

15. Young WG. Anthropology, tooth wear, and occlusion ab origine. J Dent Re 1998; 47: 1860-1863.

## UNELE PRINCIPII CONSERVATIVE ALE TRATAMENTULUI CARIEI DENTARE APROXIMALE

Chiriac Oleg

Catedra Stomatologie terapeutica FEC MF

### Summary

#### *Some principles of treatment conservative approximal caries*

Modern concepts of caries treatment involves diagnosis of early carious lesions, minimally invasive intervention and monitoring of dental caries process to confirm the success of the treatment.

### Rezumat

Conceptele moderne de tratament al cariei implică diagnosticarea leziunilor carioase precoce, intervenția minim invazivă asupra procesului patologic și monitorizarea leziunilor date pentru a confirma succesul tratamentului. Au fost supuși tratamentului la 21 subiecți.

### Actualitatea temei

Afecțiunile stomatologice sunt printre cele mai raspândite boli din întreaga lume. Experții estimează că până la 100% din populația adultă de pe glob au probleme cu dinții (Petersen P.E, 2003, 2005). În ultimii ani există și o tendință de creștere a numărului de pacienți ce se adresează la medicul stomatolog, nu numai pentru a calma durerea și de a restabili funcția masticatorie a dintelui, dar și pentru estetică dentară (Petersen P.E, 2005).

Cavitățile carioase proximale fac parte din Clasa II după Black, sînt localizate pe suprafața aproximală de contact a molarilor și premolarilor. Refacerea afecțiunilor dentare ocluzo-proximale și crearea punctului de contact este greu de realizat. Metodele de tratament al cavităților proximale tradiționale necesită secționarea masivă a țesutului dentar, astfel desființând punctul de contact.

La începutul anilor 1970 stomatologia restauratoare era foarte simplă. Retenția restaurării era exclusiv mecanică. Principiile restauratoare ale lui G.V. Black care includeau conicitatea inversă și unghiurile liniare ascuțite erau executate cu ușurință cu ajutorul frezelor din carbură cu formă de fisură dreaptă sau con invers.

Scurgerea marginală a materialelor restauratoare reprezenta o problemă la fel de mare ca și astăzi. În 1952, Nelson și colab. au adus în discuție efectul modificărilor termice din cavitatea orală asupra variațiilor volumetrice ale materialelor de obturație acrilice, generând dezvoltarea unui spațiu între suprafața dintelui și materialul de obturație. Această spațiere permitea apariția unui schimb constant de fluide între cele două suprafețe, ducând la carie secundară.

În acest articol vorbim despre importanța diagnosticării precoce și tratamentul conservativ al cariei dentare care poate preveni intervențiile repetate operatorii inutile. Tendința abordării terapeutice a cariilor este aceea de a trata leziunile patologice date mult mai devreme decât în etapa de cavitație sau de a recurge la tratament cu pastrarea principiului minim invaziv a leziunii carioase. După o examinare și evaluare, riscul carios poate fi: 1. redus - se recomandă măsuri preventive și modificări ale stilului de viață. În cazul unui pacient cu risc carios moderat sau crescut - obiectivul este acela de a reduce nivelul acestuia și de a preveni caria ulterioară. În cazul unor leziuni carioase precavitate - unde a apărut demineralizarea smalțului, dar încă există

stratul mineral superficial intact – se pot trata prin eforturi de remineralizare și de infiltrare. Leziunile deja cavitate, necesită tratament restaurator pastrând principiile minim invazive.

### **Material si metode**

Pentru aplicarea acestor principii este nevoie de introducerea în activitatea medicului stomatolog a unui utilaj , instrumentar si folosirea materialelor moderne, pentru a putea diagnostica o carie in stadiul incipient si pentru a efectua un tratament modern reusit fara complicatii in viitor.

Detectarea cariei se realizeaza prin examinarea vizuală și cu ajutorul sondei dentare pentru a oferi informații tactile suplimentare, radiografiile (mai ales în cazul leziunilor proximale) și cu ajutorul Siro-Inspect.

