

5. Кириллова Е.В., Матело С. К., Купец Т. В. *Флюороз зубов – статус вопроса в современной эстетической стоматологии*; Современная Стоматология 5/2010; 14-16
6. Крихели Н. И. *Особенности коррекции цвета зубов при дисколоритах. Восстановление зубов, измененных в цвете. Эффективность метода микроабразии эмали зубов*; Dentoday, №6(86), 2009 год:
7. Крихели Н.И. *Отбеливание зубов и микроабразия эмали в эстетической стоматологии. Современные методы*. М. 2008.
8. Федоров Ю.А. *Гиперестезия твердых тканей зубов: клиника и диагностика*. Орбит Экспресс 2005; 19: 6—11.
9. Янушевич О.О., Крихели Н.И. *Коррекция цвета зубов при дисколоритах*; Российская Стоматология, 2, 2009: 12—17.

RECONSTRUCȚIA BONTURILOR CORONARE DISTRUSE ALE DINȚILOR-STĂLPI, - PENTRU REFIXAREA CONSTRUCȚIILOR ORTOPEDICE DISCEMENTATE

Corneliu Năstase

Catedra stomatologie terapeutice, USMF „N. Testemițanu”

Summary

The reconstruction of destroyed crown stumps of abutments for refixturing of descemented orthopedic construction

In daily practice the dentist is often faced with difficult urgent problems which demand a very quick solution. The most classical problem of this type - fracture of one or more stumps / supports of crowns or pre-existing bridges.

Reconstruction of stump using fiber posts and a dual-cure [double polymerisation] composite allows to solve urgent conditions directly, quickly. One of quite frequent events in stomatological clinical practice - descementing of the anchor posts used at restoration of a considerably destroyed crown part of an endodontically treated tooth or for fixing orthopedic crown construction.

As our single clinical experience has shown and similar cases found under bibliographic review, application of the given technique gives the chance to satisfy expectations of the patient on average or for the short period of time, allowing it, thanks to simplicity, rapidity, effectiveness and affordability of performance of the given technique immediately again to use /carry/ old complete dental prosthesis.

The techniques of direct reconstruction using a fiber post and a dual-cure composite can be represented by immediate makeshift of a existing problem, and may be a temporary intervention in expectation future (subsequent) final solution of the respective problem.

Keywords: endodontic treated tooth, destroyed crown stumps, reconstruction with fiber-optic posts.

Rezumat

În practica cotidiană stomatologul de multe ori se confruntă cu probleme complexe urgente, care necesită o soluție destul de rapidă. Cea mai clasică problemă de acest gen este fractura unui sau mai multe bonturi ale dinților stâlpi - suporturi de coroane artificiale sau de punți confecționate anterior.

Utilizarea la reconstrucția bontului a unor pivoturi fibro-optice și a compozitului dual-cure (cu polimerizare dublă) permite soluționarea directă, neîntârziată a unor stări urgente. Unul din cazurile destul de comune din practica clinică stomatologică este discementarea pivoturilor ancoră ce au fost utilizate la reconstrucția unei coroane masiv distruse a unui dinte tratat endodontic sau pentru fixarea construcțiilor protetice coronare.

După cum a arătat experiența noastră clinică singulară, aplicarea acestei tehnici permite să fie satisfăcute așteptările pacientului, pentru o perioadă medie sau scurtă de timp, permițându-i, grație simplității, rapidității, eficienței și cheltuielilor modeste proprii îndeplinirii acestei tehnici, să poarte din nou și imediat proteza fixă veche.

Tehnica de reconstrucție directă folosind pivoturi fibro-optice și compozit dual-cure poate servi drept o soluție rapidă în cazul unei probleme existente, și poate fi o intervenție temporară, - în anticiparea soluționării ulterioare, definitive a problemei date.

Cuvinte cheie: dinți tratați endodontic, bonturilor coronare distruse, restaurare cu pivoturi fibro-optice.

Introducere

În pofida succeselor realizate în profilaxia și tratamentul complicațiilor cariei dentare, stomatologii de multe ori se confruntă cu probleme complexe legate de distrucția coroanei dentare.

Normalizarea caracteristicilor anatomice și fiziologice ale sistemului stomatognat prin restabilirea morfofuncțională a unor dinți tratați anterior endodontic și prezentând distrucții coronare masive este tradițional realizată prin restaurări directe sau lucrări protetice. În urma diferitor cauze medicii nu întotdeauna reușesc să găsească soluția optimă respectivă.

Deaceea, în practica cotidiană stomatologul are de a face cu variate eșecuri, urgențe și complicații ale unor asemenea reconstrucții odontale, care necesită o soluție destul de rapidă.

