu terapia antioxidantă.

Tabelul 1
Repartiția pacienților în funcție de tratamentul administrat

Nivelurile de intensitate a pigmentației suprafețelor dentare	Grupa I	Grupa II
Gradul IV	7	7
Gradul V	8	7
Gradul VI	6	7
total	21	21

La finele tratamentului s-a apreciat gradul de intensitate a pigmentației suprafețelor dentare după scara de culori propusă.

Rezultatele obținute și discuții.

Dinamica tratamentului local la pacienții cu fluoroză dentară este prezentată în figurile 2, 3.

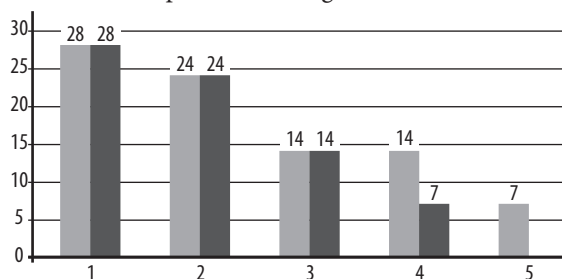


Figura 2. Albirea dinților în fluoroză cu gradul IV de pigmentație

P — gradul de pigmentație a dinților

„Opalescence“ — la stânga (8)

„Opalescence“ + terapie antioxidantă — la dreapta (8)

1 — 1 săptămână, 2 — 3 săptămână, 3 — 5 săptămână, 4 — 7 săptămână

5 — a 9 săptămână

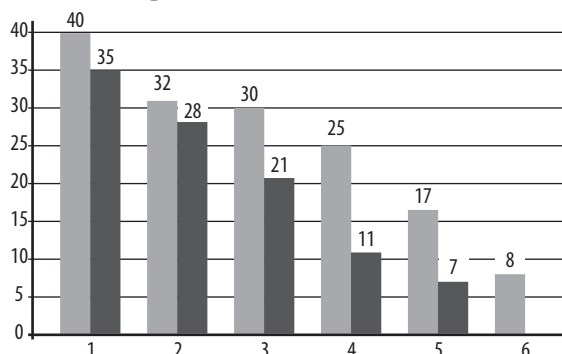


Figura 3. Albirea dinților în fluoroză cu gradul V de pigmentație (V)

P — gradul de pigmentație a dinților
 „Opalescence“ — la stânga (8)
 „Opalescence“ + terapia antioxidantă — la dreapta (7)
 1 — 1 săptămână, 2 — a 3 săptămână, 3 — a 5 săptămână, 4 — a 7 săptămână
 5 — a 9 săptămână, 6 — a 11 săptămână.

Dinamica tratamentului local la pacienții cu gradul VI de pigmentație este prezentată în figurile 4,5.

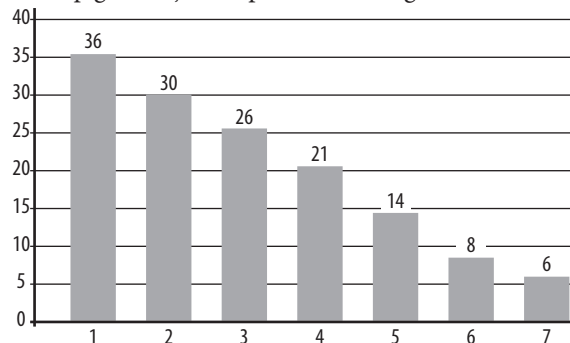


Figura 4. Albirea dinților cu „Opalescence“ (6)

P — gradul de pigmentare a dinților
 1 — 1 săptămână, 2 — a 3 săptămână, 3 — a 5 săptămână, 4 — a 7 săptămână
 5 — a 7 săptămână, 6 - a 13 săptămână, 7- a 15 săptămână.

