

MANAGEMENTUL TRATAMENTULUI ORTODONTIC LA ADULȚI

Rezumat

În lucrarea dată este prezentat studiul unui lot de 27 pacienți adulți care au fost supuși tratamentului ortodontic precum și prezentarea unui caz clinic. Prin tratament ortodontic aplicat s-au obținut modificări excepționale ale zîmbetului, o sănătate orală mult îmbunătățită, dinți sănătoși și o calitate crescută a vieții pentru pacienții adulți. Astfel, diagnosticarea corectă, stabilirea planului de tratament, utilizarea celor mai noi tehnologii și respectarea indicațiilor medicului ortodont reprezintă componentele manageriale care conduc către înlăturarea absolută a defectelor dentare.

Cuvinte cheie: managementul, tratamentul ortodontic la adulți, circumstanțe medicale, condiții paradontale, malocluzii scheletale, gnato-chirurgie, retenția, recidiva.

Summary

MANAGEMENT OF ORTHODONTIC TREATMENT IN ADULTS

The present work presents the study of a group of 27 adult patients who have undergone orthodontic treatment and the presentation of a clinical case. As a result of orthodontic treatment application have been obtained exceptional smile changes, improved oral health and high quality life style in adult patients. Using of right diagnostic, correctly treatment plan, new technologies and good education are the managerial components which lead to total excluding of dental defects.

Keywords: management, orthodontic treatment, medical circumstances, skeletal malocclusion, gnato-surgery, retention, relapse.

Introducere

În ultimii ani, tot mai mulți adulți poartă aparate ortodontice din diverse motive, mai ales că acestea au devenit mai puțin incomode și mai puțin vizibile. În unele cazuri, folosirea aparatului ortodontic este necesară pentru profilaxia și tratamentul anomaliilor dentomaxilare. Nu trebuie să uităm însă că cel mai des pacienții ortodontici se adresează la medic nu cu malocluziile dento-maxilare, ci cu problemele „estetice”. Dinții nealiniați corect sau problemele de ocluzie pot duce la abraziuni patologice, carii dentare avansate, afecțiuni gingivale și chiar la probleme grave pentru care se recurge la proteze sau la alte soluții reconstructive, iar uneori la proceduri chirurgicale complicate.

Pînă nu demult teoria clasică afirma că după 30 ani, a încerca să tratezi malocluzia este un obiectiv imposibil de realizat. Ortodonția modernă răstoarnă însă barierele trecutului și stabilește noi posibilități de tratament, astfel încît, la ora actuală, terapia ortodontică a adultului reprezintă cea mai dinamică latură a ortodonției contemporane. În Republica Moldova, oamenii au început să înțeleagă necesitatea aparatului ortodontic și avantajul unui zîmbet frumos. Managementul tratamentului ortodontic al adulților implică aparate fixe sau mobilizabile, vizibile sau estetice, pe de o parte, și o colaborare interdisciplinară între medic și pacient, pe de altă parte.

Din considerente practice, adult este considerat pacientul care a finalizat etapa de creștere, biologic acest lucru are loc în jurul vârstei de 18 ani. În baza principiului ortodontic pacienții adulți pot fi clasificați în următoarele clase: Grupa I – 18-25 ani; Grupa II – 26-35 ani; Grupa III – mai mult de 36 ani. Pacienții din prima categorie de obicei sunt tratați similar adolescenților, problematice fiind aspectul estetic și starea periodontală, în cea de-a doua grupă cele mai expuse probleme sunt paradontale și restorative, pe cînd în ultima grupă se prezintă complicațiile protetice sau lipsa mai multor dinți.

Oleg Solomon, *d.ș.m.*
Veronica Bulat,
Solomon Lilia,
asistent univ.,
Gumeniuc Aureliu
asistent univ.

*Catedra Chirurgie OMF
pediatric, pedodonție și
ortodonție*

Materiale și metode

În studiu s-au aflat 27 pacienți cu vîrste cuprinse între 19 și 58 ani dintre care 11 femei și 16 bărbați iar media de vîrstă și limitele fiecărei grupe sunt prezentate în tabelul 1.