În cazul detectării unei leziuni carioase într-un stadiu precavitar, se recurge la aplicarea de fluoruri, sigilanți, corectarea igienei cavității bucale pentru inversarea procesului carios.

Subiecții studiului experimental au fost (7 femei, 14 bărbați) la care 29 suprafețe dentare proximale dinților laterali și de control 27 suprafețe dentare. Repartizarea subiecților supuși cercetărilor în grup de control și experimental au fost aleși după analiza mărimii defectului carios (radiologic) și păstrarea integrității marginii dintelui. A fost cercetate etapele și felul preparărilor cavitate ținând cont de anumite principii minim-invazive și folosirea materialelor nanocompozite (10 premolari, 19 molari). Au fost monitorizate leziunile carioase tratate pentru a confirma succesul eforturilor depuse.

Capacitatea de observare și detectare într-o stadiu precoce ne va ajuta să alegem o strategie terapeutică mai preventivă și minim invazivă cu păstrarea integrității și formei anatomice a dintelui.

Preparațiile moderne pentru materialele biomimetice, astăzi au un design conservativ (îndepărtezi atât cât trebuie), bazându-se mai mult pe mărimea, forma și poziția leziunii carioase decât pe un termen preconcept de "forma de contur", realizând astfel următor obiectiv:

- prepararea minim invazivă
- Păstrarea cât mai mult marginilor cavității și forma anatomică a ei pentru reproducerea cât mai exactă formei anatomice inițiale a dintelui (punct de contact);

### **Principiile de preparare a cariilor proximale**

1. Accesul la cavitate carioasă se realizează ocluzal;
2. Până la nivelul joncțiunii smalț-dentină freza diamantată este îndreptată paralel cu axa dintelui;
3. La nivelul dentinei afectate freza se poziționează în unghi cu axul dintelui urmărind dentina afectată, astfel forma accesului va fi ovală;
4. Smalțul afectat este îndepărtat cu micromotor și freză sferică sub răcire cu apă;
5. Cavitatea va urmări strict defectul respective, prepararea capătă forma unui tunel;
6. În timpul preparării cavității se folosește matrice de protecție pentru dintele vecin (Inter Guard);
7. Nu se lasă margini subțiri, subminate;
8. Menținerea unui strat de substanță dentară sănătoasă cât mai mare și obținerea unor margini de restaurare cât mai groase;
9. Păstrarea cât mai mult a marginilor cavității și formei anatomice a ei pentru reproducerea cât mai exactă formei inițiale a dintelui (punct de contact);

Materialul pentru refacerea defectului carios și punctului de contact interdental în cazul dat sa folosit un înlocuitor inteligent de dentin (SDR, Dentsply) care este un compozit fluid de umplutură pentru restaurări posterioare ce ne oferă o umplere excelentă totală și o adaptare

marginală superioară, matrice anatomică (Palodent, Dentsply), pentru refacerea stratului superior ocluzal am folosit compozitul fotopolimeric modern (Gradia Direct, EsthetX HD-Dentsply, Filtek Ultimate-3M).

### Algoritmul clinic tratamentului conservativ cariilor aproximale

1. Anestezie;
2. Igienizarea profesională a cavității bucale;
3. Aplicarea Kofferdamului;
4. Aplicarea matricei Inter Guard;
5. Prepararea defectului;
6. Aplicarea matricei anatomice și a unei pene interdente;
7. Prelucrarea medicamentoasă;
8. Gravarea țesuturilor dure 15 sec;
9. Spălarea gravantului;
10. Uscarea defectului cu un jet de aer. Suprafața nu va fi suprauscată;
11. Aplicarea Praimerului;
12. Fotopolimerizarea Bondingului”;
13. Umplerea cavității cu dentin flow;
14. Polimerizare;
15. Porțiunea ocluzală se reface cu compozit nanohibrid;
16. Polimerizare;
17. Șlefuirea și poleirea;
18. Recomandări –sfaturi;



Fig. 1 Restaurare aproximală prin tunelizare

### Rezultate și discuții

Evoluția cunoștințelor privind etiopatogenia cariilor cu implicare activă a factorilor de risc, tiparul de evoluție al cariei cu formarea barierelor biologice de apărare, progresul instrumentarului stomatologic și al tehnicilor de restaurare, ca și diversitatea și fiabilitatea materialelor, a schimbat complet strategia tratamentului restaurator care tinde să devină o intervenție minim invazivă.

