

CAPELE TRANSPARENTE PENTRU REPOZIȚIONAREA DINȚILOR CU MENȚINĂTOR DE SPAȚIU: O OPȚIUNE ESTETICĂ, EFICIENTĂ ȘI OPORTUNĂ PENTRU PACIENȚI

Summary

CLEAR ALIGNER: AN EFFICIENT, ESTHETIC, AND CONFORTABLE OPTION FOR AND ADULT PATIENT

The Clear Aligner represents an easy way to treat orthodontic patient when a minor tooth movement is necessary or when relapse occurs during the retention phase. During the retention phase, the Clear Aligner acts as a passive retainer but it is activated if relapse occurs. The Clear Aligner is an esthetic, efficient, comfortable, and low-cost appliance. In this article, it is explained the indications and limitations of the Clear Aligner, as well as the laboratory protocol.

Rezumat

Capele transparente pentru repositionarea dinților este o cale ușoară de tratament în cazul necesității unei deplasări dentare minore (crearea unui spațiu mai mic de 4mm) în cadrul tratamentului ortodontic sau în cazul când în faza de retenție apare recidiva. În timpul fazei de retenție, capele au funcție de reținere pasivă ele urmînd a fi activate în cazul apariției recidivei. Capele transparente pentru repositionarea dinților sunt dispozitive eficiente, estetice și suficient de acceptabile după preț. În articolul de mai jos sunt aplicate indicatorii și limitele de utilizare atît din punct de vedere theoretic cît și practic.

Introducere

Mulți autori au elaborat diferite propuneri pentru tratamentul ortodontic utilizînd diferite poziționere, menținătoare de spațiu și alte dispozitive pentru repartizarea dentară. Sunt cunoscute două categorii de poziționere: poziționerile prefabricate într-o varietate vastă de mărimi și cele efectuate la comandă special în dependență de fiecare pacient [1,6]. Majoritatea din ele fiind acrilice cu elemente metalice, ce permit pacientului o acomodare mai dificilă și sunt destul de neestetice, mai mult decît atît, pacienții nu dispun de timp pentru a le purta în fiecare zi numărul necesar de ore.

Există cîteva categorii de dispozitive pentru repartizarea dentară: dispozitive elaborate pe baza acrilatului care sunt activate auto-termopolimerizabil, dispozitive efectuate în baza analizei computerizate utilizînd programa „Aligner Aid Programs“ cu cape transparente pentru repartizarea dinților (efectuate pentru prima dată în Seul, Korea), construcția lor fiind bazată pe noile tehnologii urmînd cu strictețe fiecare pas de utilizare [7-10]. În comparați cu poziționerile, capele sunt mult mai estetice și mult mai confortabile pentru utilizare (fig 1a, fig. 1b și fig 1c).