Tabelul 1. Repartizarea pacienților în funcție de sex și vîrstă

Sex		Vîrstă	18-25	26-35	>36	Total
		abs.	3	7	6	16
M	%	11,11	25,92	22,22	59,25	
	[min. max]	[19; 23]	[27; 35]	[39; 52]	[19; 52]	
	med.	21±12,17	31,28±11,87	44,66±18,35	32,31±14,13	
	p	p<0,001	p<0,05	p>0,05	p<0,05	
F	abs.	2	4	5	11	
	%	7,40	14,81	18,51	40,75	
	[min. max]	[20; 24]	[26; 33]	[36; 58]	[20; 58]	
	med.	22±15,68	29,33±17,05	45,8±20,88	33,37±17,87	
p	p>0,05	p<0,05	p<0,05	p<0,05		
Total	abs.	5	11	11	27	
	%	18,51	40,74	40,74	100	
	[min. max]	[19; 24]	[26; 35]	[36; 58]	[19; 58]	

Pentru fiecare pacient s-au efectuat următoarele etape de tratament:

- Examinarea clinică a pacientului;
- Examinarea paraclinică (ortopantomografie și teleradiografie de profil) utilizînd metoda computerizată de analiză cefalometrică "Onix-Ceph";
- Stabilirea diagnosticului și planului de tratament, informarea pacientului asupra metodei de tratament alese, acordul pacientului în scris și fotografierea situației clinice inițiale;
- Efectuarea detartrajului cu ultrasunet, periajul profesional și aplicarea tehnicii adezive fixe sau mobilizabile;
- Informarea pacientului în privința menținerii igienei cavității bucale și regimului de vizită la medic.

Pentru evaluarea lotului de studiu a fost utilizat testul de control t-student procesînd datele în programul Statistica v.6.0.

Referitor materialelor utilizate menționăm că există multe tipuri de aparate atît fixe, cît și mobile, pentru realinierea dinților, reentrenarea mușchilor și influențarea creșterii maxilarelor. Aparatele ortodontice funcționează prin exercitarea unei presiuni ușoare asupra dinților și maxilarelor.

Aparatele ortodontice fixe utilizate includ:

Aparate ortodontice clasice – formate din inele, arcuri și/sau bracketuri. Acest tip de aparate au fost fixate la 12 pacienți acestea fiind ajustate lunar pentru obținerea rezultatelor dorite, iar durata de purtare a lor se include în intervalul de la 20 pînă la 48 luni.

Aparate ortodontice fixe moderne – Damon System, Nexus. Acest tip de aparate au fost fixate la 5

pacienți. Necesitatea activării aparatului o dată la trei luni și numărul de vizite se reduce, timpul de purtare depinde de gravitatea malocluziei.

Menținătoare de spațiu fixe – în cazul pierderii premature a unui dinte de lapte, se folosește un menținător de spațiu pentru a menține edentația pînă la eruperea dintelui permanent. Menținătoarele de spațiu au fost aplicate la 12 pacienți, avînd o durată de purtare de 18 luni.

Aparat cu contenție fixă în regiunea intra-bucală (lingual și palatal), fiind aplicat la 15 pacienți cu o durată de purtare de 24 luni.

Aparatele ortodontice mobile aplicate sunt:

Aparate mobilizabile ortodontice diferite – acțiunează la fel ca și menținătoarele de spațiu fixe. Acestea sunt executate dintr-o bază acrilică ce se fixează pe maxilar, cu filet ortodontic bidimensional sau tridimensional fiind formate din croșete, plastice fixate între sau pe dinți, pentru menținerea spațiului. De acest tip de aparate au beneficiat 5 pacienți cu o durată de purtare de 6-12 luni.

Aparate de contenție mobile – se poartă fixate pe palatin, pentru a preveni migrarea dinților înapoi în poziția inițială. Acestea pot fi modificate pentru a folosi la prevenirea sugerii policelui. Acest aparat la fel a fost aplicat la 5 pacienți.

Rezultate și discuții

Punctul de plecare al concepției managementului tratamentului ortodontic este cercetarea cazurilor clinice pentru stabilirea corectă a diagnosticului. Stabilirea planului de tratament, menținerea contenției și evitarea recidivei ce reprezintă realizarea obiectivelor terapeutice în vederea atingerii unui aspect sănătos atît din punct de vedere medical cît și estetic.

Diagnostic. Pacienți incluși în acest lot s-au prezentat la medic cu următoarele probleme: supraocluzie verticală, ocluzia inversă, ocluzie încrucișată, ocluzie deschisă, malocluzie pe linia median, dinți cu treme, diasteme și înghesuire dentară. În baza celor depistate pacienții au fost diagnosticați cu diferite tipuri de malocluzii:

- În plan vertical – 7 pacienți (25,92 %);
- În plan sagital – 12 pacienți (44,44 %);
- În plan transversal – 8 pacienți (29,63 %).

Tratament. În literatura de specialitate pot fi găsite mai multe clasificări ale indicațiilor tratamentului ortodontic la adulți. În general acestea pot fi clasificate în 4 categorii (Fig. 1.).

