

3. Bartlett D., Blunt L. Snith B. Measurement of tooth wear in patients with palatal erosion. // Br.Dent J, 1997, 182:179-184.
4. Davis R., Marshall T., Warren J., Wefel J. In Vitro Protection Against Dental Erosion Afforded by Commercially Available Calcium-Fortified 100 Percent Juices. // JADA, J Am Dent Assoc, Vol 138, No 12, 1593-1598, 2007.
5. Gandara B., Truelove E. Diagnosis and Management of Dental Erosion. // The Journal of Contemporary Dental Practice, Vol.1, No.1, November 15, 1999.
6. Grippo JO, Simring M, Schreiner S. Attrition, abrasion, corrosion and abfraction revisited: a new perspective on tooth surface. // JADA 2004;135[10]:1376). JADA 2004;135(8):1109-18.
7. Khan E., Young W.G., Daley T.J. Dental erosion and bruxism. A tooth wear analysis from South East Queensland. // Australian Dental Journal, 1998, 43:(2), p. 117-127.
8. Lussi A. Jaeggi T. Erosion-diagnosis and risk factors. // Clin.Oral. Invest., 12(suppl.1):5-13, 2008.
9. Lussi A. Jaeggi T., Zero D. The role of diet in the aetiology of dental erosion. // Caries Res.38(suppl.1): 34-44, 2004.
10. Moazzez R, Smith BG, Bartlett DW. Oral pH and drinking habit during ingestion of a carbonated drink in a group of adolescents with dental erosion. // J Dent 2000;28(6):395-7.
11. Moss S.J. dental erosion. // International Dental Journal, 1998 (48), 529-539.

UNELE ASPECTE ALE HIPERSENSIBILITĂȚII DENTARE

Corneliu Năstase, Alexei Terehov

Catedra Stomatologie terapeutică USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Some dental hypersensitivity aspects

In this study are presented clinical features, the results which are based on the examinations and treatment of 21 patients with different age and hypersensitivity of teeth in the last 1.5 years. In the treating of the sensible necks of the teeth it is necessary the following: 1) Determination of the etiological and predisposing factors, and try to reduce its effects; 2) Fighting dolor sensations meaning sigilation of denuded dentinal tubes: a) using some materials containing fluor; b) application the system of Gluma dentinal adhesives with the following photopolimerisation. In the case of the following of caution measures, all of this actions improve enough the health of the patients, who suffer from hyper sensibility of the teeth's necks.

Rezumat

În acest studiu sunt prezentate date clinice, rezultate din examinarea și tratarea pe parcursul ultimilor 1,5 ani a 21 de pacienți de diferite vârste cu hipersensibilitate a dinților. La tratamentul coletelor sensibile ale dinților este necesară: 1) stabilirea factorilor etiologici și predispozanți și încercarea de a le diminua efectele; 2) combaterea senzațiilor dureroase, adică sigilarea tubulilor dentinari denudați, prin: a) folosirea unor compuși, cu conținut de fluor; b) aplicarea sistemului de adezivi dentinari Gluma cu fotopolimerizarea lui ulterioară. Cu condiția respectării măsurilor de precauție toate aceste acțiuni ameliorează satisfăcător sănătatea pacienților, suferinzi de hipersensibilitate a coletelor dentare.

Actualitatea temei

În timpul de azi aproximativ 15-20% din adulți suferă de sensibilitatea sporită a dinților, care se manifestă prin senzații neplăcute, sau chiar dureri de la diferite tipuri de excitanți. În articol sunt prezentate concluzii formulate, reieșind din practica noastră clinică, privitor la

aspectele etio-patogenetice ale sensibilității sporite a dinților, și raționamente terapeutice relativ la combaterea acesteea.

Hipersensibilitatea sporită a dinților reprezintă una din problemele actuale ale stomatologiei. În timpul de azi aproximativ 15-20% din adulți suferă de sensibilitatea sporită a dinților, care se manifestă prin senzații neplăcute, sau chiar dureri de la diferite tipuri de excitanți.

Una din cauzele apariției acestor dureri este retracția gingiei și dezgolirea coletelor dinților, cu pierderea cementului în regiunea rădăcinii.

Majoritatea covârșitoare a fiziologilor sunt susținătorii teoriei hidrodinamice, conform căreia drept cauză a sensibilității dureroase a dentinei servește circulația fluidului în tubulii dentinari deschiși.

Excitația superficială a dentinei denudate este transmisă prin coloana de fluid, aflată în tubulii dentinari, pe cale hidraulică, receptorilor nervoși la limita dentino-pulpară.

Dacă dentina este protejată de cement, coletele dezgolite ale dinților nu pot fi sensibile, deoarece tubulii dentinari sunt închiși.

Dar, în situația când tubulii dentinari sunt deschiși, se realizează un contact direct cu pulpa prin coloana de fluid al tubulilor.

Perceperea diferitor excitanți, care acționează asupra dintelui sub formă de durere probează faptul, că sistemul nervos este bine reprezentat la nivelul odontonului. Fibrele nervoase pulpare nu sunt specializate pentru perceperea unor excitanți oarecare. Astfel, orice tip de excitații – fie mecanice, chimice, termice sau electrice, cu acțiune brutală asupra dintelui, și care depășesc un anumit prag - sunt percepute sub formă de dureri.