Cazurile de acest gen sunt destul de comune pentru practica clinică stomatologică: a) *discementarea parțială* sau *totală* a uneia sau mai multe pivoturi ancoră ce au fost utilizate la reconstrucția unei coroane masiv distruse a unui dinte tratat endodontic sau pentru fixarea construcțiilor protetice coronare; b) *fractura* unuia sau mai multor bonturi ale dinților stâlpi - suporturi de coroane artificiale sau de punți confecționate anterior.

Cu cât durează mai mult patologia, cu atât e mai complicată restabilirea integrității arcadelor dentare și a echilibrului de articulare.

În aceste cazuri, pacientul prezintă o *preocupare considerabilă* privitor la: a) *esteticul său*, în cazul în care fractura implică dinții frontali, sau b) *starea funcțională*, în cazul în care este vorba de implicarea dinților portanți de reconstrucții hibride sau punți. În aceste cazuri, se conturează o problemă esențială și manifestă.

În practica stomatologică s-au întreprins continuu cercetări ce vizau elaborarea și implementarea unor tehnici de tratament care ar fi permis păstrarea unor astfel de dinți, ce erau înainte sortiți extracției.

Una din direcțiile soluționării sarcinilor declarate este păstrarea rădăcinilor dentare restante, ce pot servi pentru construcții pivotate, împiedicând prin aceasta formarea unor defecte și deformații ale arcadelor dentare, atrofia proceselor alveolare.

Este evident că pierderea până și a unui singur dinte, care reprezintă un element structural al întregului sistem stomatognat, duce la restructurarea sistemului în urma interdependenței formei și funcției.

Astfel, trebuie să remarcăm și faptul că păstrarea rădăcinilor dentare reprezintă o acțiune de importanță aparte, atunci când extracția lor nu este întotdeauna justificată și duce la formarea unui defect terminal al arcadei dentare.

De exemplu, în ultimele două decenii a devenit posibilă utilizarea la reconstrucția bontului coronar distrus considerabil a unor pivoturi fibro-optice și a compozitului dual-cure (cu polimerizare dublă), acordând o soluție directă, neîntârziată a stării urgente sus-menționate.

Tehnica de reconstrucție directă cu pivoturi fibro-optice și cu compozit dual-cure poate servi drept o soluție directă, neîntârziată în cazul unei urgențe (*călătorie, manifestare socială etc.*), și poate fi o intervenție temporară, paliativă (*în urma lipsei finanțelor, timpului util etc.*) în anticiparea soluționării ulterioare, finale și definitive a problemei date.

Caz clinic

Pacienta A., 52 ani, s-a adresat la clinica stomatologică, acuzând desprinderea punții protetice cu afectarea părții frontale a dentiției. În primul rând pacienta era deranjată de defectul estetic (*fiind un profesor în gimnaziu, avea nevoie de a lichida rapid acest cusur*).

În urma examenului clinic a fost constatată discementarea construcțiilor pivotate de pe dinții 23, 24 și 27.

Partea coronară a dinților 23 și 27 a fost distrusă până la nivel gingival. Fundul cavității dinților 23 și 27 - prezenta dentină ramolită. În dintele 27 în canalul radicular antero-lingual a fost decelată o perforație în treimea coronară.

Pacienta a solicitat rezolvarea cât mai rapidă a problemei, și dacă este posibil - cu fixarea ulterioară a restaurării pre-existente.

Pacientei i-a fost explicat că șansele de salvare a dintelui 27 în calitate de dinte-stâlp distal pentru vechea proteză dentară fixă sunt minime, dar pentru persoana respectivă abordarea terapeutică părea să fie o soluție imediată cu caracter temporar sau, - și mai bine, - definitiv (*în special, din lipsa mijloacelor financiare necesare pentru variantele alternative*). La finalul discuțiilor, dânsa a insistat totuși asupra deciziei de a încerca reabilitarea endodontică a dintelui 27.

În prima vizită am îndepărtat resturile vechiului ciment de fixare de pe suprafața internă a coroanelor protezei dentare fixe, de pe suprafețele restante ale bonturilor clinice, precum și - dentina ramolită din cavitățile dentare 23 și 27.

A fost lărgit canalul radicular al dintelui 23 și cel jugal al dintelui 27 pe 2/3 din lungime. Canalul antero-lingual al dintelui 27 a fost tratat medicamentos cu sol. clorhexidină, impregnat cu lichidul *foredent*-ului, fiind după aceasta obturat cu glasionomerul „Ionover”.

Pentru prepararea endodontică a locașului [puțului] pivotar au fost folosite K- reamere, Largo № 3, și un dilatator-calibrator specific din setul standard de pivoturi din fibre de sticlă (*firma «Ikadent», Rusia*) Apoi au fost selectate câteva din pivoturile sus-menționate, - pentru a fi măsurate și adaptate în canalele respective.

