

## **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

(terminologia utilizată): complexul radicular (fiind compus dintr-un trunchiul radicular și conul radicular), zona de furcație, intrarea în furcație, fornixul de furcație, gradul de separare, divergența, coeficientul de separare. Toate aceste date sunt critice și orice medic ce va practica chirurgia parodontală în această regiune este obligat să le cunoască, o lectură asupra temei date este binevenită<sup>1,2</sup>.

Clasificarea leziunilor de furcație este în general utilizată cea propusă de Hamp<sup>3</sup> deoarece este foarte simplă și facilă, cu toate că alternativele la această clasificare sunt la fel destul de des utilizate. În lucrarea dată clasificarea Hamp va fi utilizată.

Prezenta lucrare nu va face referință la indicațiile și contraindicațiile tratamentului leziunii de furcație deoarece aceste referințe vor fi consuma un capitol întreg din manuale și articole de specialitate, toate acestea vor rămâne la discreția cititorului, unica ce va fi necesar de menționat este că un triaj riguros este necesar, cu alte cuvinte la ce pacient și ce tratament i se va aplica doar situația clinică per ansamblu va răspunde.

Leziunea de furcație va putea fi tratată prin următoarele mijloace:

Exodonție (Extracție)

Scaling, chiuretaj, gingivectomie, odontoplastie

Plastia furcației, Odontoplastia și Osteoplastia

Grefarea

Prepararea tunelului

Rezecția radiculară

Datele din literatură ne relevă faptul că atunci când procedeul de alungire coronară este efectuat pe zona laterală de dinți există un risc real de a rezulta într-o leziune de furcație (circa 40%) la o distanță de 5 ani<sup>4</sup>. Un alt articol ce prezintă o implicare a furcației post alungire coronară la un molar superior cu patru rădăcini<sup>5</sup>, este toată informația ce poate fi găsită prin intermediul PubMed. Motorul de căutare PubMed pentru review-ul literaturii al acestei lucrări a fost solicitat cu următoarele cuvinte cheie: furcation, surgical crown lengthening, furcal involvement – totul rezultând cu 11 articole 2 fiind reprezentative.

Racordând literatura existentă la valorile medicinei bazate pe dovezi devine evident că datele prezente sunt mult prea insuficiente pentru a putea să ne facem o concluzie, articolul Dibart fiind unul retrospectiv nu întrunește datele necesare pentru un studiu cu așa un design: lotul martor este mai mic de cât cel de studiu, nu au fost făcute măsurări pe aspectul osos mezial și distal, lotul martor nu a fost supus unui procedeu chirurgical etc. Cu alte cuvinte cel mai probabil designul studiului a condus la niște concluzii eronate. Cel de-al doilea studiu este o prezentare de caz clinic – deci valoarea sa pe ierarhiile medicinei bazate pe dovezi este extrem de mică, cu toate că este un studiu excelent pentru lectură!

Din cele constatate mai sus este evident că lipsa acută de date în ceea ce privește procedeul de alungire coronară și defectele de furcație în ambele sensuri este un atu în studiul problemelor date.

### **Material și metodă**

Actualul studiu va avea designul unui studiu observațional pe baza a șapte pacienți consecutivi; numărul limitat de pacienți poate genera o interpretare eronată a datelor dar cum a fost menționat deja pentru un studiu observațional acest număr mic nu este primordial, actualul studiu prin definiție fiind doar o bază pentru studii clinice mai superioare ierarhic prin prizma medicinei bazate pe dovezi. Numărul mic în lotul de studiu fiind condiționat și de criteriile de includere și excludere.

Toți pacienții incluși în studiu au primit nota acordului informat și toți pacienții incluși în studiu au fost consecutivi fără a fi cumva aleși.

Criteriile de includere în studiu: leziuni de furcație iatrogenice (perforări ale fornixului sau intrării în furcație), neadaptări marginale ale obturațiilor sau construcțiilor protetice ce au

soldat leziune de furcație și desigur neapărat cazuri clinice ce necesitau procedeul de alungire coronară, toți dinții cu leziuni de furcații erau molari inferiori.

Criterii de excludere în studiul dat: Perforări ce nu putea fi soldate prin mijloace terapeutice conservatoare (reparări a perforațiilor prin MTA, Geristore, amalgam, glassionmer etc), dinți ce nu au fost rezecați, grefați, și tunelizați; dinți ce prezentau leziuni clasa a 3 Hamp.

Toți pacienții incluși în studiu se prezentau drept clinic sănătoși fără devieri semnificative în statutul general. Un examen stomatologic complet a fost efectuat pentru toți pacienții, o analiză în detalii nu va fi descrisă. Din punct de vedere parodontologic pacienții au fost monitorizați în următorul mod:

1. Statutul parodontal complet (nivelul marginii gingivale, profunzimea pungii parodontale, nivelul clinic de atașament, lungimea benzei de gingie atașată) anterior intervenției, și recapitulativ la 8 săptămâni de la intervenție când preparația dintelui pentru o coroană de înveliș a fost efectuată, la șase luni, și la 12 luni.
2. Analiza pe modelul de studiu de ghips a modificărilor în nivelul marginii gingivale.
3. Examen fotostatic
4. Examen al clișeului radiologic prin intermediul radiografiilor retroalveolare, captarea imaginii pe sensor fiind stabilizată de un holder standart. Pentru o procesare mai exactă a datelor radiologice au fost incluși doar molari inferiori pentru a evita erorile de angulare care sunt mai mari la molarii superiori.

