

24. The American Academy of Periodontology Proceedings of the World Workshop in Clinical Periodontics . Chicago: The American Academy of Periodontology, 1989: I23 – I24.
25. Tilakaratne A., Soory M., Ranasinghe A.W., et. al., *Effects of hormonal contraceptives on the periodontium, in a population of rural Sri Lankan women*. J. Clin. Periodontol., 2000; 27: 753 – 757.

**TRATAMENTUL ABRAZIUNII DENTARE PROVOCATE DE BRUXISM PRIN  
METODA RESTAURĂRII DIRECTE DIRIJATE.  
Dumitru Romaniuc, Valeriu Fala, Valeriu Burlacu, Lilian Nistor, Stefan Gospodaru,  
Radu Bolun**

Catedra stomatologie terapeutică FECMF USMF „Nicolae Testemițanu”

**Summary**

***Treatment of dental abrasion caused by bruxism, using direct restoration method***

In contemporary dentistry dental abrasion is a common problem encountered, as in most cases caused by bruxism. In the study were taken seven people aged between 26 and 40 years diagnosed with dental abrasion passing (M.Bușan) the enamel-dentin border as a result of bruxism, being examined clinically and paraclinically. As a result of the direct restoration guided with the reorganization of the occlusion, we found that the tooth abrasion can be treated successfully with good minimally invasive method, which implies preservation of healthy dental tissue within a long time.

**Rezumat**

În stomatologia contemporană abraziunea dentară este o problemă frecvent întâlnită, fiind, în majoritatea cazurilor, provocată de bruxism. În studiu au fost luate 7 persoane cu vârsta cuprinsă între 26 și 40 ani, diagnosticați cu abraziune dentară de trecere (M.Bușan), (până la joncțiunea smalț – dentină) ca urmare a bruxismului, fiind examinați clinic și paraclinic. În urma tratamentului prin metoda restaurării directe dirijate cu reorganizarea ocluziei am concluzionat că abraziunea dentară poate fi tratată cu succes prin metoda miniinvasivă care subînțelege păstrarea la maxim a țesuturilor dentare sănătoase pe un timp îndelungat.

**Actualitatea temei**

Abraziunea dentară și tratamentul ei este una din probleme principale în stomatologia modernă. După erupția dinților și stabilirea contactelor dento-dentare, pe parcursul vieții, datorită funcției și factorilor endogeni și exogeni are loc abraziunea fiziologică a țesuturilor dure. Gradul de abraziune va depinde de tipul de ocluzie, rezistența țesuturilor dure, tipul de masticăție, mărimea presiunii masticatorii, prezența breșelor arcadelor dentare, consistența alimentelor. Un factor foarte important este cel exogen: starea generală a organismului, modul încordat de viață, profesia. Abraziunea dentară trebuie delimitată în fiziologică și patologică, cind tesutul dur dentar descrește ca consecința contactelor mecanice interactive cu diverse obiecte dure, excepție facind doar alti dinti.

Abraziunea patologică în cele mai dese cazuri este o manifestare clinică a bruxismului. Bruxismul este o manifestare particulară a unui proces general, care se caracterizează prin diferite dereglări somatice fiind declanșat de către stresul psihologic. Primul care depistează acest proces de regulă este medicul stomatolog. La nivel local bruxismul duce la dereglări ale rapoartelor naturale interdentare, fapt care complică restaurarea lor. Deseori anume bruxismul duce la erori de tratament.

În acest fel, în caz de prezența bruxismului tratamentul stomatologic trebuie de făcut ținând cont de cauzele care au declanșat această stare.

Prin bruxism se subînțelege parafuncția nocturnă și diurnă a activității masticatorii, care se manifestă prin scrîșnitul și lovitul din dinți, la fel abraziunea și strîngerea lor. Scrîșnitul dinților și strîngerea lor, în esență, sunt aceleași fenomene parafuncționale, însă scrîșnitul este însoțit de un sunet caracteristic.

Sunt doua forme de bruxism : în stare conștientă de veghe și în timpul somnului. La unele persoane bruxismul se manifestă în timpul zilei, în momentele de încordare nervoasă, iar la alții, apare în timpul somnului.

După părerea profesorului Rudolf Slavicek, bruxismul este „o supapă de neutralizare a stresului”, care contribuie la relaxarea psihologică.

