

Bibliografie

1. Bodrug V. Evaluarea simptoamelor clinice al periodontitelor apicale. Anale științifice ale USMF „N. Testemițanu”, Probleme clinico chirurgicale, Chișinău, 14-16.10.04, p.543-547.
2. Bodrug V. Flora microbiană a canalelor radiculare la pacienții cu periodontită apicală de etiologie infecțioasă. Probleme actuale de stomatologie, Congresul XI al ASRM, 9-10.10.01, Chișinău, p.59-60.
3. Burlacu V., Cușnir A., Cartaleanu A. Combaterea rațională a proceselor inflamatorii parodontale. Probleme actuale de stomatologie, Congresul XII al ASRM, 3-4.10.03, Chișinău, p.10-12.
4. Burlacu V., Fală V., Cartaleanu A. Principiile de bază în terapia restaurativă cu compozite/ Bussiness Medicina, 2003, #1, p.10-11.
5. Burlacu V., Rudic V., Gudumac V. O direcție nouă în tratamentul afecțiunilor inflamatorii dento-alveolare. Probleme actuale de stomatologie, Congresul X al ASRM, 7-8.09.99, Chișinău, p.24-25.
6. Burlacu V., Timcenco L., Cartaleanu A., Burlacu Victor. Procedeu de tratament al unor procese inflamatorii parodontale. Conf. anuală a ULIM, 1997, p.128.
7. Cartaleanu A., Burlacu V., Eni A., Ojovan A., Aplicarea preparatelor de origine microbiană la tratarea cariei și pulpitei. Materiale conferinței anuale a USMF „N. Testemițanu”, 1995, p.437.
8. Gafar M., Andreescu C. Patologie și terapie odontală, - București, - 1990, vol.1, p.360.
9. Gudumac V., Aspecte metabolice ale acțiunii biopreparatelor din Microalge asupra organismului în normă și în patologie experimentală. Teza de doctor h.ș.m., Chișinău, 1994.
10. Moraru S., Vasilache E. Studiu microbiologic al canalelor radiculare în tratamentul periodontitelor apicale. Probleme actuale de stomatologie, Congresul X al ASRM, 7-8.09.99, Chișinău, p.47-48.
11. Rudic V., Aspecte noi ale biotehnologiei moderne, Chișinău, Ed. Știința, 1993, p.140.
12. Rudic V., Gudumac V. Brevet de invenție MD545G2 „Preparat medicamentos”, 1995.
13. Suciș I., Rolul medicației intracanalare în endodonția practică, 2003, #25, București, Ed. Cerna, p.5-92.
14. Timcenco L., Burlacu V., Rudic V. Aplicarea biostimulatorului în tratarea periodontitei cronice granulante. Tezele conferinței științifice anuale USMF „N. Testemițanu”, 1994, p. 45.
15. Ursu E., Tratamentul rațional endodontic al periodontitelor apicale cronice. Teza de d.ș.m., Chișinău, 2000.
16. Ursu E., Burlacu V., Utilizarea Metronidazolului în medicația intracanalară. Probleme actuale de stomatologie, Congresul X al ASRM, 7-8.09.99, Chișinău, p.72.
17. Ursu E., Tactica unui tratament conservator modern al afecțiunilor paradontale distructive. Probleme actuale de stomatologie, Congresul X al ASRM, 7-8.09.99, Chișinău, p.70-72.

APLICAREA CIMENTULUI GLASIONOMERIC „GC FUJI VIII GP” ÎN TRATAMENTUL CARIEI DE CLASA III ȘI V

Valentina Nicolaiciuc, Natalia Senceacovici
Catedra Stomatologie terapeutică USMF „N. Testemițanu”

Summary

Application of glassionomer cement „GC Fuji VIII GP” in the treatment of IIIrd, Vth class of dental caries

All along the study were treated 56 patients, 68 fillings of glassionomer cement „GC Fuji VIII GP” were applied. The results of the study demonstrate the following advantages as: translucidity, high esthetics, physical-mechanical properties, biocompatibility, fluor content

odontotrop effect. Everything mentioned above may permit us widely to recommend the glasionomer material „GC Fuji VIII GP” in dentistry practice for the treatment of IIIrd, Vth class cavities.

Rezumat

Pe parcursul studiului au fost tratați 56 pacienți, sau aplicat 68 obturații din cimentul glasionomer „GC Fuji VIII GP”. Rezultatele studiului demonstrează următoarele avantaje: transluciditate; estetică înaltă; proprietăți fizicomecanice; biocampabilitate; conținut de fluor; efect odontotrop. Totul sus nominalizat ne permite de a recomanda materialul glasionomer „GC Fuji VIII GP” pe larg în practica stomatologică pentru tratarea cavităților carioase de clasa III, V.

Actualitatea temei

Glasionomerii au fost descoperiți în Anglia și introduși pentru prima dată în practica stomatologică de Wilson și Kent, în 1972. Au apărut în Europa în 1975, devenind disponibili în SUA în 1977. Primul glasionomer a fost produs de De Trey Compani[1].

Glasionomerii se aplicau atunci pentru restaurarea cavităților de clasa V, le lipseau aspectul fizionomic plăcut și transluciditatea. Cercetările ulterioare au dus la diversificarea gamei de glasionomeri, cu indicații variate, inclusiv cimentarea materialelor rigide de restaurare, ca obturație de bază, dar și ca restaurări fizionomice, translucide.

Treptat, glasionomerii au devenit un material foarte important în restaurarea dentară, în procesul de remineralizare, menținând și aspectul estetic. Cea mai importantă capacitate a glasionomerilor este de a se lega chimic de dentină și smalț, prin schimbarea de ioni, de a elibera lent ioni de fluor, fiind un adevărat rezervor de fluor.