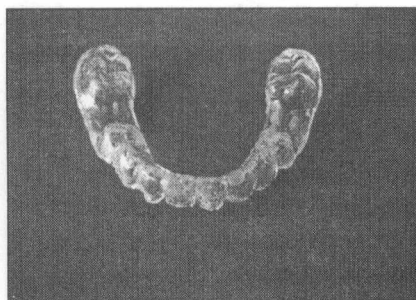


Fig 1a

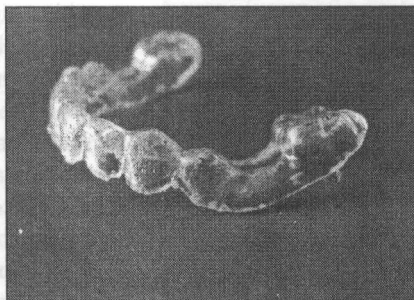


Fig 1b

Oleg Solomon,
asistent universitar
Catedra Protetică
dentară și Ortodonție

Șef catedră dr. hab., prof.
univ. Pavel Godoroja
USMF „N. Testemițanu“

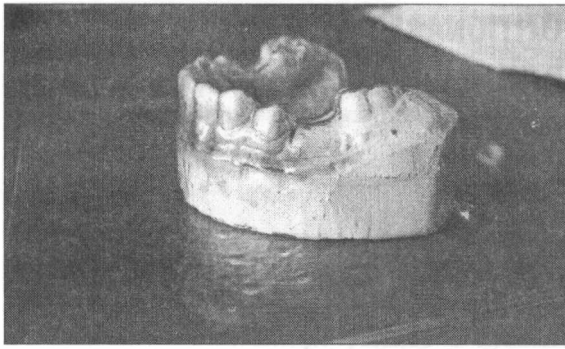


Fig 1c

Materiale și metode

Caracteristica dispozitivului: Capele transparente pentru re poziționarea dentară au câteva caracteristici pozitive — sunt estetice, confortabile, posedă o mecanică relativă simplă, necesită un timp mai scurt de tratament, unele din ele menținând spațiul necesar pentru eruperea dinților permanenți în dentiția mixtă și sunt accesibile după preț.

Indicații și contraindicații.

Capele transparente pentru re poziționarea dentară sunt indicate tratamentelor ce necesită o deplasare dentară minoră și în cazul apariției recidivei.

Principalele indicații sunt:

- Îngheșuri dentare minore (mai mici de 4 mm în special dintre canini)
- Rotații dentare a incisivilor
- Expansiuni dentare
- Intruzii dentare
- Insuficiență de spațiu, mai puțin de 4 mm
- Menținător activ sau pasiv.

Contraindicații: capele transparente sunt ineficiente în cazurile de extracție dentară, ocluziei deschise sau adinci.

Construcția dispozitivului. Capele transparente de aliniere dentară utilizate în tratamentul orthodontic arată impresii de înaltă calitate. Dispozitivul este creat în dependență de obiectivele tratamentului. O deplasare de 0.5 mm poate fi obținută utilizând un singur dispozitiv sau cite unul pentru fiecare mm. Putem calcula de cite dispozitive avem nevoie. Pacientul va purta fiecare dispozitiv timp de o lună și prin utilizarea programelor computaționale numite „Aligner Aid Programs“ pot fi observate modificările ulterioare.

Pentru efectuarea primei cape transparente este necesar de a deplasa dinții slab poziționați din poziția inițială în direcția de corecție cu 0.5mm. Pentru a putea controla deplasările dentare pot fi folosite liniile de referință (fig 5a, fig 5b), plasa Bernklau (fig 3a și 3b), aparatul Model-Checker sau programul Aligner Aid (fig 5c). Odată cu fixarea dinților pe noua poziție, se iau două foite de thermoplastic care sunt ajustate modelului utilizând o formă de vacuum. Prima foită are grosimea de 0.508 mm iar a doua este de 0.76 mm. Pacientul va folosi prima formă timp de o săptămână (cel puțin 17 ore pe zi) iar a doua formă următoarele două săptămâni. Ulterior se purcede la o nouă in-

vestigare pentru a determina tipul dispozitivului ce urmează a fi folosit.

