

tuale metodele clasice de diagnostic: examinarea clinică și paraclinică: ortopantomografia, teleradiografia de profil, examenul fotostatic, analiza modelelor.

— Urmărind scopul de a aduce dinții în relații fiziologice normale s-a recurs la metodele de tratament classic cu tracțiune dento-dentară și modern cu tracțiune implanto-dentară, acestea fiind cele mai reușite în obținerea rezultatelor favorabile.

— Astfel, în urma aplicării acestor metode, s-a stabilit faptul că metoda modernă este una mai avantajoasă în ceea ce privește micșorarea duratei tratamentului și permite evitarea traumării țesuturilor parodontale ale dinților adiacenți.

Bibliografie

1. Dragos Stanciu, Valentina Dorobat, Ortodontie, Editura Medicală, București, 1991
2. Chatopadhyay A. Transposition of teeth and genetic etiology. Angle Orthod. 1998;66:147-152.
3. Gholston L R, Williams P R 1984 Bilateral transposition of maxillary canines and lateral incisors: a rare condition. Journal of Dentistry for Children
4. Hitchin AD. The impacted maxillary canine. Br Dent J. 1956; 100:1-12.
5. Platzer KM. Mandibular incisor-canine transposition. J Am Dent Assoc. 1968;76:778-784
6. Peck S, Peck L. Classification of maxillary tooth transpositions. Am J Orthod Dentofac Orthop. 1995;107:505-517.
7. Shapira Y, Kuftinec MM. Maxillary canine—lateral transposition—orthodontic management. Am J Orthod Dentofac Orthop. 1989;95:439-444.

TRATAMENTUL ORTODONTIC LA MATURI

Rezumat

Tot mai des la medicul ortodont se adresează pacienți adulți. Tratamentul ortodontic la adulți face parte dintr-un tratament stomatologic complex. Necăzind la faptul că rezultatul se poate lăsa așteptat, comparativ cu copiii, totuși se pot obține rezultate performante.

Summary

ORTHODONTIC TREATMENT FOR ADULTS

The number of adult patient who need orthodontic treatment is growing. Orthodontic treatment for adults is a part of comprehensive dental treatment. Despite the fact that the result is more boringly, compared with children, performant results can be achieved.

Ortodonția adultului este cea care se aplică în absența creșterii cranio-faciale, definiție simplistă care nu subliniază toată complexitatea problemei. Pe lângă absența creșterii cranio-faciale trebuie de avut în vedere și alți factori ca:

- modificările parodontiului;
- adaptarea fiziologică la o stare de dezechilibru ocluzal;
- comportamentul psihic.[2]

Deosebiri fundamentale între tratamentul ortodontic la copii și maturi nu există. Răspunsul la efortul ortodontic pentru maturi poate fi un pic mai întârziat față de copii, dar strămutările dentare au loc la fel în orice vîrstă.

Necăzind la aceasta tratamentul complet la maturi poartă cu sine un șir de probleme pe care nu le întâlnim la copii.[2]

În timpul tratamentului ortodontic la adulți pot apărea anumite dificultăți, care tin de însăși dezvoltarea fiziologică cît și de statutul psihologic al pacientului:

- creștere osoasă diferită comparativ cu copiii (cercetările de ultimă oră demonstrează faptul că creșterea continuă și în maturitate, dar are tempouri mai lente comparativ cu copilăria);
- aprovizionarea redusă cu sînge și răspunsul celular mai îndelungat (s-a demonstrat că la copii se primește răspuns la o forță ortodontică în decurs de 24 ore, la adulți acest termen atîgînd 3 săptămîni;
- reducerea atașamentului parodontal;
- dinți lipsă sau defectuos restaurați;
- adulții sunt mai puțin capabili să se adapteze la discrepanțele ocluzale;[3]

Adulții care necesită tratament ortodontic pot fi împărțiți în 2 grupe:

Ion Lupan

*Dr. hab. în med.,
Prof. univ.*

Oleg Solomon

Asistent universitar

Lilia Solomon,

Asistent universitar

Ion Borș,

Maria Guțanu
*studenti Facultatea
Stomatologie*

*Catedra Chirurgie OMF
Pediatică, Pedodontie
și Ortodontie
USMF „N. Testemițanu“*

- adulți tineri (pînă în 35 ani), care au dorit dar nu au beneficiat de tratament ortodontic ca tineri și acum devenind independenți financiar îl caută;
- adulți peste 40 ani, care au nevoie de tratament ortodontic, ca parte componentă a unui tratament complex stomatologic.

