

ELUCIDAREA PROBLEMELOR ESTETICE ÎN CAZUL ANOMALIILOR DENTO-OCLUZALE

Ștefan Vlas,
șef secție stomatologie
Nr.2 IMSP AMT
„Râșcani“ policlinica
Nr.11

Ana Eni,
dm, catedra
stomatologie terapeutică
FECMF. USMF
„N. Testemițanu“

Haralambie Vlas,
rezident an I
stomatologie USMF
„N. Testemițanu“

Rezumat

Prezentăm mijloacele de corecție estetică efectuate la 2 pacienți cu anomalii dento-ocluzale pronunțate și defecte estetico-funcționale prin aplicarea unor variante individualizate de tratament ortopedic.

Summary

HIGHLIGHTING THE AESTHETIC PROBLEMS IN DENTAL OCCLUSAL ABNORMALITIES

We present the solution for aesthetic problems in two patients with marked occlusal and aesthetic-functional defects by an individualized orthopedic treatment.

Actualitatea temei

Anomaliile dento-maxilare, deseori reprezintă o problemă majoră atât pentru pacient cât și pentru medic. Multe din aceste anomalii provoacă mari dereglări funcționale, aspect inestetic, alterări psihoemoționale și sociale (integrarea în societate). În așa cazuri se crează condiții favorabile pentru apariția: plăcii dentare, nodului sau ocluziei traumatice, lipsei punctului de contact, modificării nivelului ecuatorului etc. Toate acestea la rândul lor pot provoca diferite acțiuni traumatice — marginale, interdentare sau axiale ale parodontiului, contribuind în majoritatea cazurilor la apariția gingivitelor, parodontitelor, cariilor și stomatitelor.

Asemenea situații frecvent ne crează anomalia ocluzală deschisă și anomalia de poziție a dinților. Pentru rezolvarea acestor situații deseori se propun diverse soluții radicale și costisitoare (extracții masive, implanți, proteze din metalo-ceramică). Aceste intervenții pe lângă caracterul radical necesită și un termen mai îndelungat pentru realizarea tratamentului, condiții ce nu pot fi acceptate de toți pacienții.

În practica medicului deseori se întâlnesc situații când pacienții pun condiții (azi, acum și aici) — adică limitează medicul în timp, nu pot, sau nu vor să accepte intervențiile deja enumerate, dar și nu pot suporta costurile acestor lucrări. În așa cazuri medicul este nevoit să recurgă la variante de compromis, care ar rezolva situațiile create prin soluții acceptate de pacient.

Scopul lucrării

Ameliorarea stării pacienților cu anomalii dento-maxilare prin atingerea unui efect estetico-funcțional satisfăcător.

Materiale și metodă

Prezentăm 2 cazuri clinice de anomalii dento-maxilare, cu pacienți care pe lângă defectele pronunțate estetico-funcționale, manifestau dereglări severe psiho-emoționale. Tratamentul solicitat de pacienți necesita a fi aplicat în termen scurt.

1. Caz clinic Situația inițială

Pacientă A — 52 ani, prezintă următoarele acuze: aspect inestetic al dinților, defect de vorbire, mobilitatea dinților frontali, hemoragii gingivale.

Din anamneză s-a aflat că anterior cu mai mulți ani în urmă pacienta a urmat un tratament ortodontic care din spusele ei nu s-a soldat cu un careva rezultat pozitiv.

Obiectiv:

Defect estetic pronunțat caracterizat prin profil convex, etajul inferior al feței mărit, fanta labială deschisă, lăsând vizibili dinții superiori frontali pe 2/3, iar cei inferiori pe 1/2 din lungimea coroanei, ocluzie deschisă, anomalie de poziție a dinților frontali superiori cu poziție vestibularizată a dinților 12,21,22, cu mobilitate de gradul II, gingia prezintă edem, hiperemie, hipertrofie, punji parodontale, exudație purulentă. Închiderea gurii este practic imposibilă (fig.1).

Diagnostic:

- Defect estetic-funcțional pronunțat
- Ocluzie deschisa anatomică frontală
- Ectopie vestibulară a grupului frontal superior de dinți
- Parodontită cronică localizată grad mediu-grav.