Unele păreri despre bruxism :

- Conform definiției date de către Colegiul Național de ocluzodontologie, bruxismul constituie specificul comportamentului caracterizat de stringerea permanentă, necontrolată a dinților sau activitate ritmică a mușchilor masticatori ;

- Conform definiției lui Rozențveic, bruxismul se caracterizează prin contractarea necontrolată a mușchilor masticatori în lipsa necesității de masticatie a alimentelor ;

- Academia americană de psihiatrie consideră bruxismul drept o deviere de comportament ;

- Academia americană a afecțiunilor maxilo-faciale, consideră bruxismul ca fiind o disfuncție cranio-mandibulară;

- Academia americană a medicinei somnului definește bruxismul drept dereglarea somnului (parasomnie), fiind însoțită de mișcări ritmice stereotipice a mandibulei cu păstrarea contactelor ocluzale dentare;

Frecvența bruxismului este de 6-20%. Această stare se întâlnește frecvent la copii. Conform unelor date bruxismul infantil se păstrează pînă la vârste înaintate.

Activitatea musculaturii masticatorii în cadrul bruxismului nocturn se înregistrează în timpul microfazelor conștiente, neobservate de persoanele care dorm. Cercetările clasice în domeniul neurofiziologiei bruxismului au fost efectuate mai mulți ani la rînd de către Lavigne, care a explicat dispariția și prezența bruxismului prin acțiunea neuromediatorilor, în special a dopaminei și serotoninei :

- Dopamina și serotonina sunt neurotransmițători care asigură legătura între neuroni ;

- Dopamina participă la transmiterea bucuriei și satisfacției și asigură efectuarea mișcărilor. Deficitul dopaminei se întâlnește în cazul sindromului Parkinson și schizofrenie ;

- Serotonina participă la reglarea somnului, poftii și a simțului umorului. Deficiența acestui hormon provoacă starea de foame și depresie ;

- Unii autori considerau ca surplusul de dopamină cauzează dezvoltarea bruxismului, deoarece introducerea psihostimulatorilor dopaminergici (amfetamina) sporește gradul de exprimare a bruxismului ;

- Sistemul dopaminergic este veriga centrală în etiologia bruxismului, deoarece joacă rolul central în reglarea mișcărilor stereotipice și în apariția dereglărilor motorii în timpul somnului.

Trațind un pacient cu bruxism, în primul rînd trebuie sa apreciem prognoza dinților si restaurările ce vor urma, apoi să efectuam tratamentul optim ținînd cont de riscurile pe care le avem.

Înca Hipocrate zicea ca :”ștergerea dinților indică tulburarea sufletului”. Acest aforism reflecta profunzimea problemei, care depășește limitele stomatologiei. La începutul secolului XX Karoly, Marie si Pietkiewicz au remarcat “scrîșnirea dinților concomitent cu afectarea sistemului nervos central” ca ”bruxomanie”(termenul autorilor).

Abraziunea dentară des provoacă discomfort pacientului ceea ce îl determină să se adreseze serviciilor stomatologice. Medicul stomatolog e obligat să înțeleagă particularitățile de evoluție a bruxismului și influența lui asupra cavității bucale, precum și să informeze pacientul despre legătura între această stare și dereglările estetice și funcționale. Medicul stomatolog va fi pregătit :

1. Să depisteze tipul, intensitatea, durata și periodicitatea bruxismului.
2. Să aprecieze influența bruxismului asupra dinților, aparatului masticator și compartimentele periferice.
3. Să efectueze măsurile profilactice și restaurative necesare ținând cont de forțele mărite ocluzale.
4. Să aprecieze prognoza în timpul restaurării cu suport dentar sau implantant, ținând cont de forțele mărite ocluzale.
5. Să majoreze autoaprecierea pacientului și să înlăture influența obiceiurilor vicioase pentru micșorarea activității distructive a bruxismului asupra dinților și restaurațiilor.

Aspectele indicate a comportamentului pacienților, care suferă de bruxism, demonstrează importanța problemei și explică necesitatea atitudinii complexe, interdisciplinare și colaborare cu specialiștii din alte ramuri ale medicinei

### **Scopul lucrării**

Aplicarea tehnicii de tratament miniinvaziv cu restabilirea funcțional – estetică a ocluziei. Pentru realizarea scopului formulat s-au propus următoarele obiective:

1. Restabilirea biomecanicii arcadei dentare prin metoda directă a restaurării direcționate.
2. Optimizarea aspectului funcțional – estetic.