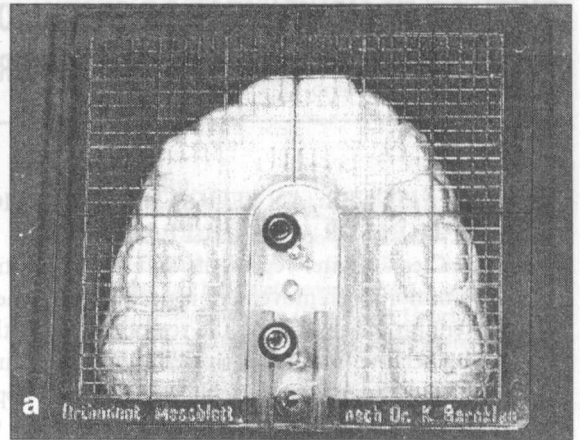


Fig. 3a

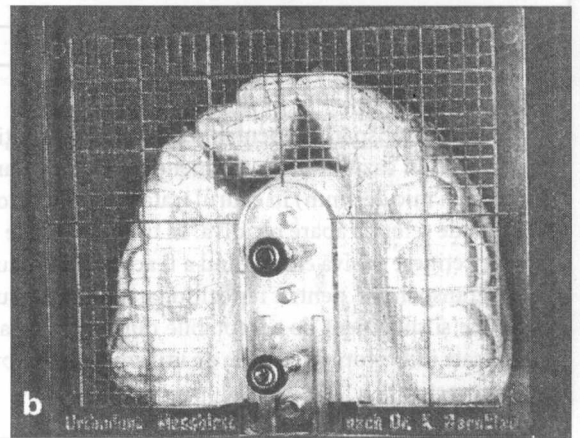


Fig. 3b

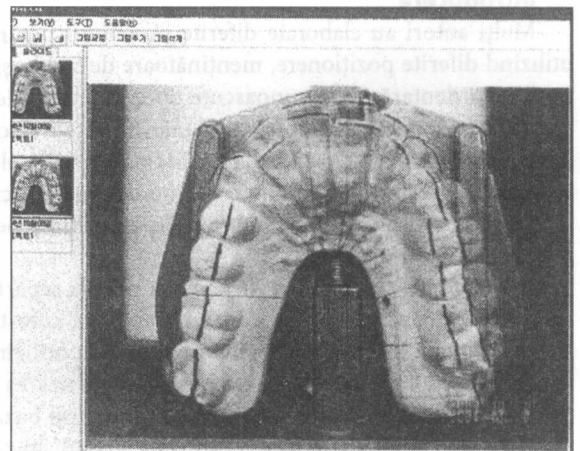


Fig. 5c

Capele transparente pentru re poziționarea dentară sunt bine suportate de pacienți deoarece ele sunt destul de confortabile și sunt supuse modernizării continue. Capele respective pot fi utilizate și în timpul dentiției mixte cât și cea permanentă. În cazul în care pacientul nu a purtat capele numărul necesar de ore pe zi, a pierdut sau a deteriorat dispozitivul din careva motiv, el poate fi construit din nou urmând fiecare pas. Este recomandabilă urmarea tratamentului până la sfârșit.

Procedura de laborator

1. Efectuarea modelului are loc prin metode tradiționale utilizând un model dublu.

2. Desenarea liniilor de referință se efectuează pe părțile labială și lingual pe dinții ce necesită corecție. Pentru a controla deplasarea verticală dentară se desenează una sau două linii orizontale, iar pentru a controla deplasările orizontale și rotative se desenează una sau două linii verticale pe dinții respective.

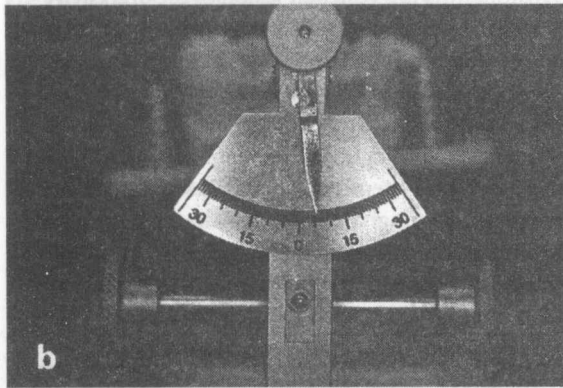
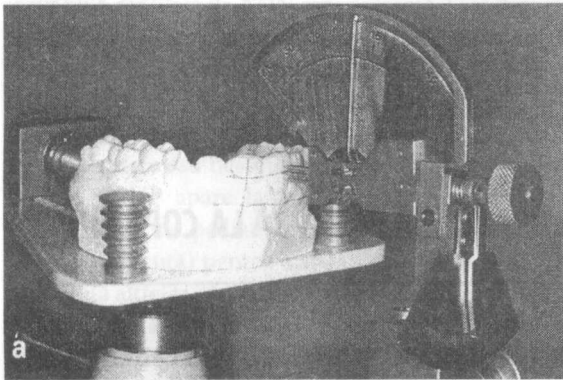


