

рапевтический эффект, что позволяет рекомендовать его в широкую стоматологическую практику.

Литература

1. Н.В. Котлевская, «Лечение больных острым и хроническим обострившимся верхушечным периодонтитом с применением дозированного вакуума» Автореферат дисс. канд.

мед. наук. Полтава, 2005, 18 стр.

2. В.И. Кулаженко «Пародонтоз и его лечение с применением вакуума» Одесса, 1956, 145стр.
3. В.И. Кулаженко «Вакуумные гематомы как метод стимулирующей терапии при стоматологических заболеваниях.» Сборник научных работ стоматологической поликлиники Таврического военного округа. Крымиздат, 1956, стр. 15-19.

PRINCIPII GENERALE DE REZOLVARE A PROBLEMELOR ESTETICO-FUNCTIONALE ÎN TRATAMENTUL COMPLEX AL AFECȚIUNILOR PARODONTALE

Rezumat

Sunt expuse principiile generale de lichidare a problemelor estetice , funcționale, psiho-emoționale prin metode conservative (minim invazive), atraumatice în tratamentul complex al parodontopatiilor.

Summary

GENERAL PRINCIPLES OF SOLVING AESTHETIC-FUNCTIONAL PROBLEMS IN THE TREATMENT OF PERIODONTAL DISEASE COMPLEX

Removal of the aesthetic problems, functional, psycho — emotional, through conservative methods (mini invasive), non — traumatic in the complex treatment of periodontitis

Actualitatea temei

E știut că afecțiunile parodontale grave, servesc drept focare de infecție și intoxicație permanentă, dar în același timp ele mai provoacă dereglarea funcției dento-maxilare și deseori apare un defect estetic-psihoemoțional foarte pronunțat (din contul migrării și mobilității dinților, ocluziei traumatice, extracțiilor premature) care crează situații foarte dificile pentru pacient.

Astfel de pacienți solicită consultația a mai multor medici stomatologi, care la rândul lor deseori le ofera diferite soluții și **rezolvări radicale („frumusețe pe muchie de cuțit“)**:

- Extracții masive (care deseori pot fi evitate);
- Implanți (contraindicați în parodontopatii);
- Protezare cu metaloceramică (nefavorabila pentru astfel de pacienți).

Intervențiile amintite reprezintă frecvent metode invazive, traumatice, deseori ineficiente, dar și foarte costisitoare, motiv pentru care majoritatea pacienților nu sunt de acord cu soluțiile recomandate și se adresează la catedră pentru a primi consultație.

Scopul

Motivarea și familiarizarea medicilor stomatologi cu principiile și tehnologiile „non traditionale“, atraumatice, și mai puțin costisitoare în rezolvarea problemelor estetico-funcționale în tratamentul complex al parodontitelor.

Metode și materiale

Studiul a fost efectuat pe 5 pacienți cu vârsta cuprinsă între 35—55 ani, cu diagnosticul: **Parodontită cronică generalizată forma gravă-ce se manifesta prin:**

- defecte estetice respingătoare;
- dereglări psiho emoționale;
- anomalii de poziție a dinților;
- ocluzie traumatică severă;
- migrări pronunțate;

Ana Eni
d.ș.m.

Mariana Dragoste
Rezident an II

Ion Pascal
Rezident an III

Catedra Stomatologie
Terapeutică F.E.C.M.F
USMF „N. Testemițanu“

- edentație parțială (redușă);
- component inflamator grav, cu punși parodontale, eliminări purulente, mobilitate de gradul II-III, dar cu păstrarea conexiunii dintelui cu alveola.

Acești pacienți au fost examinați multilateral:

- analiza generală a sîngelui și urinei;
- analiza biochimică a sîngelui;
- osteodensitometria;
- ortopantomograma;

După acumularea informației necesare acestor pacienți li s-a propus un **tratament complex** prin metode conservative cu *îmbunătățirea aspectului estetic maxim posibil și cu cheltuieli minime*.

Conform rezultatelor investigațiilor efectuate, pacienților le-au fost administrate următoarele măsuri:

- **tratament complex** — local și general la necesitate;
- igienizarea individuală și profesională a cavității bucale (cu detartrajul supra și subgingival);
- tratament local medicamentos;
- echilibrarea ocluziei (șlefuirea selectivă);
- chiuretaj închis/deschis la necesitate;
- plasarea dinților migrați;
- șinarea dinților mobili, migrați;
- restaurări și transformări coronare, pentru îmbunătățirea aspectului estetic.