Cunoaștem ca ASPA (Alumino- Silicate- Poli- Acrilate), sunt compuși din pulbere de fluoroalumosilicat de calciu cu particule de sticlă și soluție apoasă – copolimer al acidului acrilic. ASPA au fost indicate pentru restaurarea cavităților de clasa V-a. Din cauza aspectului fizionomic nesatisfăcător și translucidității scăzute ASPA nu se foloseau în restaurările cavităților de clasa III [3,4]. În ultimii ani cimentele glasionomerice au fost modificate și se clasifică în 3 clase: pentru cimentare (coroanelor, punților...); restaurative și de bază (laineri).

Cimentele glasionomerice au următoarele dezavantaje estetică slab satisfăcătoare, transparență scăzută, sensibilitate la umed [1,3,4]. Susnominalizate au provocat cercetările noastre de a lua decizia a studia un ciment glasionomic autopolimerizabil nou „GC Fuji VIII GP”.

Scopul cercetării

A studia rezultatele clinice utilizării materialului „GC Fuji VIII GP”: estetica, adeziunea și adaptare marginală.

Materialle și metode

Au fost examinați 56 pacienți .Sau aplicat 68 obturații, din cimentul „GC Fuji VIII GP”. 52 obturații în cavități de clasa V, 8 obturații în cavități de clasa III, 8 obturații pe suprafețele radiculare. Au fost tratați dinți cu carie necomplicată: 30 dinți cu carie cronică medie, 25 dinți cu carie cronică profundă și 13 dinți cu carie acută medie.

„GC Fuji VIII GP” – ciment glasionomer (GIC) autopolimerizabil pe baza de rășini specifice, creat de GC CORPORATION, Japonia[5]. Formele de confecționare – pulberea, lichid și capsule. Nuanțele A2, A3, A3,5, B2, C4, care corespund scării de culori VITA[5].

Proprietăți fizice, chimice și estetice permit obturarea cavităților carioase de clasa III, V și suprafețelor radiculare. Etapele de tratament cavităților de clasa III, V:

1. Igiena profesională (detartraj ultrasonor cu scaler și periaj profesional cu pasta „Detartrin”).
2. Anestezie.
3. Aprecierea culorii.
4. Prepararea cavității carioase după metoda mini invazivă.
5. Prelucrarea medicamentoasă sol. Apă oxigenată 2%, clorgexidini 0,05%, sol. Betadini 1%.

6. Aplicarea coafajului indirect în tratarea cariei acute profunde – preparatelor pe baza de hidroxid de calciu „Dycal”.
7. În caz de carie cronică profundă, carie cronică medie materialul glasionomeric „GC Fuji VIII GP” se aplică direct. Nu este toxic, este biocompatibil și posedă un efect odontotrop datorită conținutului de fluor în componență[1,2,3,4].
8. Aplicarea GC CONDITIONER pe 10 secunde sau GC DENTIN CONDITIONER pe 20 secunde în cavitatea carioasă. Minuțios spălam cavitatea carioasă cu jet de apă[5].
9. Uscăm cavitatea cu jet de aer. Atenț, să nu permitem suprauscarea. Suprafața cavității să fie ușor lucioasă.
10. Aplicarea materialului „GC Fuji VIII GP”. Realizăm contur preliminar cu glasionomer chimic. Timpul de lucru 1min. 30sec., priza materialului peste 2min. 10sec.
11. Modelarea definitivă a obturației.
12. Finisarea finală se petrece peste 6 minute după aplicarea materialului[5].
13. Aplicarea GC Fuji Varnish după finisarea finală pentru protejarea obturației[5].

Rezultatele

Avantajeje glasionomerului „GC Fuji VIII GP”:

1. Datorită calităților, variațiilor coloristice este indicat în tratamentul nu numai cavităților de clasa V, dar și cavităților de clasa III.
2. Posedă o adeziune bună cu dentina și smalț.
3. Adaptare marginală. Adeziunea favorizează adaptare marginală durabilă, ce previne decolorarea și micromigrarea bacteriilor[2,3].
4. Proprietăți fizice excelente și rezistență la uzur.
5. Utilizare simplă. Insensibil la umiditate – folosind această proprietate materialului este indicat pentru obturații în regiunea coletului, la caria cimentului și la copii[1,2,5].
6. Prețul materialului este accesibil pentru pacienți și medici.
7. Elimină fluor, biocompatibil, radioopac.

Concluzii

„GC Fuji VIII GP” – un ciment glasionomeric nou cu proprietăți fizice și estetice înalte. Analizând rezultatele lucrului și rezultatele tratamentului apropiate și îndelungate, recomandăm folosirea lui pe larg în practica stomatologică. Spectru larg de calități pozitive ne permite să-l folosim în cavitățile de clasa V,III. Datorită conținutului de fluor, biocompatibilității înalte, insensibilitate la umiditate, se poate de folosi cu succes la copii în tratamentul cariei dentare.

Bibliografie

1. Dalidjan M., Ngo H., Meltyre An in vitro evaluation of the surfase protective properties of Fuji VII on enamel and dentine.” Abstract Ps-IADS, October 2002, Sydney, Australia, p.1-3.
2. Peters M.C., Jimenez M., Poort G.E., Fenno J.C. Antibacterial effect of various glass ionomers. Abstract 0415-80 General Sssion of the IADR, 2002, San Diego, USA, p.3-5.
3. Хельдвиг Э., Климек Йо., Аттин Т. Терапевтическая стоматология / Urban S..Schwarzenberg. Munchen Wien Baltimor. 1999, с.100,166-173.
4. Новиков А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология Санкт-Петербург. 2001, с.68-70.
5. <http://www.eeo.gceurope.com> „GC Fuji VIII GP”.