### **Materiale și metode**

În studiu au participat 7 persoane: 4 femei și 3 bărbați cu vârsta cuprinsă între 26 și 40 de ani. Fiecare a fost examinată clinic și paraclinic, utilizându-se metodele: examenul obiectiv și subiectiv, OPG a zonei maxilo-faciale, studiul modelelor în articulatorul reglabil Reference (Gamma Dental), a fost stabilit diagnosticul de abraziune dentară de trecere. Procesul era ca urmare a bruxismului, complicat cu hipersensibilitate, dureri medii în regiunea articulației temporo-mandibulare (ATM) și a mușchilor masticatori, dereglări estetice caracterizate prin reducerea înălțimii coronare a dinților.

Tratamentul începea cu igienizarea profesională a cavității bucale, amprentarea câmpului protetic cu masă alginată, înregistrarea relației maxilo – craniană cu ajutorul arcului facial și a celei mandibulo-maxilare folosind registratul.

Urma pregătirea și ghipsarea modelelor de studiu în articulatorul reglabil, cu ajutorul arcului facial și registratului în relație centrică. Alt procedeu constă în confecționarea gutierii individuale acrilice în articulatorul reglabil, cu scop de tratament, pentru reechilibrarea sistemului neuro – muscular. Tratamentul dura 3 – 4 săptămâni. Apoi avea loc înregistrarea repetată a relației centrice, se reghipsau modelele în articulator folosindu-se noul registrat. Efectuam modelarea din ceară, metoda Wax-up a viitorului câmp protetic pe modelele ghipsate în articulator (procedeu executat de tehnicianul dentar în laborator la indicațiile medicului stomatolog). Urma restaurarea arcadei dentare prin metoda directă, respectându-se cerințele biomecanicii, având ca mostră modelele din ghips (Wax-up).

### **Restaurarea estetică prin metoda directă includea următoarele etape:**

- a. Anestezie, prepararea minimă a suprafețelor ocluzale, incisale, afectate de carie și a obturațiilor efectuate anterior.
- b. Izolarea câmpului protetic cu ajutorul Kofferdamului.

- c. Gravarea sectorului preparat cu gel (acid ortofosforic), timp de 30 secunde pentru smalț, și 15 secunde pentru dentină, irigarea ulterioară cu apă distilată, timp de 30 sec.
- d. Suprafața irigată era supusă uscării cu un get ușor de aer, urmată de administrarea sistemului adeziv, timp de 30 secunde și fotopolimerizarea timp de 10 secunde.
- e. Administrarea porțiilor de compozit selectat, și iluminarea lor timp de 10 secunde dinspre suprafața opusă și 20 secunde perpendicular.
- f. Restaurarea estetică, respectând cerințele biomimeticii prin metoda directă a tuturor suprafețelor preparate cu ajutorul materialului compozit fotopolimerizabil.
- g. Finisarea restaurării, șlefuirea și lustruirea.
- h. Verificarea punctelor de contact ocluzale și a mișcărilor funcționale a sistemului stomatognat.

Pentru păstrarea stabilității dento-alveolare pe parcursul tratamentului, foloseam gutiera acrilică în sectorul opus.

După finisarea tratamentului se confecționa gutiera elastică siliconică cu scop profilactic, pentru a preveni deteriorarea restaurării dentare și relaxarea sistemului neuro-muscular pe timp de noapte sau în alte momente stresante (șofatul, lucru la calculator, etc).

### **Caz clinic**

Pacienta D, anul nașterii 1985, a solicitat la data de 24-08-2012 asistență stomatologică în cadrul C.S „Fala Dental”.

*Acuze:* dereglări estetice prin reducerea înălțimii coronare a dinților frontali, hipersensibilitate, dureri de grad mediu în regiunea ATM și a mușchilor masticatori.

*Din anamneză:* pacienta brucează în timpul somnului și lucrului la calculator de aproximativ 3 ani.

*La examenul radiologic (OPG):* depistam reducerea înălțimii coroanei anatomice a dinților frontali, multiple obturații pe dinții laterali.

*Diagnoza:* Abraziune dentară limitată de trecere (M.Bușan), ca urmare a bruxismului, complicată cu hipersensibilitate și dereglări estetice.