Pentru primul grup ca scop este îmbunătățirea calității vieții prin reducerea la maxim a disproporționalităților.

Pentru al doilea grup este important să mențină ceea ce au, și tratamentul ortodontic este acel care le-ar putea facilita atingerea obiectivelor de restabilire a dinților pierduți mai ușor și mai eficient.[5]

Astăzi, tratamentul ortodontic constituie o opțiune viabilă pentru aproape orice adult. Este cunoscut faptul că prin netratarea problemelor ortodontice, acestea se pot agrava. În cazurile de malocluzie, dinții pot fi înghesuiți, excesiv de spațiați sau nu se potrivesc în mușcătură. Astfel de afecțiuni pot conduce la alte probleme de sănătate dentară. Dinții înghesuiți sunt dificil de curățat și, în timp, pot contribui la apariția cariilor ori a afecțiunilor parodontale. Mușcătura anormală poate constitui cauza abraziunii anormale a suprafețelor dinților, dificultăți în masticatie sau afectări ale țesuturilor de suport (os și gingie). Dinții incorect aliniați pot contribui la apariția durerilor în articulațiile mandibulare.

Adulții nu mai cresc și este posibil să fi suferit afecțiuni sau pierderi ale dinților. Tratamentul ortodontic poate constitui doar o parte din întregul plan de tratament. Coordonarea perfectă între medicul ortodont, chirurg, parodontolog, protetician și medicul stomatolog generalist asigură realizarea corectă a planului de tratament.[7]

Considerații speciale:

- Adulții sunt de obicei mai motivați, dar au așteptări mai ridicate;
- Există o probabilitate mai mare de boli sistemice (de exemplu diabet zaharat), și adulții sunt mai predispuși la boala parodontală;
- Poate exista o dentiție compromisă cum ar fi boala parodontală, pierderea dinților, tratament de restabilire extins, patologie periapicală sau rezorbție de rădăcină;
- Tratamentul de planificare la adulți este mai ambițios decît la adolescenți, datorită pierderii dentare anterioare, sau sprijin osos redus;
- Reducerea populației de celule, reducerea vascularizării de os alveolar înseamnă integrarea mai lentă a dintelui în circulație. Conținția este de odurntă mai lungă deoarece remodelările de țesuturi sunt mai lente, sau aceasta trebuie să fie permanentă în cazul că este redus sprijinul parodontal;
- Sunt binevenite forțele ușoare în periodonțitul afectat;
- Trebuie să fie asigurată ocluzia posttratament, deoarece exista o ușoară adaptare la malocluzie; [3]

Scopul

- Actualizarea și elucidarea necesității și oportunităților tratamentului ortodontic la adulți.

Materiale și metode de cercetare

În total în studiu s-au aflat un număr de 9 pacienți cu vârste cuprinse între 27 și 57 ani dintre care 4 bărbați (reprezentînd 44,4%) și 5 femei (reprezentînd 55,6%). Pacienții au fost diagnosticați cu diferite tipuri de malocluzii;

- în plan vertical, în număr de 2 pacienți (reprezentînd 22,2%);
- sagital, în număr de 4 pacienți (reprezentînd 44,5%);
- transversal, în număr de 3 pacienți (reprezentînd 33,3% din lotul de studiu).

Reieșind din considerentele de vîrstă a pacienților și de impactul asupra lor a diferitor metode de tratament ortodontic, s-au utilizat practic aceleași metode de tratament pentru fiecare pacient: tehnica adezivă fixă.

Pacienților li s-a aplicat în tratament tehnica fixă și anume sistemul arcului drept (Straight Wire), considerînd că aceasta este cea mai acceptabilă metodă de tratament la pacienții studiați. Am considerat de cuviință să utilizăm această metodă reieșind din șirul de avantaje pe care-l prezintă, printre care cel ce permite ortodontului să mențină forțele moderate pentru prevenirea basculării în sectoarele anterior afectate la pacientul adult.