În acest context prezentăm un caz clinic.

Caz clinic

Pacienta I — 35 ani.

După vizite și consultații la diferiți medici stomatologi nefiind satisfăcută de recomandările propuse s-a adresat la catedră, pentru a primi o consultație mai amplă.

Acuze:

- defecte estetice pronunțate;
- mobilitatea dinților din contul incisivilor superiori și inferiori;
- alimentație dificilă;
- miros fetid din gură;
- sângerarea gingiilor.

Anamneza:

În urma multiplelor examene succesive la diverși medici-specialiști stomatologi pacienței i se recomandă ca variante de rezolvare a situației existente:

Varianta 1: Extracția incisivilor superiori și centrali inferiori, cu depulparea caninilor-stâlpi superiori și incisivilor laterali inferiori, ulterior protezarea cu metalceramică.

Varianta 2: Extracția dinților sus numiți, aplicarea implanturilor, depulparea dinților stâlpi și protezarea cu metalceramică.

Nefiind sigură de epuizarea posibilităților de tratament pacienta se adresează pentru o ultimă consultație la catedră.

Date obiective:

La examenul clinic al cavității bucale se vizualizează:

- ocluzie adâncă, cu amprente traumatice pe gingie(inferioară și superioară) în zona frontală;
- defect estetic

Formula dentară:

87054320 12345078

87654321 12345678

Lipsa dinților 11, 16, 26 asociată cu leziuni parodontale a indus migrarea dinților restanți (preponderent frontali), formând un defect **inestetic pronunțat**.

Dintele 12 a ocupat poziția dintelui extras 11 și este pronunțat vestibularizat, acoperind cu 2mm d. 21;

Dintele 21 are o poziție palatinizată, deplasat după linia mediană și alungit (egresie);

Dintele 22 este vestibularizat și un pic deplasat spre 21;

Mobilitatea dinților este preponderent de gr. II-III;

Leziunile inflamatorii pronunțate ocupă toate sectoarele gingivale (PMA=3), se atesta și prezența pungilor parodontale complexe de 2-6 mm, cu eliminări purulente.

Radiologic

Se determină resorbția combinată a septurilor interdentare/interradiculare pe 1/2- 2/3 din lungimea rădăcinilor.

Diagnostic clinic: Parodontită cronică generalizată gravă;

- Edentație parțială;
- Defect estetic pronunțat.

Plan de examinare:

- ortopantomograma;
- an. generală a sîngelui (VSH=20 mm/oră);
- Glucoza în sânge — 5,9 mmol/l;
- an.urinei — norma;
- osteodensitometria — insuficiență de Ca (45%)

Planul de tratament

local:

- igienizarea individuală și profesională-detartraj supra/subgingival;
- tratament medicamentos;
- chiuretaj închis/deschis + pansamente medicamentoase;
- tratament ortodontic individualizat (cu inele elastice);
- plasarea dinților migrați;
- șinarea dinților deja plasați (conținția cu conect);
- restaurarea-transformarea coroanelor dinților plasați;
- protezarea defectelor laterale — punți metalice.

general:

- preparatele Ca + vitamina D3 + microelemente;
- imunostimulatoare;
- hiposensibilizante.

Tratamentul s-a efectuat etapizat. Pentru început pacienta a fost instruită cum să utilizeze pasta „Radiance“ și „Eliminatorului“ — cu care timp de 4-5 zile a efectuat periajul minuțios, la domiciliu. Din ziua a 5-a, timp de 3-4 ședințe (peste 1 zi) s-a efectuat detartrajul supra și subgingival utilizând diferite antiseptice în formă de badijonări și irigații, la sfârșitul fiecărei vizite și la domiciliu se aplica gelul „Здоровая десна“.

După tratarea leziunilor inflamatorii și dispariția proceselor exudative s-a efectuat chiuretajul închis/deschis, după indicații, cu aplicarea ulterioară a pansamentului cu antibiotice (în 3 ședințe).

Peste câteva zile după chiuretaj s-a efectuat echilibrarea ocluziei cu protezarea ulterioară a dinților late-

rali superiori cu proteze simple (ștanțate) pentru:

- stoparea migrărilor;
- ridicarea ocluziei;
- asigurarea funcției masticatorii.

Incisivii centrali inferiori prezentau egresiune, înghesuire și lingualizare ușoară.

