

UNELE MĂSURI DE PREVENȚIE ÎN TRATAMENTUL MINIM INVAZIV AL CARIEI APROXIMALE LA DINȚII LATERALI

Oleg Chiriac
doctorand

Catedra Stomatologie
Terapeutică FECMF

Rezumat

A fost realizat examenul clinic la 17 pacienți și 12 dinți tratați cu carie aproximală cu aplicarea unor măsuri de prevenție care au micșorat necesitatea unor intervenții repetate și excluderea unor complicații.

Summary

SOME PREVENTIVE MEASURES IN MINIMALLY INVASIVE TREATMENT OF APPROXIMAL CARIES IN LATERAL TEETH.

A clinical examination was performed in 17 patients and 12 teeth treated with the cavity approximated by applying preventive measures which have reduced the need for repeated interventions and exclude complications.

Actualitatea temei

Este o temă de actualitate deoarece este determinată de incidența în continuă creștere a leziunilor carioase proximo-ocluzale, de severitatea ei, de complicațiile locale și generale pe care le produce în ciuda apariției diferitor materiale moderne și conștientizării necesității aplicării măsurilor preventive.

Performanța clinică pe termen lung a restaurărilor directe la nivelul grupului dentar lateral preocupă numeroși stomatologi practicieni, care sunt conștienți că longevitatea restaurărilor depinde atât de material și tehnica aplicată cât și de factori externi care țin de condițiile proprii cavității orale.

Apariția tehnologiilor și materialelor noi în stomatologie au influențat modificarea posibilităților de odontoterapie. Termenul de stomatologie de intervenție minimală a fost creat pentru a descrie o nouă abordare pentru restaurarea leziunilor carioase premature. Stomatologia minim invazivă se concentrează pe conservarea structurii naturale a dintelui în timpul tratamentului leziunilor dentare. Această terapie atinge obiectivele tratamentului folosind cea mai invazivă manopere chirurgicală cu îndepărtarea cât mai puțină a țesutului dentar sănătos.

Principiile fundamentale terapiei minim invazive cuprind îndepărtarea din structura dentară atât cât este necesar restaurării, să fie întotdeauna folosit material dentar care conservă structura dentară, să fie folosite materialele dentare cele mai bune și de durată pentru a reduce riscul recondiționării restaurărilor, terapia minim invazivă trebuie să cuprindă un număr de ședințe cât mai mic.

Tratamentul cariei dentare efectuat corect nu este doar acel tratament care s-a făcut după un protocol. Datorită evoluției tehnologiilor stomatologice avem posibilitatea să începem tratamentul prin a preveni utilizarea metodelor de tratament invazive folosind unele măsuri de prevenție ca identificarea factorilor care afectează susceptibilitatea, factorilor etiologici, identificarea precoce a leziunilor carioase prin examinare orală, examinare radiologică care ne va asigura un tratament de succes prin folosirea metodei mai puțin invazive.

Datorită nanotehnologiilor astăzi avem rășină compozită fluidă monoumplută, cu conținut de fluoruri, fotopolimerizabilă, radioopacă având o contracție la priză foarte redusă care după propriitățile sale fizico-chimice este potrivit pentru a fi folosită în conceptul terapia de refacere minim invazivă nanotehnologică. Datorită propriităților lor sînt folosite universal cât la grupul frontal atât și la dinți laterali (Луцкая И.К., 2004; Чиликин В.Н., 2007; Лобовкина Л.А., 2008; Николаев А.И., 2008).

Suprafața interproximală a dintelui este importantă și complicat de diagnosticat, tratamentul cariei dentare în aceste cazuri poate fi promițător. Examinarea vizuală a suprafeței interproximale este dificilă și putem să nu obținem nici un fel de informație legată de leziunea carioasă, examinarea minuțioasă începând de la identificarea cu ajutorul diferitor mijloace ca: examinarea orală, anamneză, radi-

ograpia ne poate ajuta mult la diagnostic final al cariei dentare.

Un tratament modern al cariei dentare nu înseamnă doar restaurarea morfo-funcțională a dinților la pacienți care sau adresat, ci o abordare contemporană a conceptului tratament minim invaziv al cariei. El include identificarea leziunilor, prevenție, tratament și control periodic. Aceste patru etape cheie ale tratamentului centrat pe pacient sunt interconectate.

Obiectivele lucrării:

Depistarea și prevenția precoce a proceselor patologice în stadiile incipiente al cariilor dentare la dinții masticatori.

Material și metode de cercetare:

Au fost examinați și tratați 7 pacienți de ambele sexe care s-au adresat la control.

Pentru o implementare eficientă a conceptului "intervenției minimale", toate cele trei elemente am integrat complet în planurile de tratament. Și mai ales am pus accentul pe identificare și prevenție, fiind singură ca metodă de abordare clasică "chirurgicală" prin "frezaj și restaurare" tratează doar simptomele bolii și nu cauza, iar prevenția nu este luată deloc în considerare.