De exemplu, curentul de aer deasupra suprafeței dentinare descoperite cauzează circulația fluidului în tubuli, iar această mișcare este transmisă asupra odontoplastelor, și acolo acționează direct sau indirect asupra fibrelor nervoase, în urma cărui fapt se produce durerea.

Această teorie hidrodinamică [*sau* hidraulică], propusă în anii 60 ai secolului trecut de către Braenstroem, n-a fost demonstrată definitiv, dar este unica ipoteză, care nu intră în contradicție cu toate probele științifice. Mai mult ca atât, în susținerea acestei teorii se pronunță faptul, că reducerea sau lichidarea sensibilității dureroase a dentinei este legată de închiderea [sigilarea] tubulilor dentinari.

Obiectivele lucrării, materiale și metode de cercetare

Sensibilitatea excesivă apare în urma denudării coletelor dinților cu pierderea de cement în regiunea rădăcinii sub acțiunea următorilor factori:

- afecțiuni parodontale;
- igiena incorectă a cavității bucale;
- traumatisme cronice, datorate obiceiurilor dăunătoare;
- intervenții chirurgicale asupra parodontiului.

Reieșind din practica noastră clinică, pe parcursul ultimilor 1,5 ani cu hipersensibilitate a dinților ne-au solicitat asistență stomatologică 21 de pacienți de diferite vârste (24-60 ani).

Din numărul acestora:

- 3 pacienți – cu recesiuni gingivale în regiunea 1-2 dinți;
- 10 pacienți – cu hipersensibilitate în regiunea dinților frontali inferiori;
- 8 pacienți – cu sensibilitate sporită în regiunea dinților frontali inferiori și molari superiori.

Cel mai frecvent această patologie se manifesta imediat după igiena profesională a cavității bucale – detartraj.

Pacienții prezentau acuze de senzații neplăcute și dolore de intensitate variată, în urma contactului cu băuturi și alimente fierbinți sau reci, dulci sau acre, precum și la inspirarea aerului rece. Senzațiile deranjante dispăreau imediat după înlăturarea excitanților.

În cadrul examenului cavității bucale s-au decelat:

- colete denudate ale dinților – la 40% din pacienți;

- defecte cuneiforme cu grad variat de manifestare, preponderent la canini, incisivii laterali, și premolari – la 50% de pacienți.

Sondarea (răzuirea ușoară) a cauzat senzații neplăcute sau durere.

Reacția la jetul de aer rece a fost pozitivă, dispărând rapid după înlăturarea excitantului.

Percuția indoloră.

Electroodontodiagnosticul – în limitele normalului.

În urma *examenului radiologic* au fost depistate semne caracteristice pentru patologia țesuturilor parodontale.

Rezultate obținute, discuții, concluzii

În cazul tratamentului coletelor sensibile ale dinților se prezintă a fi necesară stabilirea factorilor etiologici și / sau predispozanți și, pe măsura posibilităților, încercarea de a-i înlătura sau a le diminua efectele.

Imediat ce sunt înlăturate posibilele cauze primare, drept obiectiv principal al tratamentului devine combaterea senzațiilor dureroase, adică sigilarea tubulilor dentinari denudați. Aceasta poate fi realizat prin folosirea unor compuși, ce conțin fluor. Substanțele respective facilitează formarea precipitatelor intra- și extratubulare de fluorizi de calciu, care contribuie la închiderea tubulilor dentinari.

Concomitent cu aceasta, stratul de fluorid de calciu asigură protecția contra acțiunii acizilor cariogeni, produși de microflora cavității bucale.

În particular, acest aspect este foarte important pentru pacienți în etate, la care profilaxia dezvoltării cariei cervicale trebuie să fie principalul obiectiv, deoarece semnalul avertizator – durerea – la aceștia poate fi absent, dat fiind faptul formării dentinei reactive (terțiare).

Alt mod de tratare a hipersensibilității, al cărui mecanism de acțiune exact nu se cunoaște până în prezent, se bazează pe utilizarea sărurilor de potasiu, în special nitrat de kaliu, care, după cum se presupune, blochează conducerea impulsurilor nervoase prin prelungirile odontoblastelor. Merită să menționăm că aplicarea acestui tratament reprezintă mai degrabă o metodă simptomatică de tratament.

Astfel, aplicarea unor paste de dinți și soluții de fluor speciale nu aduc o ameliorare stabilă.

De aceea, atât pacienții, cât și medicii, ar fi fost extrem de bucuroși unei metode mai sigure, capabile de a lichida sensibilitatea dureroasă în regiunea coletelor sensibile ale dinților.

Produsul *Gluma Desensitizer*, propus de firma *Heraeus Kulzer* este destinat special pentru tratarea coletelor sensibile ale dinților. Acest *Gluma Primer* face parte din sistemul de adezivi dentinari *Gluma*, elaborat anterior de firma *Bayer*. El constă din 35% *HEMA* (2-Hydroxyethylmethacrylat) și 5% *Glutaraldehydă*.