*Tratament:*

- igienizarea profesională a cavității bucale;
- Amprentarea cîmpului protetic cu masă alginată și înregistrarea relației maxilo-craniană cu ajutorul arcului facial și a celei mandibulo-maxilare folosind registratul;
- pregătirea modelelor de studiu și montarea lor în articulatorul reglabil cu ajutorul arcului facial și a registratului;
- confecționarea unei gutiere cu scop de tratament de 3 mm, aplicată pacientului pe durata de 3-4 săptămîni cu corectarea punctelor ocluzale pe parcursul unei săptămîni (la necesitate);
- restaurarea directă a arcadelor dentare, cu schimbarea obturațiilor vechi, utilizînd metoda reorganizată direcționată cu folosirea compozitul fotopolimerizabil „Esthet – X” culorile (A2O, A2, B1, YE), avînd modelarea în ceara prin metoda Wax-up ca mostră;
- după finisarea tratamentului și metodei de rebonding, s-a indicat gutiera elastică din silicon cu scop profilactic.

### **Rezultate**

Rezultatul final a fost evaluat la un interval de 6 luni după tratament. În urma examenului clinic obiectiv și subiectiv s-a depistat:

- lipsa durerilor în regiunea ATM și a mușchilor masticatori (după 1-2 săptămîni);
- menținerea stării normale a restaurațiilor;
- estetica și funcția dinților era păstrată.

## Concluzii

1. În urma tratamentului direcționat prin restaurarea funcțional – estetică directă s-a obținut restabilirea biomecanicii arcadelor dentare.
2. Tratamentul se rezumă la restaurarea directă miniinvazivă a ocluziei.
3. Toate observațiile rezultate în urma acestui studiu reprezintă argumente pentru recomandarea restaurării directe direcționate în tratamentul abraziunilor dentare și utilizarea ei.

## Bibliografie

1. Ilarion Postolachi, E. Chiriac, G. Bîrsa, M. Cojocaru, N. Cojuhari, I. Șaptelici, V. Guțuțui, V. Banuh, V. Gamureac. Protetică dentară, Chișinău 1993, p. 284-291.
2. Daniel Brocar, Jan-Fransoa Lalinc, Cristian Knellesen. Bruxism.
3. Slavicek R. Reflexion sur les soi-disant parafonctions. Rev orthop dento-faciale. 1996, p. 75-78.

## PARTICULARITĂȚI ALE MANAGEMENTULUI PUBLIC ȘI PRIVAT ÎN STOMATOLOGIE

Elena Tintiuc, Valeriu Burlacu, Anatol Pancenco

Catedra Stomatologie terapeutică FECMF USMF "Nicolae Testemițanu"  
Centrul Stomatologic Municipal Chișinău

### Summary

#### *Public and private management specific features in stomatology*

The present study is aimed at conducting of oral health research and quality of stomatological services, morbidity of the population to use efficient forms and methods concerning the management, monitoring of the processes related to human resources, and applying of rational techniques and taking rational decisions.

### Rezumat

Studiul în cauză este specific orientat spre efectuarea cercetărilor sănătății orale, calității serviciilor stomatologice, morbidității populației pentru a utiliza forme și metode eficiente în domeniul managementului, monitorizarea proceselor legate de resursele umane, precum și aplicarea tehnicilor de luare a deciziilor raționale.

### Actualitatea temei

Asistența stomatologică, ca parte componentă a asistenței medicale, acordată populației, reprezintă o gamă largă de servicii medicale profesionale care necesită o perfecționare permanentă, bazată pe studii speciale ce țin de necesitățile populației, utilizarea metodelor cantitative pentru analiza și stabilirea randamentului serviciilor stomatologice, motivarea angajaților, modul de comunicare, formele de organizare pentru a lua decizii profilactice care aduc succes în afaceri.

Activitățile de afaceri în stomatologie constituie un proces complex multilateral de stabilire a relațiilor între oameni, a culturii deservirii pacienților, a tehnologiilor avansate informaționale, administrative, clinice, profilactice și de cercetare, care determină calitatea serviciilor stomatologice.

Etapa actuală de dezvoltare socio-economică a societății este determinată de multiple schimbări, inclusiv și radicale, care sunt orientate spre trecerea de la sistemul de comandă și administrativ la principiile economiei de piață, de la totalitarism la realizarea principiilor democratice în conducere.