Drept contraindicații ale tratamentului ortodontic la dulți pot servi următoarele circumstanțe:

- medicale – prezența altor boli grave necompatibile tratamentului ortodontic;
- condiții parodontale – prezența mobilității dentare, infecții și inflamații din cauza igienei necorespunzătoare;
- malocluzii scheletale – starea nefavorabilă a pacientului în urma aplicării unui tratament mai îndelungat sau prezența unor intervenții chirurgicale nereușite a aparatului dento-ma-

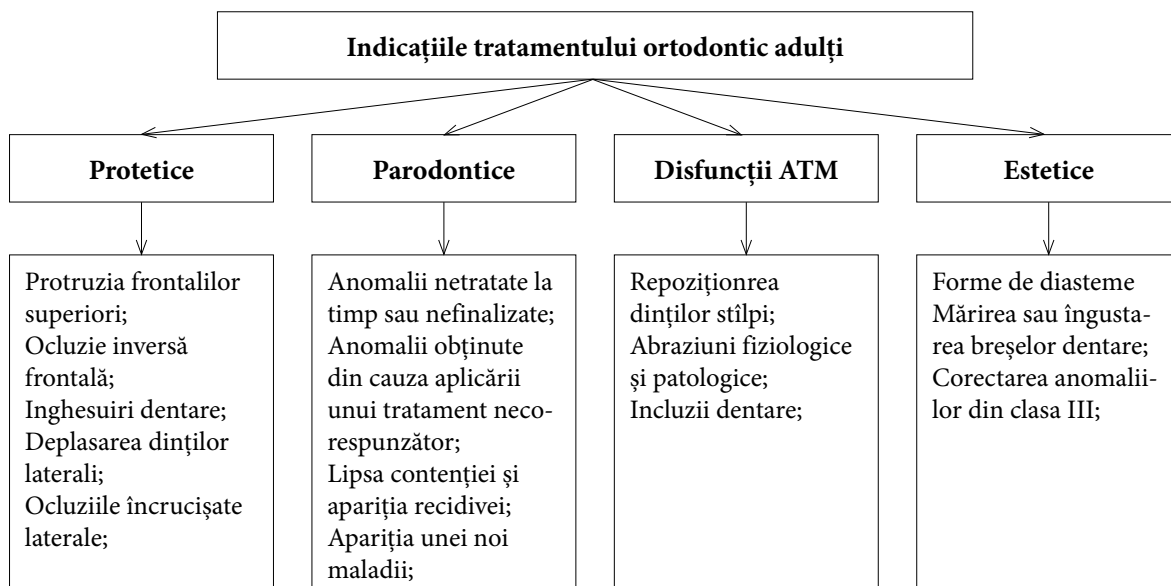


Fig. 1. Indicațiile tratamentului ortodontic la adult.

xilar; motivări personale ale pacientului – frica, lipsa pregătirii morale, dezinformarea.

Managementul tratamentului ortodontic pune accentul pe reabilitarea parodontală și / sau protetică a pacientului în funcție de intensitatea malocluziei și de volumul de corecție ortodontică aplicat. În funcție de procedurile aplicate, tratamentul ortodontic la adulți poate fi clasificat în:

- Tratament ortodontic auxiliar;
- Tratament ortodontic cuprinzător;
- Tratament ortodontic chirurgical.

Tratamentul ortodontic auxiliar prevede efectuarea unor proceduri ca precursori sau în conjuncție cu alte proceduri dentare. Ele sunt aplicate, de obicei, pentru a facilita reabilitarea protetică sau parodontală ulterioară a pacientului. Aceste proceduri sunt aplicate, în special, pacienților din grupele II și III de vîrstă.

Lista scopurilor urmărite de tratamentul ortodontic auxiliar cuprinde următoarele: paralelismul sau/și derotația dinților marginali; eliminarea înghesuirilor dentare; eliminarea spațiilor anterioare; restabilirea distribuției intrer- și intra- arcadă pentru facilitarea reabilitării protetice.

Tratamentul auxiliar prevede aplicarea aparatelor ortodontice atît pe o arcadă dentară completă cît și segmentară iar durata acestuia este mai scurtă decît a tratamentului ortodontic cuprinzător. Din lotul de studiu 15 pacienți au beneficiat de acest tratament cu o durată de 12 luni.

Tratamentul ortodontic cuprinzător este similar tratamentului aplicat adolescenților și are o incidență mare în grupa I de vîrstă. Acest tip de tratament rareori include și extracții dentare bazîndu-se, în special, pe dispozitivele ortodontice fixe.