S-a efectuat:

- separarea (șlefuirea laterală) a incisivilor inferiori pentru a ușura vestibularizarea *incisivilor centrali inferiori*;
- tratament endodontic al d. 31(Pt);
- s-au ajustat inelele elastice (standarde ortodontice sau din mănuși) pe dinții inferiori în așa fel, ca presiunea rezultată să reușească vestibularizarea maximă a incisivilor centrali inferiori.

Menținerea inelelor pe parcursul unei săptămâni (sub controlul medicului) a permis plasarea cu șinarea ulterioară a dinților frontali inferiori (conect + compozit).

Concomitent s-au aplicat inele elastice pe frontali superiori pentru plasarea maximal posibilă, sau-palatinizarea d-12; 22 și vestibularizarea d.21, totodată formând spațiu pentru transformarea *incisivilor laterali 12 în incisiv central — lipsă, creînd un aspect estetic acceptabil*. Aplicarea inelelor elastice a fost efectuată de către pacientă la domiciliu, după un anumit instructaj și controlul medicului peste fiecare 2 zile, timp de două săptămâni.

Rezultatul obținut a fost favorabil pentru a trece la următoarele etape de tratament:

- șinarea incisivilor și caninilor superiori (cu sârmă ortodontică, conect și compozit);
- transformarea și restaurarea coroanelor dinților frontali. (vezi imaginea)
- echilibrarea ocluziei.

În final s-a obținut un *rezultat satisfăcător și acceptat de pacientă și medic* din toate considerentele:

- tratamentul conservativ a permis:
 - fixarea dinților frontali;
 - stoparea migrărilor;
 - lichidarea inflamației gigivale;
 - restabilirea aspectului estetic maximal posibil.
- metode și tehnici atraumatice;
- inversează raportul cost-beneficiu.

După cum s-a menționat, celor 5 pacienți cu afecțiuni parodontale grave, care sunt sub observația noastră le-au fost aplicate *asemenea principii de tratament complex parodontal*, preponderent terapeutic, atraumatic, minim invaziv, în rezultatul cărora au fost *obținute succese satisfăcătoare*.

După 2 ani, pacienții care au fost tratați prin metodele menționate necesită doar unele corecții ușoare în tratament (parodontal, restaurativ și echilibrarea ocluziei).

Concluzie

Afecțiunile parodontale grave pe lângă modificările țesuturilor parodontale, deseori pot fi însoțite de diverse dereglări ale aspectului estetic al pacienților parodonto-

pați, fiind accentuate de dereglări grave psihoemoționale, care cer o rezolvare urgentă și acceptată de pacient.



Fig. 1. Situația pînă la tratament.



Fig. 2. Plasarea cu inele elastice.



Fig. 3. Tratamentul prin șinare și contenție.

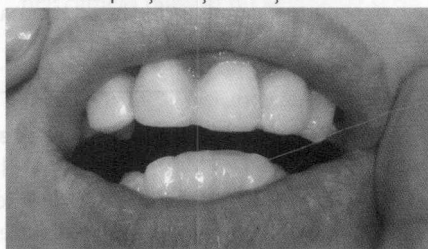


Fig. 4. Restaurarea — transformarea coronară.

Gama largă de materiale și tehnologii moderne, permite restabilirea aspectului estetic și a funcției masticatorii a dinților în tratamentul complex al parodontopatiilor fără intervenții chirurgicale și ortopedice radicale, acestea fiind aplicate doar ca ultima posibilitate de tratament conservativ.

Bibliografie

1. Ana Eni — Parodontologie. Chișinău 2003;
2. Ana Eni — Afecțiunile complexului mucoparodontal. Chișinău 2007
3. А.И.Николаев, Л.М.Цепов-Практическая терапевтическая стоматология, Москва 2003;
4. Graham J.Mount, W.R.Hume -Conservarea și restaurarea structurii dentare.-București 1999;
5. Gh.Nicolau A.Postolachi-Restaurarea directă a leziunilor coronare subtotale și totale cu armarea fibrelor de sticlă „Conect“ (KERR) în Tehnica -CB, Anale științifice -Chișinău 2006;
6. С.В.Радлинской „Реставрация контактных поверхностей верхних передних зубов“, Дент Арт 1999 N=1 с.32-40;
7. А.Ф.Данилевский, А.В.Борисенко „Заболевание пародонта“, Киев, 2000.