Cercetările efectuate în decurs de 1,5 ani au stabilit diminuarea considerabilă a reacției durere, confirmate cert prin analiză statistică.

De exemplu, numai în urma unei aplicații singulare a soluției doar 20% din numărul total al coletelor anterior sensibile ale dinților au manifestat o reacție dureroasă la acțiunea jetului de aer. Efectul se datorează depunerii proteinei în tubuli datorită *Glutaraldehydei*. După tratamentul clinic al dentinei cu utilizarea sistemului adeziv *Gluma*, a fost posibil de demonstrat prin variate cercetări pe dinți extrași închiderea tubulilor ca urmare a sedimentării până la adâncimea de la 50 până la 200 mkm. Sedimentele cele mai profunde au fost depistate în acest caz în special la tubulii deschiși.

Dubiile privitor la acțiunea *Glutaraldehydei* asupra pulpei s-au evaporat după cercetările histologice.

Acțiunea componentelor *Gluma Desensitizer*, în special *HEMA*, nu este definitiv explicată. Reieșind din rezultatele experiențelor neurofiziologice, efectuate pe iepuri, se presupune a fi exercitată o acțiune desensibilizantă nemijlocit asupra fibrelor nervoase, care pare a fi, totuși, reversibilă.

HEMA este cunoscut în calitate de monomer cu calități absorbante bune, care contribuie, în acest fel, la o pătrundere mai profundă a soluției, și împreună cu aceasta - a *Glutaraldehydei*. Partea forte a preparatelor, care conțin *Glutaraldehydă*, folosite în tratamentul coletelor sensibile ale dinților, constă în simplitatea utilizării.

Închiderea tubulilor dentinari denudați poate fi realizată datorită aplicării sistemului de adezivi dentinari *Gluma* cu fotopolimerizarea ulterioară.

Obiectivul adezivilor dentinari reprezintă difuziunea sistemului de monomeri în dentină. La ermetizarea suprafețelor dentinare, grație aceluiași mecanism, tubulii sunt sigilați, și prin aceasta este blocată conducerea de mai departe a excitațiilor provocate de factorii externi, îndreptate asupra substanței dure dentare.

Datele obținute din propria practică sugerează, că aplicarea adezivilor dentinari contribuie la diminuarea considerabilă a sensibilității pe un termen de la 6 luni până la 1,5 ani.

În cazul aplicării soluțiilor, ce conțin monomeri, altfel spus, la folosirea *Gluma Desensitizer*, trebuie de avut grijă ca aceștia să fie aplicați doar pe porțiunile dentinare, evitând acoperirea unor suprafețe mai mari cu implicarea țesuturilor moi circumiacente, deoarece, în caz contrar, se poate produce iritația membranei mucoase.

La utilizarea adezivilor dentinari fotopolimerizabili este necesar de a verifica minuțios, dacă în șanțul gingival (*Sulkus*) nu s-a acumulat o cantitate excesivă de adeziv, pentru a evita iritarea mecanică a parodontiului marginal.

Cu condiția respectării acestor măsuri de precauție adezivii dentinari ameliorează destul de sigur starea pacienților, suferinzi de hipersensibilitate a coletelor dentare.

Bibliografie

1. Терехов А.Б. Пародонтология /Курс лекций для студентов 2-го курса стоматологического факультета/; – Ch.: Vector, 2009. Pag. 4-14, 34-72.
2. Кине Б. Актуальность проблемы повышенной чувствительности зубов. Новое в стоматологии, Nr.3, 2009. Pag. 52-53.
3. Настольная книга стоматолога, работающего материалами фирмы Heraeus Kulzer: Смолл Б. Клиническое применение праймера на основе GA и HEMA для десенсибилизации дентина. Клиническая стоматология, М., 2000. Pag. 30-31.
4. Zetu L. Parodontologie: Tratament chirurgical, Ed. Junimea, Iași: 1999. Pag. 33-40.
5. Godoroja P., Spinei A., Spinei Iu. Stomatologie terapeuțică pediatrică. Ch.: 2003 - pag. 257-279.
6. Максимовский Ю.М. Фантомный курс терапевтической стоматологии. – М. «Медицина»: 2005 - с. 306-319.
7. Severineanu A.И. Parodontologie clinic și terapeuțică, Ed. Academiei Române, 1994. Pag. 113-202.
8. Dumitriu H. Parodontologie, Ed. VMR, Buc.: 2006. Pag. 176-245.

IGIENA PROFESIONALĂ A CAVITĂȚII BUCALE: INSTRUMENTE, METODE ȘI TEHNICI

Alexei Terehov, Corneliu Năstase

Catedra Stomatologie terapeuțică USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Professional hygiene of the bucal cavity, instruments, methods

This investigation includes clinical data resulted from 42 patients aged from 19-45, without any somatic diseases. In this group of patients dental deposits has been observed. Later a professional hygiene of a oral cavity has been performed. The efficiency of a detartrage with classical instruments and modern electro-mechanical devices have been performed. As a result of