Condițiile puse de pacient (sau problema care stă în fața medicului stomatolog).

- Îmbunătățirea aspectului estetic maximal posibil
- Minimum extracții dentare
- Dinții să fie albi
- Termen de tratament maxim redus: 2-3 săptămâni
- Costul rezonabil.

Colegi, cum ați rezolva Dumneavoastră această situație?

Cum am rezolvat noi această problemă!

- S-a efectuat extracția dinților 12, 21, 22 — mobili de gr. II (fig.2).
- Șlefuirea selectivă a cuspizilor molarilor și premolarilor pentru micșorarea dimensiunii verticale de ocluzie (DVO).
- Confecționarea protezei fixe metalo-acrilice pe d. stâlpi 13, 11, 23 (fig. 2,3).
- S-a efectuat tratamentul complex al parodontitei.
- Se preconizează restaurarea (transformarea) coroanelor dinților 42, 41, 31, 32 pentru închiderea maximală a dinților în ocluzie.

Rezultatul căpătat este satisfăcător și acceptat de pacientă pe toți parametrii stabiliți.

2. Caz clinic Situația inițială

Pacient B — 25 ani, prezintă acuze: defect estetic rezultat datorită poziției palatinale a caninului superior pe dreapta, dereglarea masticației.

Anamneză: Din spusele pacientului s-a constatat, că anterior a început un tratament stomatologic ce prevedea confecționarea unei proteze metalo-ceramice. Inițial au fost devitalizați d. 16,14,13,12 ca mai apoi sa-i fie propusă extracția dintelui 13 deja devitalizat. Însă pacientul a refuzat această variantă optând pentru un tratament conservativ.

Obiectiv: Defect estetic din contul poziției palatinale a dintelui 13 (3-4mm), lipsa dintelui 15 (fig.4). Dinții 16,14,13,12 devitalizați

Diagnostic:

- Ectopie palatinală a dintelui 13 (3-4mm)
- Edentație parțială redusă clasa III Kennedy.

Condițiile pacientului:

- Tratament conservativ (fără extracții și devitalizări)
- Restabilirea estetică și funcțională a arcadei dentare
- Termen de tratament redus (1 săptămână)
- Preț accesibil.

Colegi, cum ați rezolva Dumneavoastră această situație?

Cum am rezolvat noi această problemă!

S-a efectuat o proteză parțial mobilizabilă acrilică ce restaurează defectul din arcada dentară și încorporează în sine dintele 13 (fig. 5-7).

Concluzie:

Ambele tratamente expuse în articol sunt rezultatul unui compromis între necesitățile și posibilitățile pacientului la moment, ce au oferit un rezultat esteticofuncțional maxim posibil în asemenea cazuri.



Fig.1 Ocluzie deschisă anaomică

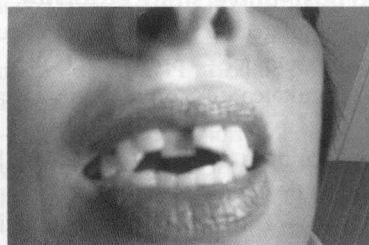


Fig.2 Câmpul protetic



Fig.3 Rezultatul final

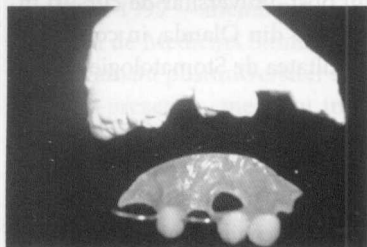


Fig. 4 Ectopie palatinală a d. 13



Fig. 5 Proteza acrilică și modelul de lucru



Fig. 6 Rezultatul final, vedere în ocluzie centrică



Fig. 7 Rezultatul final. Vedere palatinală

Bibliografie

1. G. Zegan „Ortodonție și ortopedie dento-facială“ Iași 2005
2. A.C. Cameron, R.P. Widmer „Handbook of Pediatric Dentistry“ 1998
3. V. Milicescu „Ortodonție și ortopedie dento-facială“ București 2004
4. Declan Millet „Orthodontic and Peadiatric“ Toronto 2000
5. A.K. Иорданишвили „Клиническая ортопедическая стоматология“ Москва 2007