Fig. 4

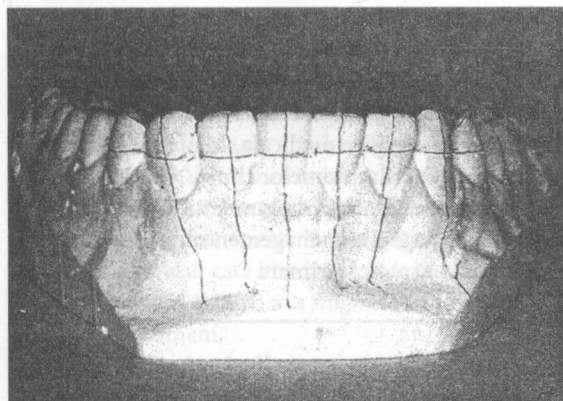


Fig. 5a

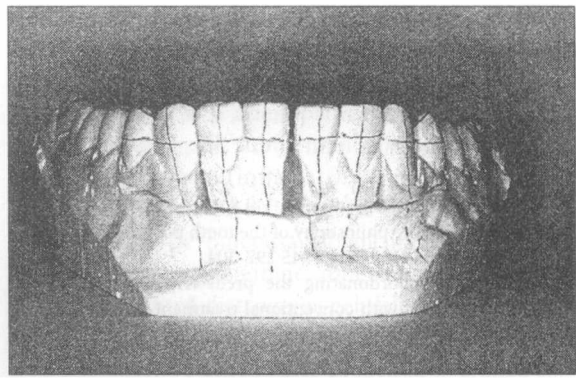


Fig. 5b

La fel este necesară supravegherea continuă cu alte instrumente cum ar fi Bernklau plate și programele specializate computaționale.

5. Manufactura capelor transparente este efectuată prin formele de vaccum formind două cape de grosimi diferite (0.508 mm și 0.76 mm). Apoi ele sunt ajustate corect și sunt curățite cu soluție de etanol de 75%.
6. Aplicația pacineților are loc după o sterilizare UV efectuându-se atent aplicarea marginală pentru a nu crea iritații gingivale.

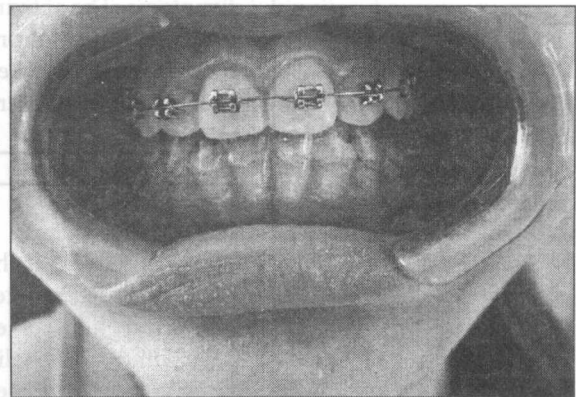


Fig. 2a



Fig. 2b

Concluzii

Repoziționarea dinților cu ajutorul capelor transparente și menținătorului de spațiu ne dă posibilitatea de a observa cu cât de repede va fi aliniat un dinte sau un grup de dinți, menținând în același timp primul

molar în poziție neutră pînă cînd nu vor erupe toți dinții din arcada dentară avînd posibilitatea de a avea un spațiu de inocluzie în tratamentul diferitor anomalii dento-maxilare.