Diagnosticul afecțiunilor este bazat pe:

- Anamneză;
- Examinare orală;
- Examinarea radiografiilor de investigare: (radio-viziografia, Ortodontomograma);
- Factori etiologici, factori care afectează susceptibilitatea.

Cu ajutorul indicatorului de placă evaluăm nivelul de igienă orală și urmărim modificarea echilibrului oral pe parcursul tratamentului stomatologic.

Testele pentru identificarea plăcii bacteriene prezintă un bun indicator pentru medicii stomatologi și un instrument motivațional excelent pentru pacienți. Pacienții pot observa singuri rezultatele și sunt mult mai dispuși să accepte planul de tratament.

Înainte de prima curățare mecanică profesională a dinților s-a observat o cantitate mare de placă bacteriană "veche",

În timpul examinării cavității orale sa efectuat delectare vizuală (ICDAS modificat):

- a.0: Modificare ușoară/ fără modificare a translučenței smalțului după uscare prelungită cu aer (>5 sec). Fără smalț demineralizat sau zone înguste de suprafață opacă.
- b.1: Opacitate sau decolorare greu observabile pe o suprafață umedă dar vizibile distinct după uscare cu aer. Demineralizarea smalțului limitată la 50% din stratul extern al smalțului.
- c.2: Opacitate sau decolorare vizibile clar fără uscare cu aer. Nu se observă carii. Demineralizarea implică 50% din smalț și stratul exterior al dentinei.
- d.3: Fisuri localizate în smalțul opac sau decolorat +/- decolorare gri a dentinei. Demineralizarea implică stratul de mijloc al dentinei.

d.4: Carii în smalțul opac sau decolorat care expun dentina. Demineralizarea implică stratul intern al dentinei.

S-au examinat radiografiile în care am urmărit nivelul afectat al smalțului și dentinei: Leziuni ale smalțului ICDAS, E1 - jumătatea exterioră a smalțului, E2 - jumătatea interioară a smalțului. Leziuni ale dentinei ICDAS, D1- stratul exterior al dentinei, D2 - stratul de mijloc al dentinei, D3 - stratul intern al dentinei.

În funcție de susceptibilitatea pacientului, am utilizat planul de tratament individualizat.

La pacienți cu factori de risc scăzut și fără leziuni carioase sau cu leziuni carioase reversibile

am recomandat îngrijire activă, sigilarea fisurilor, sfaturi referitoare la dietă, motivare, remineralizare. După 6 săptămâni mai târziu, după înlăturarea depunerilor dentare și recomandări standart pentru igienizare la domiciliu, sa obținut scăderea cantității de bacterii, îmbunătățirea generală a pH-ului oral, remineralizarea dinților, reducerea hipersensibilității și a riscului cariogen al pacientului.

La pacienți cu factori de risc ridicat și cu leziuni carioase ireversibile am trecut la toate recomandările anterioare adăugând unele măsuri în tratamentul minim invaziv al cariei dentare.

Ca tratament minim invaziv s-a propus folosirea metodei de preparare "tunelizarea" accesul la cavitățile carioase, sa realizat ocluzal și ca material pentru obturare s-a folosit compozit monouplut de ultimă generație "SDR" un înlocuitor deștept al dentinei, cu conținut de fluoruri, fotopolimerizabil, radiopac, având o contracție la priză foarte redusă care după proprietățile sale fizico-chimice este potrivit pentru a fi folosit în conceptul terapia de refacere minim invazivă a acestor leziuni, în regiunea smalțului refacem cu compozit Ceram X.

Au fost folosite freze diamantate de mărimi mici sub răcire cu apă, înlăturarea dentinei ramolite s-a realizat cu ajutorul frezei sferice extradure cu piesa contraunghi, izolarea obligatori a cîmpului operator s-a realizat cu ajutorul Kofferdamului. Cavitatea formată era prelucrată cu antiseptic ce conține Clorhexidină gluconat de 2.0%. Refacerea cavităților cu compozit fluid în partea medie a cavității la nivelul dentinei și ocluzal la nivelul smalțului a fost executată cu un singur compozit.

Rezultatele cercetării și discuții:

La fiecare pacient s-a păstrat principiul de preparare minim invaziv cu folosirea instrumentarului adecvat metodei. S-a făcut control periodic la 2, 3, 6, 12 luni și efectuarea radio-viziografiilor în scop de diagnosticare unor defecte sau cariei secundare. Refacerea cavităților cu material compozit modern ne-a permis realizarea și atingerea obiectivelor propuse în realizarea tratamentului minimal invaziv.

Eficacitatea refacerilor cavităților obținute cu folosirea metodelor moderne a crescut considerabil performanța clinică pe termen lung a restaurărilor directe la nivelul grupului dentar lateral.