Această tehnică s-a impus deoarece ușurează cu mult munca ortodontului, printr-o manipulare a arcului mai redusă, dar necesită o poziționare mai precisă a bracket-ului. Bracket-urile se fixează în centrul coroanei clinice a dintelui, punctul 'LA' a lui Andrews. Primul bracket se colează pe incisivi, ceilalți se vor poziționa la același nivel incizal, cu excepția celui de pe incisivul lateral superior, care va fi așezat mai incizal în funcție de necesitățile estetice individuale, iar pe canin ușor gingival.

Axul vertical al bracket-ului trebuie să coincidă cu axul lung al dintelui.

Pentru păstrarea rezultatelor obținute la pacienții în cauză s-a recurs la conținția permanentă, care permite menținerea poziției sagitale a incisivilor și distanței inercanine care sunt definitorii în menținerea rezultatelor.

Se presupune confecționarea aparatului dintr-o sîrmă flexibilă colată cu compozit pe suprafața orală a grupului frontal, împiedicînd astfel mobilitatea fiziologică cu implicații asupra funcțiilor și structurilor parodontale.[4]

Caz clinic 1.

Pacientul V.

Vîrsta 57 ani, sex: feminin

Acuze: S-a adresat cu dereglări estetice în regiunea grupului de dinți anterior, lipsa dinților 2.6, 4.7; dereglări de masticatie.

Diagnostic: Malocluzie de clasa I după Angle asociată cu acoperire în exces, prezența diastemei la maxilarul superior.

Tratament: Aplicarea tehnicii fixe la maxilarul superior pentru închiderea spațiului interincisival și alinierea arcadei dentare.

Pacientul urmează tratamentul necesar pentru rezolvarea problemelor la specialiștii de profil (terapeutic, ortopedic...).

Caz clinic 2.

Pacient C. Vîrsta 42 ani

Sex: masculin

Diagnostic: malocluzie de clasa I după Angle asociată cu edentație frontală la maxilarul inferior.

Tratament: Aplicarea tehnicii adevize inferioare pentru alinierea arcadei inferioare și aducerea ei în raport normal cu maxilarul superior.

Concluzii

— În urma analizării particularităților clinice la maturi, s-a stabilit faptul că, maturii sunt o categorie de pacienți problematici pentru medicul ortodont, manifestînd un șir de probleme ce țin de aplicarea unui tratament complex, nu doar ortodontic.

— În diagnosticarea anomaliilor dento-maxilare e necesar de a implica noi metode și tehnologii moderne, ce ar permite minimalizarea efortului medicului ortodont pentru obținerea rezultatelor performante.

— Tratamentul ortodontic la maturi face parte dint-un tratament stomatologic complex, și este inevitabilă conlucrarea medicului ortodont cu ceilalți specialiști stomatologi (protecționist, terapeut, chirurg, implantolog).

— Analizînd rezultatele obținute în urma tratamentului ortodontic la adulți apare posibilitatea să spunem că maturii pot beneficia în deplină măsură de serviciile ortodonției moderne.

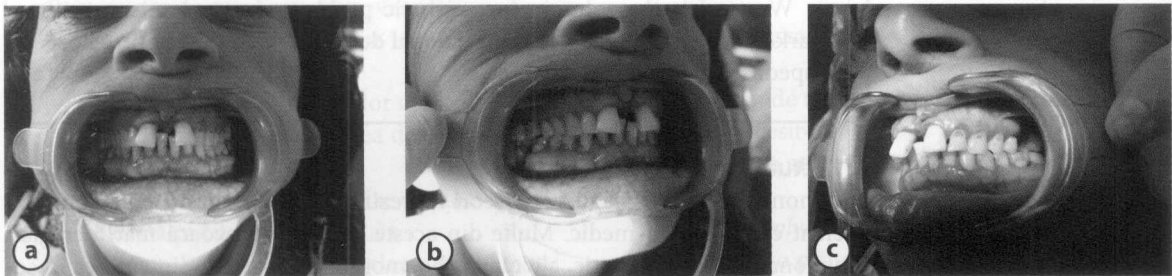


Fig. 1. Aspectul endobucal a pacientei, vedere frontală (a), dreaptă (b) și stîngă (c), se pune în evidență spațierea interincisivală. Etapa pretratament.