Obiectivele tratamentului cuprinzător sunt: stabilirea esteticii dentofaciale și normalizarea funcțiilor stomatognatice. Pacienții care beneficiază de acest tip de tratament urmează mai multe proceduri ortodontice care prevăd înlăturarea tuturor problemelor periodontale deoarece, în caz contrar, prezența unui focar

de infecție ar duce la pierderea totală a unui sau a mai multor dinți.

Tratamentul cuprinzător a fost aplicat unui număr de 22 pacienți avînd o durată medie de 24-48 luni, iar durata purtării dispozitivelor ortodontice fixe se cuprinde între 12-18 luni. În unele cazuri acest tip de tratament este combinat și cu tratamentul chirurgical.

Chirurgia ortodontică sau gnato-chirurgia este o specialitatea aparte a chirurgiei maxilo-faciale și este oportună observația că atunci cînd are loc încetarea dezvoltării sau exces de dezvoltare a aparatului dento-maxilar, unica metodă de corecție a malocluziilor scheletale este chirurgia. Chirurgia ortodontică urmează trei proceduri de bază în următoarea consecutivitate: ortodonție prechirurgicală, chirurgie ortodontică propriuzisă și ortodonție postchirurgicală.

Ortodonția prechirurgicală presupune stabilirea ajustărilor dentare cu ajutorul arcurilor dentare. Ortodonția chirurgicală are scopul de restabilire a relațiilor scheletale (în cazul cînd au avut loc fracturi la nivelul planului scheletal, a oasului maxilar și/sau mandibular).

Ortodonția postchirurgicală are rolul de finalizare a poziționării dentare în arcadă, stabilizarea acesteia și obținerea unui aspect estetic cît mai bun.

Din lotul de pacienți luat în studiu, acestui tip de tratament au fost supuși 5 pacienți, durata tratamentului fiind în medie de 36-48 luni.

Tabelul 2. Repartizarea pacienților în funcție de dispozitivele ortodontice de tratament aplicate

Caracteristici	Aparate ortodontice fixe	Aparate ortodontice mobilizabile
abs.	17	10
%	62,96	37,04
[min.max], luni	[18; 48]	[6; 18]
med., luni	37,42±16,05	11,45±4,66
p	p<0,05	p<0,05

Retenția și recidiva tratamentului ortodontic la adulți. Tehnica de retenție face parte din planul de tratament iar circumstanțele minimizează apariția recidivei la adulți utilizând aparatele de retenție care nu numai că distribuie mai uniform presiunile interdentare dar și menține aranjamentul dentar obținut.

Caz clinic

Pacient: T.A. 39 ani.

Diagnoza: Hipodonție a dintelui 1.1 cu înghesuire dentară frontală.



Fig.2 Impalntologia regiunii frontale.



Fig.3 Insuficiență de spațiu pentru protezare.



Fig.4 Folosirea aparatului mobilizabil cu filet tridimensional cu expansiune sagitală și transversală și dinte artificial frontal.



Fig.5 Protezarea propriu-zisă.

Concluzii

Tratamentul ortodontic la adulți este unul dintre cel mai discutabil tratament din medicina stomatologică contemporană. El este aplicat pe o durată lungă de timp și de cele mai multe ori implică intervenția și a altor specialități stomatologice cum ar fi: protetică dentară, terapie stomatologică, chirurgie OMF, parodontologie și implantologie.

Managementul tratamentului ortodontic presupune o serie de activități integrate și interdependente, care determină o anumită combinație de mijloace (financiare, umane, materiale) astfel încât să se poată genera o finalitate corespunzătoare aspectului sănătos al pacientului atât din punct de vedere medical cât și estetic.

În diagnosticarea anomaliilor dento-maxilare e necesar implicarea metodelor și tehnologiilor de ultimă generație pentru a minimaliza efortul medicului ortodont în obținerea unor rezultate performante.

Progresul stomatologic în materie de știință, metode și metodologii noi de tratament permit, în prezent, înlăturarea oricăror defecte de malocluzie indiferent de vârsta pacientului.

Succesul obținerii unui zîmbet frumos depinde nu numai de cunoștințele și capacitatea medicului ortodont de a întreprinde un plan de tratament corespunzător dar și de conștiința și seriozitatea pacientului în abordarea și respectarea indicațiilor medicale.

Bibliografie

1. Grivu O., ș.a., Ortodonție și ortopedie dento-facială., Ed. MIRTON, Timișoara, 2001, p.449-459.
2. Tintiuc D., Grossu I., Sănătate Publică și Management., Chișinău 2007, p. 26-69, 164-168.
3. Gurkeerat Singh, Textbook of Orthodontics., Ed. JAYPEE, 2007, p. 671-684.
4. Graber T., Current approaches to the orthodontic management of cleft lip and palate., ed. SocMed., 1999, p.83-86.