Concluzii

Indiferent dacă leziunile carioase necesită restaurare după etapa de identificare sau această necesitate a apărut după ce au fost puse în aplicare măsurile de prevenție, abordarea restaurării minimal invaziv este diferită de abordările tradiționale deoarece are ca scop restaurarea structurii dintelui natural într-o măsură cât mai mare fără a afecta dinții sănătoși adiacenți.

Acest lucru este posibil într-o mare măsură datorită introducerii noilor materiale de restaurare care sunt adecvate în mod ideal pentru conceptul terapiei moderne minim invazivă. În primul rând, proprietățile adezive ale noilor materiale de restaurare elimină necesitatea de realizare a cavitațiilor mari, chiar și micro-cavitațiile sunt adecvate atunci când se utilizează aceste materiale, iar acest lucru permite îndepărtarea exclusivă a țesutului afectat, structura sănătoasă a dintelui rămânând neatinsă.

Puterea de adeziune și contracția după priză a noilor materiale, oferă o protecție sporită împotriva infiltrărilor bacteriene prin îmbunătățirea abilității de sigilare, datorită conținutului îmbogățit cu ioni de fluor în materialele din compozit nano umplute ajută la remineralizarea smalțului și la protejerea sa, prin oferirea de ioni ce formează apatita.

Bibliografia:

1. Burlacu V., Fala V., Cartaleanu A., Burlacu V., Stratu V., Vataman T. Aspecte de terapie restaurativa directa cu sisteme compozitionale moderne/Anale stiintifice ale Universitatii de Stat de

Medicina si Farmacie "Nicolae Testemitanu". Probleme actuale in medicina interna. Zilele Uneversitatii consacrate jubileului 60 de ani ai invatamintului medical superior din Republica Moldova. 3-7 octombrie 2005. Chisinau, 2005. Vol.3B. P.449-452;

2. Axelsson P., Diagnosis and risk prediction of dental caries, Edit Quintessence Pub. Co. Inc. 2000;
3. Gafar Memet, Iliescu A., Cariologie si Odontoterapie restauratoare, Edit. Medicala, Bucuresti 2001;
4. Cartaleanu A. Ș. a. Bior terapia cariei profunde și a unor forme de pulpită. In: Medicina Stomatologică, publicație oficială a asociației stomatologilor din Republica Moldova (ASRM). Chișinău, 2006, vol.1, nr 1, p. 75-76;
5. Burlacu V. Ș. a. Unele principii ale conduitei în terapia de refacere directă cu compozite și cementsuri glasionomere. In: Anale Științifice ale USMF „Nicolae Testemițanu”, ediția IX-a. Probleme clinico-chirurgicale. Chișinău, 2008, vol. 4, p. 312-315;
6. Ахмад А. Стоматологическая эстетика. ДентАрт, 2008. № 2. С. 8-18;
7. Лобовкина Л.А. Опыт применения нового наногибридного композитного материала «Грандио» в клинике терапевтической стоматологии // Новое в стоматологии. 2008. № 3. С.1-8;
8. Боровский Е.В. Кариез зубов: препарирование и пломбирование. М: 2001. 143 с;
9. Радлинский С.В. Реставрация боковых зубов: конструкции и классы // ДентАрт. 2000. № 1. С.31-40;
10. Радлинский С. Реставрация зубов и пародонт // ДентАрт. 2001. №3. С.34-40;
11. Туати Б., Миара П., Нэтэнсон Д. Эстетическая стоматология и керамические реставрации. М. Высшее образование и наука. 2004. С.225-359;
12. Радлинский С.В. Биомиметическое направление в реставрации зубов//Маэстро. 2002. №5. С.10-17
13. Радлинский С.В. Биомеханика зубов и реставраций//ДентАрт. 2006. №2. С.42-48.

OZONUL ȘI UTILIZAREA ÎN STOMATOLOGIE

Rezumat

În diferite domenii medicale ozonoterapia se folosește de câteva decenii. Dar în stomatologie ozonul este folosit la începutul anilor '90. În 1996 a fost propusă metoda de tratament a gingivitelor și parodontitelor marginale generalizate cu utilizarea soluțiilor ozonate. Datorită caracteristicilor și proprietăților sale pozitive ozonul este cu succes utilizat în tratamentul maladiilor reumatologice, cardiovasculare, metabolice inclusive și stomatologice.

Summary

OZONE AND ITS USE IN DENTISTRY

Ozonotherapy has been used in various medical fields for several decades. But ozone is being used in stomatology since the beginning of 90s. In 1996 a method of treatment of gingivites and generalized marginal parodontites was suggested by using of ozoned solutions.

Due to its characteristics and its positive properties, ozone is successfully used in rheumatological, cardiovascular and metabolic treatment of diseases including of stomatological ones.

Actualitatea temei

În ultimii ani se acordă tot mai multă atenție terapiei nemedicamentoase, care poate substitui sau într-o mare măsură reduce necesitatea în preparate medicamen-

Mihail Barbuț,
doctorand

Catedra Stomatologie
Terapeutică