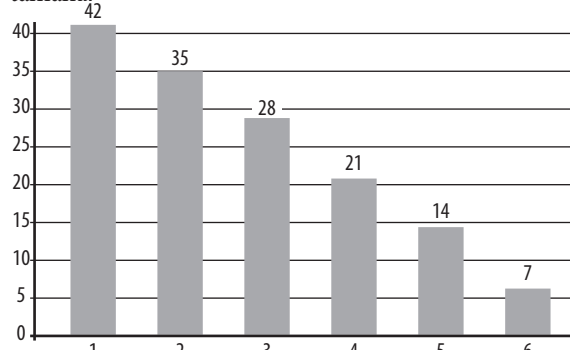


Figura 5. Albirea dinților cu „Opalescence“ + terapia antioxidantă (7)

P — gradul de pigmentare a dinților
 1 — 1 săptămână, 2 — a 3 săptămână, 3 — a 5 săptămână, 4 — a 7 săptămână
 5 — a 7 săptămână, 6 — a 13 săptămână.

Concluzii

Terapia antioxidantă propusă influențează procesul de albire a dinților în fluoroză, micșorând timpul necesar pentru albire în mediu cu 2 săptămâni.

Bibliografie

1. CROLL, TP: Enamel Microabrazion for removal of superficial dysmineralization and decalcification defects. J Am Dent Assoc, 1990, vol. 120, p. 411-415.
2. CROLL, TP. Enamel Microabrazion. Chicago:Quintessence, 1991.
3. CROLL, TP. Esthetic correction for teeth with fluorosis and fluorosis-like enamel demineralization.
4. AUSCHILL, TM, HELLWIG, E, SCHMIDALE, S, SCULEAN, A, ARWEILER, HB. Efficacy, side-effects and patients acceptance of different bleaching techniques (OTC, in-office, at-home. Oper Dent, 2005 Mar-Apr; vol. 30, no. 2, p. 156-163. J Esthet Dent, 1998, vol. 10, no. 1, p. 21-29
5. FASANATO, TS. Bleaching teeth: history, chemicals and methods used for common tooth discoloration. J Esthet Dent, 1992, vol. 4, p. 71-78.
6. FEINMAN, RA, MANDRAY, G, YARBOROUGH, D. Chemical, optical and physiologic mechanisms of bleaching products: a review. Pract Periodontics Aesthet Dent, 1991, vol. 3, p. 32-37.
7. HAYWOOD, VB. Historical development of whiteners: clinical safety and efficacy. Dent Update, 1997, vol. 24, no. 3, p. 98-104.
8. JORDAN, RE, BOKSMAN, L. Conservative vital bleaching treatment of discolored Dentition. The compendium of Continuing Education in Dentistry, 1984, vol. 5, no. 10, p. 803-808
9. AUSCHILL, TM, HELLWIG, E, SCHMIDALE, S, SCULEAN, A, ARWEILER, HB. Efficacy, side-effects and patients acceptance of different bleaching techniques (OTC, in-office, at-home. Oper Dent, 2005 Mar-Apr; vol. 30, no. 2, p. 156-163
10. SCHULTE, JR, MORRISSETTE, DB, GAJIOR, EJ, CZAJEWSKI, MV. The effect of bleaching application time on the dental pulp..J AmDent Assoc, 1994, no. 125, p. 1330—1335.

Prezentat la 22.07.2008

DEFORMAȚIILE SCHELETULUI CRANIOFACIAL LA COPII (PLAGIOCEFALIA)

Railean Silvia

Catedra de chirurgie oromaxilofacială și pedodontie. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacologie „N. Testemițanu“

Rezumat

În ultimul timp a fost depistat un număr dramatic de mare a cayurilor de plagiocefalee. În materialul ce urmează este prezentată sinteza a 20 cazuri de deformații a scheletului craniofacial la copii tratați în secția de neurologie. La fel sunt prezentate metodele de tratament precum și ameliorările care au fost observate după 4 luni de tratament terapeutic.

Summary

Pozitional plagiocephaly in children

A dramatic rise in positional plagiocephaly has been noted over the last decade. We present 20 infants with positional plagiocephaly that were treating with deferant neurological diseases in neurological department. Treatment recommendation include passive helmet molding therapy. Improvement in head shape was noted after a 4 months of therapy. This method of passive soft shell helmet is an affordable and clinically effective tool to treat positional plagiocephaly.