Tratamentul afecțiunilor carioase aproximale la dinți laterali folosind calea de acces ocluzală și prepararea procesului realizând formă de tunel, ținând cont de principiile conservative de preparare și utilizarea materialelor modern încurajează clinicianul facă un efort pentru diagnosticarea precoce, să fie luate măsuri de prevenție și un tratament conservativ adecvat topografiei cavității carioase.

Monitorizarea reușitei tratamentului de-a lungul timpului ar trebui să pună pe gânduri stomatologii să renunțe la supratratarea restauratoare a unei leziuni și din momentul diagnosticării afecțiunii carioase

## **Bibliografie**

1. Axelsson P., Diagnosis and risk prediction of dental caries, Edit Quintessence Pub. Co. Inc. 2000;
2. Gafar Memet, Iliescu A., Cariologie si Odontoterapie restauratoare, Edit. Medicala, Bucuresti 2001;
3. Burlacu V. ș. a. Unele principii ale conduitei în terapia de refacere directă cu compozite și cimenturi glasionomere. In: Anale Științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”, ediția IX-a. Probleme clinico-chirurgicale. Chișinău, 2008, vol. 4, p. 312-315;
4. Ахмад А. Стоматологическая эстетика. ДентАрт, 2008. № 2. С. 8-18;
5. Лобовкина Л.А. Опыт применения нового наногибридного композитного материала «Грандио» в клинике терапевтической стоматологии // Новое в стоматологии. 2008. — № 3. — С.1-8;
6. Радлинский С.В. Реставрация боковых зубов: конструкции и классы // ДентАрт. —2000. —№ 1. —С.31-40;
7. Радлинский С.В. Биомиметическое направление в реставрации зубов//Маэстро. —2002. —№5. —С.10-17;
8. Радлинский С.В. Биомеханика зубов и реставраций//ДентАрт. —2006. —№2. —С.42-48;
9. Howel L.C. Minimal tooth preparation techniques for restorations with adhesive materials. Dent Update 1989; 12: 418-425;
10. Hunt P. R. Microconservative restorations for approximal carious lesions. J Am Dent Ass 1990; 120: 37-40.

## **PROCEDEUL DE ALUNGIRE CORONARĂ PENTRU DINȚII CE PREZINTĂ LEZIUNI DE FURCAȚIE – STUDIU DESCRIPTIV PILOT**

**Vasile Cirimpei**

Catedra Stomatologie terapeutică USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Surgical crown lengthening procedure for teeth with furcal lesions. Descriptive pilot study***

Furcal lesions are periodontal pathologies which will end up usually with tooth extraction, because of the case selection of the patients which can not be treated by the means of regenerative procedures, and the short term prognosis of this issues. Another major problem are iatrogenic furcal lesions, from which surgical crown lengthening are also mentioned. In this paper we'll present clinical cases of surgical crown lengthening on teeth which are already furcally involved.

### **Rezumat**

Leziunile de furcație sunt o patologie parodontală care deseori se soldează cu extracția dentară, pe motiv a triajului pacienților ce nu pot fi supuși procedurilor regenerative, precum și eșecului în timp a acestor metode. O altă problemă ar fi și leziunea de furcație iatrogenică, dintre care în literatură se menționează și procedeul de alungire coronară. În prezentul studiu vom prezenta însă cazuri clinice de alungire coronară în grupul de dinți cu leziuni de furcație.

### **Actualitatea temei**

Pentru a putea efectua un plan de tratament pentru un pacient ce a fost diagnosticat cu o leziune de furcație vom fi nevoiți să luăm în calcul o serie de termeni ce vor fi critici evaluării