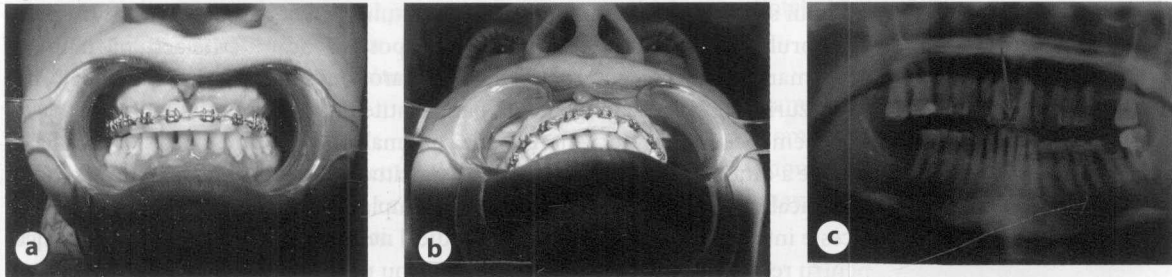


Fig. 2. Aspectul intraoral la etapa de tratament după o perioadă de 23 luni (a,b), examenul radiologic după 23 luni (c), se observă închiderea spațiului dintre incisivii centrali superiori.

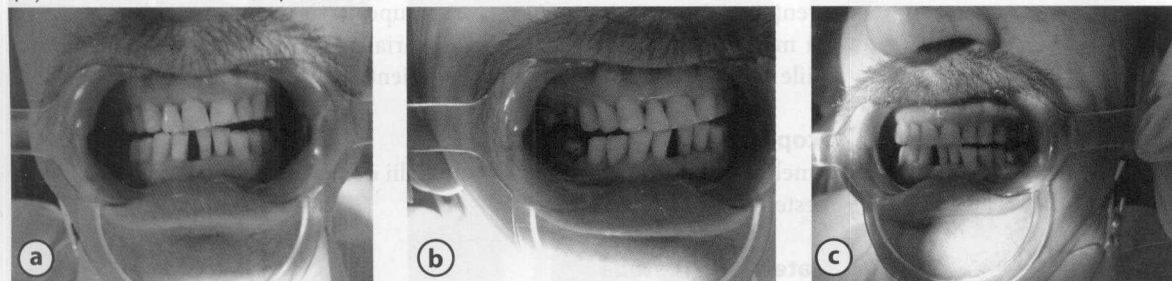


Fig. 3. Aspectul endobucal (a) al unui bărbat unde se observă spațierea interincisivală la arcada dentară inferioară și extruzia dintelui 1.4, endobucal dreapta (b) și stînga (c) al pacientului, unde se observă relațiile molare și canin-canin-premolar mezializate bilateral.

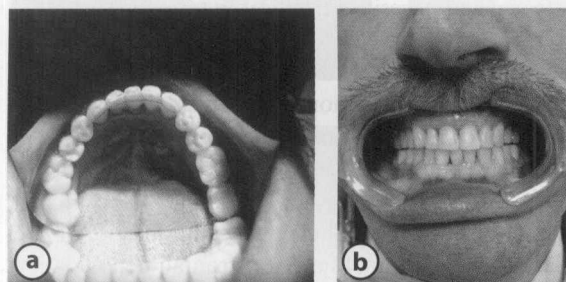


Fig. 4. Aspectul endobucal al pacientului (a,b) la etapa posttratament, se observă lichidarea hiperspațierii interincisivale inferioare și normalizarea relațiilor ocluzale cu intruzia incisivilor inferior, se observă aplicarea „retainer”-lui ortodontic.

Bibliografie

1. Aurel V. Fratu, Ortodonție. Diagnostic. Clinică și tratament 2001;
2. Elisabeta Bratu, Florica Glăvan, Practica Pedodontică 2005;
3. Corneliu Amariei, Cristina Nucă, Dragoș Totolici, Îndreptar de lucrări practice la ortodonție, editura Ovidius University Press, 2002
4. Claire Nightgale, Jonathan Sandy, Orthodontics. Picture Test Atlas, 2000;
5. Declan Millet, Richard Walbury, Orthodontic and Pediatric Dentistry, Colour guide Toronto 2000;
6. Профит У. Р., Современная ортодонтия;
7. www.ortodontiesibiu.ro/ortodontie_adulti