Bibliografie:

1. World Journal of Orthodontics. Vol.8, No 1, 2007:13-18
2. Keesling HD. The philosophy of the tooth positioning appliance. Am J Othod Oral Surg 1945:297-304.
3. Keesling JD. Coordonating the predetermined pattern and tooth positioned with conventional treatment. Am J Oral Surg 1946: 32:285-293.
4. Yoshii O. New orthodontic device-dynamic postioner (D.P.) . Approach to the proposal of DP and transparent silicone rubber. Nippone Dent Rev 1980: 452:61-74
5. Yoshii O. New orthodontic device-dynamic postioner (D.P.)III. Case report Nippone Dent Rev 1980: 152:85-94
6. Yoshii O. New orthodontic device-dynamic postioner (D.P.)II. Pracdical aplication. Nippone Dent Rev 1980: 352:43-54
7. Yoshii O. New orthodontic device-dynamic postioner (D.P.) II.Reversed occlusions. Nippone Dent Rev 1980: 452:61-74
8. Sheridan JJ, Hilliard K, P. Essix. Appliance Technology. GAC International 2003.
9. Hilliard K. The Hilliard Smile Aligner Manual. Metairie, LA: Raintree Essix, 2004.
10. Kim TW, Echarry P. Manual of Clear aligner, Clinica: 2005:34:71-76

Prezentat la 05.11.2007

GINGIVO-STOMATITA HERPETICĂ PRIMARĂ LA COPII TINERI

**Prep. IOANA RUDNIC,
Prof. Dr. MARIA URSACHE,
Prof. Dr. SILVIA MĂRȚU**

*Universitatea de
Medicină și Farmacie
„Gr. T. Popa“, Iași,
Disciplina de
Parodontologie*

SUMMARY

PRIMARY HERPETIC GINGIVOSTOMATITIS IN YOUNG CHILDREN

Primary herpetic gingivostomatitis is a vesicular lesion of the oral cavity which is easily transmitted when it enters in direct contact with mucosa or skin. The number of lesions or the degree of discomfort varies from child to child. Among all infectious diseases of childhood, the rate of HSV-1 is increased in young children who go to medical care centers. Most cases of primary herpetic gingivostomatitis are diagnosed on the bases of clinical symptoms. The antiviral therapy with systemic Acyclovir is recommended in the treatment of primary herpetic gingivostomatitis. The medical care for pain and fever takes part in the management of the process.

Key words: primary herpetic gingivostomatitis

REZUMAT

Gingivostomatita herpetică primară este o leziune veziculară a cavității orale, care se transmite ușor atunci când intră în contact direct cu mucoasa sau pielea. Numărul leziunilor și gradul de disconfort diferă de la copil la copil. Dintre toate bolile infecțioase ale copilăriei, rata HSV-1 este crescută la copiii tineri care merg în centre de îngrijire medicală. Majoritatea cazurilor de GSHP sunt diagnosticate pe baza simptomelor clinice. Terapia antivirală cu Aciclovir sistemic este recomandată în tratamentul GSHP. Grijă medicală pentru durere și febră face parte din managementul procesului.

Cuvinte cheie: gingivostomatita herpetică primară

Infecțiile orale cauzate de herpes simplex tip 1 sunt foarte frecvente, chiar și printre oamenii sănătoși. Deși majoritatea infecțiilor herpetice sunt asimptomatice, tinerii sunt predispuși la o erupție veziculară orofaringiană extinsă dacă au fost infectați cu virus. Această primă manifestare este cunoscută ca gingivo-stomatita herpetică primară. Deși e o boală limitată, această infecție orală poate cauza un disconfort semnificativ, febră, limfadenopatie și dificultate în timpul masticăției și deglutiției. Simptomele pot persista două săptămâni. Diagnosticul poate fi dat de datele clinice și confirmat de testele de laborator. Unii tineri cer spitalizare pentru controlul deshidratării și al durerii.

Terapia antivirală cu Aciclovir a fost dovedită că e eficientă în GSHP. Îngrijirea susținută și educarea părinților despre modul de transmitere sunt aspecte importante în îngrijirea medicală.

Virusul herpes este omniprezent trecând de la o persoană la alta prin secreții contaminate sau leziuni. Pe plan mondial rata infecției este de 85%. După nivele pasive anticorpilor materni dobândiți se diminuează, nou născuții și copii mici sunt în pericol de a căpăta infecția. Sealander și Kerr (1989) au raportat că cei mai sus-