La pregătirea fiecărui puț, menit pentru un pivot fibrooptic conic cu fixare pasivă și *capitum* de sprijin, a fost creată pe suprafața rădăcinii (în locul contactului ei prevăzut cu partea inferioară a *capitum*-ului pivotar) o arie portantă (de suport, de amortizare) radiculară, adâncită [încastrată] în dentină cu 2 mm, - cu ajutorul unui instrument special - *root facer*. Prelucrarea respectivă a asigurat un fundament stabil pentru *capitum*-ul pivotului fibro-optic, condiționând rezistența maximă față de solicitările transmise, și a permis stabilirea construcției pivotate, care cu multă precizie și-a ocupat locașul său, exercitând într-o măsură mai mică, acțiunea de despicare prin începere asupra pereților canalului radicular. Apoi, a fost din nou folosită freza de calibrare corespunzătoare pentru crearea /atribuirea/ configurației finale a post-canalului. Adâncimea introducerii acesteea a fost ținută sub control cu ajutorul unui disc-stopper, de data aceasta orientându-ne după fundul platformei de sprijin.

În locașul pivotar după preparare a fost efectuată și clătirea prealabilă (*pentru a elimina resturile dentinare*)

Apoi, dinții au fost obturați temporar cu plombe provizorii din “dentin-pastă” pentru o perioadă de 7 zile.

În timpul *vizitei a doua* s-a remarcat lipsa acuzelor de durere în regiunea dintelui 27. Palparea la plica de tranziție și percuția dintelui respectiv s-au adeverit a fi nedureroase.

Plombele temporare au fost înlăturate, iar după aceasta au fost pentru ultima dată măsurate și adaptate pivoturile alese, și - uscarea canalelor. În acest caz rigorile înaintate erau ca pivotul să intre în canalul pregătit pe adâncimea planificată, aderând intim la pereți, iar suprafața inferioară a porțiunii frontale - să contacteze strâns cu fundul cavității portante auxiliare.

La sfârșit, locașul pivotului a fost tratat medicamentos cu clorhexidină, spălat abundant cu apă distilată și uscat, și - condiționat cu acid ortofosforic, ca mai târziu să fie spălat cu apă, ejectată dintr-o seringă cu ac lung. După aceasta a fost uscat cu aer și conuri de hârtie. Apoi am trecut la etapa de fixare a pivotului și la cea de restaurare a părții coronare a dintelui.

Câmpul de lucru a fost izolat cu ruloari de vată, fiind folosit ulterior și un aspirator de salivă.

Inițial, pentru crearea unui strat hibrid pe dentina endodontică, a fost aplicat un strat fin de bond, fiind apoi prelucrat în conformitate cu instrucțiunea atașată acestuia. De asemenea, a fost efectuată acoperirea pivoturilor cu același adeziv, după care el a fost fotopolimerizat. Apoi au fost fixate pivoturile selectate. În cazul nostru, am folosit sistemul adeziv RxBond și materialul compozit dual-cure RxCem («*Dental Life Science*»).

După terminarea fixării pivoturilor, am trecut la etapa de restaurare a părții coronare a dintelui. Folosind RxForce («*Dental Life Science*»), au fost modelate și fotopolimerizate bonturile dinților 23 și 27.

Apoi, pacientei i-a fost recomandat de a reveni la proteticianul dentar, care a creat respectiva lucrare protetică. Specialistul vizat a efectuat adaptarea finală a bonturilor coronare ale dinților 23, 24 și 27 și a coroanelor protetice ale protezei dentare fixe, realizând în final cimentarea adezivă a protezei dentare fixe.

Peste o jumătate de an de la efectuarea acestui tratament complex, pacienta a menționat prin telefon starea fizică și funcțională satisfăcătoare a restaurărilor dentare.

Concluzii

După cum a arătat experiența noastră clinică singulară, aplicarea acestei tehnici permite să fie:

1. satisfăcute așteptările pacientului, pentru o perioadă medie sau scurtă de timp, permițându-i, grație simplității, rapidității, eficienței și cheltuielilor modeste proprii îndeplinirii acestei tehnici, să poarte din nou și imediat proteza fixă veche.

2. restabilite ancorele protezelor parțial amovibile sau fixe, sau să salveze ancorele radiculare cu mobilitate înaltă, ceea ce poate fi benefic pentru confortul clinic subiectiv al pacientului.

3. amânată pe un timp oarecare revizuirea radicală a tratamentului protetic cu trecerea la proteze amovibile mai puțin eficiente sau la implanturi mult mai scumpe.

4. instalate implanturi și așteptată osteointegrarea lor cu păstrarea în același timp a confortului clinic subiectiv al pacientului înainte de sacrificarea definitivă a dinților-stâlpi naturali restanți.

