

# TOMOGRAFIA COMPUTERIZATĂ DENTARĂ CONICĂ ÎN ALGORITMUL DE LUCRU AL MEDICULUI STOMATOLOG

## Rezumat

CT dentar conică este unica metodă imagistică cu rezoluție înaltă folosită în toate disciplinele stomatologiei, mai ales în chirurgia maxilofacială. Prin informativitatea sa permite de a evita foarte multe complicații, iar dacă există ne ajută să le rezolvăm. În același timp permite medicului stomatolog de a obține un diagnostic complet și exact precum și de a planifica volumul intervenției chirurgicale, deoarece ea este folosită în lucru oricărui medic stomatolog.

**Cuvinte cheie:** tomografie computerizată conică dentară, dinte inclus, tumori odontogene, implant

**Scopul** Folosirea de către medicul stomatolog al tomografiei dentare conice în algoritmul sau de lucru permite de a acorda asistență stomatologică calificată

**Materiale și metode** Studiul s-a efectuat în baza investigațiilor prin CT dentar conic la pacienți cu patologii dentare. A fost efectuată analiza comparativă al investigațiilor prin ortopantomografie și CT dentar conic. S-a dedus importanța acesteia în planificarea tratamentului stomatologic în diverse patologii.

## Rezultate

Examenul imagistic complet prin CT dentar conic a fost implimentat în toate disciplinele stomatologiei. La debut ea a fost folosită doar în scopul diagnosticului diferențial al tumorilor, traumatizmelor maxilofaciale grave. Cu timpul, a început să fie folosită tot mai pe larg, iar în chirurgia maxilofacială și protectica dentară prin implantologie ea a devenit examenul primordiar. Este foarte util și permite evitarea complicațiilor majore efectuarea tomografiei computerizate conice în cazul prezenței dinților în retenție. Foarte frecvent se întâlnește retenția al al treilea molar superior și inferior, canin superior, premolarii arcadei superioare și inferioare. Doar prin CT dentar conic putem determina gradul de presiune al dintelui în retenție asupra rădăcinilor dinților vecini și asupra formațiunilor anatomice importante, precum și necesitatea repoziționării sau extracției acestora. CT dentar conic este absolut necesar de a efectua înaintea aplicării fiecărui implant, deoarece doar prin ea putem determina dimensiunea exactă 1:1 de la corticala creștelor alveolare pînă la corticala canalului mandibular sau pînă la corticala sinusului maxilar. Deasemenea permite de a aprecia preventiv capacitatea de osteointegrare al implantului în valori osteodensimetrice exacte. Aceasta permite evitarea complicațiilor majore, de invalidizare a pacientului, cum sunt neuropraxia nervului mandibular, perforarea sinusului maxilar superior. În cazul tumorilor odontogene este absolut necesar de a efectua examenul CT dentar, deoarece alte metode imagistice sunt doar orientative. În cazul tumorilor este absolut necesar de a determina extinderea procesului, gradul de rezectabilitate, astfel de a preîntîmpina într-o anumită măsură recidivarea tumorilor.

## Concluzii

- CT dentar cu fascicul conic este necesar pentru acordarea asistenței stomatologice calificate.
- Examenul prin CT-dentar conic permite un exemplu complex și exact.
- Prin CT-dentar conic pot fi vizualizate toate structurile anatomice și modificările patologice minore, insuficient vizibile sau incerte la examenul radiologic convențional prin ortopantomografie.
- Absolut necesar de a efectua diagnosticul diferențial imagistic complex în cazul chisturilor, fistulilor, granulomelor, traumelor, tumorilor, sinusitelor odontogene.

**Dr. Rami Rozentzweig**  
*Chirurg maxilo-facial*  
*Medic primar,*  
*Clinica de Chirurgie*  
*maxilofacială privată,*  
*Tel-Aviv, Israel*

### Summary

#### COMPUTERIZED DENTAL CONICAL TOMOGRAPHY IN THE WORKING ALGORITHM OF THE DENTIST.

Dental conical beam CT-scan is a single method of image diagnosis with a high resolution used in all stomatological specialties, especially in maxillofacial surgery. Due to the fact of its descriptiveness it makes it possible to avoid a lot of complications, in case if it exists helps to eliminate them. At the same time it makes it possible for a stomatologist to receive a full and precise diagnosis and also to plan a surgical intervention, therefore it is used by every stomatologist in his work.

## ETAPELE PROTEZĂRII EDENTATULUI TOTAL BIMAXILAR PRIN RESTAURĂRI FIXE CU SPRIJIN IMPLANTAR. CAZ CLINIC

**Florin Bobia,**  
*Dr., Asistent Universitar,*

*Catedra de Protetică  
Dentară,  
UMF Craiova*

**Marian Cică,**  
**Carmen Săvulea,**  
*Tehnicienii dentari*

### Rezumat

**Obiective:** Lucrarea urmărește etapele pe care edentatul total bimaxilar le parcurge pentru ca, în urma reabilitării cu ajutorul restaurărilor protetice fixe cu sprijin implantar să poată fi recuperat estetic și funcțional.

**Prezentare caz:** Pacient în vârstă de 63 ani ce prezintă o edentație maxilară protezată mobilizabil și o edentație mandibulară clasa a II a Kennedy cu 2 breșe suplimentare parțial protezată conjunct, pacient parodontopat, majoritatea dinților inferiori având mobilități de grad.3. Într-o primă etapă se realizează elevația bilaterală a sinusurilor maxilare cu adiție osoasă și inserția a 10 implantate la nivelul maxilarului superior, precum și asanarea mandibulei și inserarea unui nr. egal de implantate, cu augmentare osoasă acolo unde situația o impunea, la nivelul maxilarului inferior. Etapa a II a este cea de reabilitare protetico-gnatologică.

**Concluzie:** Confortul psihic, estetic, funcțional conferit de restaurările protetice fixe cu sprijin implantar poate ajuta la reintegrarea socială și chiar la fortificarea mentală a pacienților edentați total bimaxilar.

### Summary

#### REHABILITATION STAGES IN AN IMPLANT SUPPORTED FIXED PROSTHETIC RESTAURATION OF AN EDENTOULOS PACIENT

**Objectives:** This paper goes through the stages one bimaxilar edentulous patient has to follow in order to gain esthetics and function by implant supported fixed prosthetic restorations.

**Case presentation:** 63 yrs. Old patient, with removable overdenture in the maxilla and 2nd class Kennedy edentation in the mandible with two additional gaps partially fixed prosthetic. The patient has periodontitis, most of his lower teeth with 3 degree mobility. In the first stage I made bilateral maxillary sinus elevation with bone augmentation with insertion of 10 implants in the maxilla and reclaiming an equal number of implants inserted in the mandible, with a bone augmentation where required, the lower jaw. The second stage rehabilitation includes the prosthetic and gnathologic rehabilitation.

**Conclusion:** Wellbeing, aesthetic and functional restoration conferred by fixed prosthetic implant may help support and even for social reintegration.