Procedeul de alungire coronară a fost efectuat în felul următor:

1. Anestezie adecvată (de obicei infiltrativă) cu sol. Alfacaină sau Septanest.
2. Decolarea unui lambou parțial, periostul lăsat ad integrum pe os.
3. Inspekția directă a leziunii de furcație, chiuretajul zonei de furcații, augmentarea spațiului chiuretat nu a fost efectuată.
4. Remodelarea țesutului osos în conformitatea cu cerințele curent acceptate.
5. Sutura lamboului la periost prin re poziție apicală.
6. Indicații pentru pacient.

Toate coroanele ce au fost fixate au fost conformate în plan frontal drept, în așa mod încât ecuatorul să nu fie prezent și un profil de deflecție direct la suprafața gingivală să fie prezent. Un studiu recent presupune că un astfel de profil ar fi benefic pentru dinții ce au fost supuși procedeului de alungire coronară<sup>7</sup>. În limita studiului dat s-a constatat că infraconturul vestibular și oral este benefic țesuturilor parodontale, designul studiului în schimb nu este de dovadă științifică înaltă și se prezintă mai mult ca un raționament la tratamentul complex a pacientului supus procedeului de alungire coronară.

### **Rezultate și discuții**

La o analiză completă a factorilor de risc asupra zonei de furcație putem identifica date din literatură. În vizorul dat sunt prezente date certe, de curent un studiu asupra efectelor terapiei parodontale asupra ratei de supraviețuire și incidenței complicațiilor dinților cu implicări de furcație după o perioadă de observare de minimum 5 ani<sup>6</sup>. Studiul dat a fost efectuat ca un review sistemic. Cu alte cuvinte varietate de date prezente în literatură, varietatea tehnicilor de tratament, conservative și chirurgicale, precum și o totalitate de date ce sunt paralele metodologic, fac imposibilă o sinteză de gen meta-analiză. Astfel putem doar să analizăm sporadic rezultatele din literatură.

Eventual datele suprapuse din cele de mai sus, ne pot doar da o notă generală. Astfel studiul final a fost efectuat pe baza a 22 de publicații ce au fost conformate criteriilor de incluziune. O rată mai mare de 90% a molarilor cu leziuni de furcație ce au fost tratați non chirurgical la un interval cuprins între 5 și 9 ani a putu fi obținută. Tunelizarea oferea o rată de succes de la 42% la 92.9% pe o perioadă de la 5 la 8 ani. Amputarea și hemisecția a prezentat o

rată de la 62% la 100% pe o perioadă de la 5-13 ani, RTG 83%-100% pe o perioadă de la 5 la 12 ani.

Din numărul total de pacienți ce a fost inclus în studiul dat la o perioadă de 2 ani de zile, toate cazurile s-au soldat cu succes, prin aceasta fiind subînțeles faptul că atât radiologic cât și clinic s-au depistat îmbunătățiri în Statutul Parodontal.

Toți cei 7 șapte pacienți la controlul de rutină la finele celor 12 luni au prezentat reducerea leziunii de furcație și stabilitate parodontală. Un caz de leziune a furcației ce inițial prezenta valori de sondare a furcației de 13 mm a fost soldat cu lipsa sondării complete a furcației pe o perioadă de 6 luni.

Indecele de placă și indecele de sângerare la sondare nu au variat statistic semnificativ ( $p \geq 0.01$ ).

### **Concluzii**

Considerând studiul dat drept un studiu descriptiv pilot v-a fi necesar să evaluăm critic datele acestei publicații. Astfel în limita studiului dat putem considera că procedeul de alungire coronară este benefic pentru grupul de dinți ce sunt supuși procedului de alungire coronară, prin aceasta subînțelegându-se că la evaluările ce au urmat după procedeul de alungire coronară, statutul parodontal nu a suferit modificări în ceea ce privește depunerea de placă și sîngerarea la sondare. Sondarea furcațiilor a condus la o concluzie de formare de atașament nou precum și de os în zonele de furcație, fapt confirmat de altfel și de investigațiile radiologice.

### **Bibliografie**

1. Jan Lindhe et al. Clinical Periodontology and Implant Dentistry fifth edition 2008 Blackwell Publishing Ltd. P.850
2. Cohen E.S. Atlas of Cosmetic and Reconstructive Periodontal Surgery third edition. 2007 BC Decker Inc Hamilton. P.197
3. Sven-Erik Hamp et al. Periodontal treatment of multi rooted teeth. Results after 5 years. Journal of Clinical Periodontology Volume 2, Issue 3, pages 126–135, September 1975
4. Dibart S. et al. Crown lengthening in mandibular molars: a 5-year retrospective radiographic analysis. J Periodontol. 2003 Jun;74(6):815-21.
5. Di Fiore PM. Complications of surgical crown lengthening for a maxillary molar with four roots: A clinical report. J Prosthet Dent. 1999 Sep;82(3):266-9.
6. Guy Huynh-Ba et al. The effect of periodontal therapy on the survival rate and incidence of complications of multirouted teeth with furcation involvement after an observation period of at least 5 years: a systematic review. J Clin Periodontol 2009; 36: 164–176 doi: 10.1111/j.1600-051X.2008.01358.x.
7. Vasile Cirimpei, Tatiana Cirimpei, Sergiu Ciobanu, Ana Ciobanu, Dumitru Munteanu. Necesitatea reconturului coronar în leziuni parodontale și după procedeul de alungire coronară. Analele științifice USMF “Nicolae Testemițanu”, ed.2012., p.484-490.