Bibliografie

1. Năstase C., Terehov A., Nicolau G. "Restabilirea dinților tratați anterior endodontic cu distrucții coronare masive"; Ch.: Medicina Stomatologică", nr.3(16), 2010.
2. Năstase C., "Actualități în restaurarea dinților tratați endodontic cu pivoturi fibrooptice"; Raport științific; al XV-lea Congres Național cu participare Internațională al Asociației Stomatologilor din RM; 7-8 septembrie 2010, Chișinău.
3. Năstase C. "Restaurarea dinților tratați endodontic: post fibrooptic versus inlay-core"; Ch.: Medicina Stomatologică", nr.4(17), 2010.
4. Năstase C. "Tools and methods of preparing a post-canal of the endodontically treated teeth with shattered crown"; Iași, Conferința Stomatologică", 2011.
5. Năstase C. "Clinical errors and complications in the restoration of endodontically treated teeth with modern post tumbler construction"; București, a 16-a ediție a Congresului Societății Balkanice de Stomatologie, 2011.
6. Năstase C. "Retraterea canalelor radiculare pentru restaurarea ulterioară cu ajutorul unor pivoturi fibro-optice. Evaluare clinică și radiologică. Aspecte microbiologice și deontologice ale reluării tratamentului endodontic."; Ch.: Medicina Stomatologică", nr.1, 2011.
7. Terehov A., Năstase C., "Igiena profesională a cavității bucale: instrumente, metode și tehnici"; «*Anale științifice*», 2009.

8. Nicolau G., Nicolaiciuc V., Năstase C. "Основы практической эндодонтии"; Chişinau «Vector», 2008.
9. Terehov A., Năstase C., Nicolau G., Nicolaiciuc V., "Odontologia practică modernă"; Ch.: Vector, 2010.
10. Ferrari M. et al. "Fiber Posts and Endodontically Treated Teeth: A Compendium of Scientific and Clinical Perspectives"; «MDM», 2008.
11. Lau V.M., „The reinforcement of endodontically treated teeth”; Dent. Cl. Nrth. Am., 1976.
12. Martelli R. „Fourth-generation intraradicular posts for the aesthetic restoration of anterior teeth”; Practical periodontics, Vol. 12, Nr. 6, 2010.
13. Николаев А.И. и др.; „Практическая терапевтическая стоматология.”; М. МедПресс-Информ, 2007.

MANAGEMENTUL REMENISCENŢELOR RADICULARE PRIN PROCEDEE DE CHIRURGIE PARODONTALĂ COMBINATE CU ODONTOPLASTIE RADICULARĂ
Vasile Cirimpei, Sergiu Ciobanu, Tatiana Cirimpei, Ana Ciobanu
 Catedra Stomatologie Terapeutică USMF „Nicolae Testemiţanu”

Summary

*Teeth's roots management by means of periodontal surgery
in combination with radicular odontoplasty*

The loss of the clinical crown, juxta or subgingival, is still a major problem of dentistry. Most frequently this loss is of carious nature, simultaneously being the main reason of tooth extraction. In this paper we'll present a treatment in which the radicular rests will be used for the future prosthetic restorations, which not that long were considered as indications for tooth extraction.

Rezumat

Leziunile odontale coronare, totale sau subtotale, prezintă încă o problemă majoră a stomatologiei. Cel mai frecvent leziunile odontale coronare sunt de natură carioasă – caria simultan fiind și principalul motiv de extracție a dinților. În această lucrare vom prezenta un tratament de păstrarea a resturilor radiculare pentru viitoarele restaurări protetice, care pînă nu demult era considerat drept indicație pentru extracția dentară.

Actualitatea

Într-un studiu longitudinal de 10 ani cu 736 de pacienți 49% dintre care au urmat procedura de exodonție în 1142 de dinți. 40% dintre dinți au fost extrași din motive a cariei și complicației ei¹. Alt studiu de această dată din Norvegia pentru o perioadă de 20 de ani (1968-1988) denotă o schimbare de la 35% la 20%².

Într-un review sistemic a modelelor de risc la o analiză a 472 de articole dintre care review-ul final fiind elaborat în baza a 13 articole reprezentative a constatat faptul că incidența cariei pe suprafețele radiculare constituie 12%. Dintre acestea 47% erau indicate spre extracția dentară din motivul lipsei posibilității de restabilire a zonelor afectate.

Reprezentativ este de asemenea un studiu longitudinal pe o perioadă de 15 ani, pe un lot de 102 pacienți ce au primit 108 punți dentare. Studiul a inclus 343 de bonturi și 525 dinți din lotul martor ce au realizat alte tipuri de restaurări. 88 dintre pacienți s-au reîntors peste 5 ani, 71 peste 10 ani, 55 peste 15 ani. Cantitatea de placă nu se diferențiază de la dinții sub coroană față de ceilalți. Caria dentară fiind depistată în 3,3% din bonturile preparate la 5 ani, 10,0% la 10 ani, 12,0% la 15 ani¹⁸.