

ROYAL ESTHETICS

ROYAL ESTHETICS

Societatea europeană de cosmetică dentară a organizat la Cracovia, în septembrie, congresul anual.

► pagină 1



NEWS

Facultatea de Medicină Dentară "Carol Davila" a efectuat Noi ore de sănătate orală în anul școlar 2016.

► pagină 2



STUDIU DE CAZ

Tratamentul ortodontic în abordarea multidisciplinară a cazurilor la adulți.

► pagină 7

Congresul anual ESCD: Cracovia a devenit pentru 3 zile capitala esteticii dentare

De Andreea Munteanu

În perioada 22–24 septembrie, Societatea Europeană de Cosmetică Dentară (ESCD) a organizat în Cracovia, a 13 a ediție a congresului anual.

Cracovia, capitala regilor polonezi, a fost gazda perfectă pentru acest eveniment, unde s-au îmbinat tradiția și istoria, specifice orașului, cu spiritul prieteniei ce unește comunitatea ESCD. Pentru prima dată în cadrul unui congres organizat de societatea europeană au fost prezenți peste 400 de participanți, medici dentiști, tehnicieni dentari și studenți. Participanții au fost din Polonia, România, Croația, Franța, China, Slovenia, Slovacia, Danemarca, Germania, Italia, Ungaria, etc.

Odată cu congresul anual a avut loc și o expoziție de echipamente și produse stomatologice, la care au fost prezente cele mai renumite firme în domeniu: Planmeca, Dentsply Sirona, Coltene, GC, Ivoclar Vivadent, Micerium, Prevdent, ROCS și Cosmedent dar și cele mai importante trusturi media: Quintessence International, Dental Tribune, Dentonet, etc.

“Succesul și prestigiul internațional al congreselor SSER au dus la alegerea mea anul trecut ca președinte al Societății Europene de Cosmetică Dentară. Anul acesta am ales Cracovia ca loc de desfășurare al manifestărilor europene, alegere care s-a dovedit foarte potrivită. Numărul participanților s-a dublat față de anul trecut, ajungând la 400, iar feedback-ul primit de la participanți, companii, lectori a fost extraordinar. Am reușit împreună cu o echipă bine pregătită din România să implementez modul de organizare cu care sunteți deja obișnuiți la manifestările SSER și societății europene (4 săli în paralel, 3 zile de desfășurare, calitate a proiecției desăvârșită, program social foarte bine reprezentat, sesiune de postere), lucru care a dus la succesul evenimentului. Sunt mândru că 35 de medici din România au ales să facă deplasarea la Cracovia și să fie alături de noi. Am avut un sprijin important și în prezența pe parcursul celor 3 zile ale evenimentului a ambasadorului



Fig. 1: Deschiderea oficială a congresului – Președinte ESCD – Dr. Florin Lăzărescu. – Fig. 2: Imagini din timpul congresului – Dr. Maciej Zarow. – Fig. 3–4: Imagini din cadrul expoziției. – Fig. 5: ESCD & Friends – Sheraton Rooftop Party. – Fig. 6: Holiday Inn Hotel – locația congresului. – Fig. 7: President Dinner. – Fig. 8–9: Imagini din timpul sesiunilor de HO.

României în Polonia, Excelența sa Dl. Ovidiu Dranga.

Premisele dezvoltării societății europene sunt foarte bune, avem planificată o întâlnire în luna februarie la București (ESCD Winter Closed Meeting) pentru membrii certificați, iar la anul în toamna vă așteptăm în Spania pentru un nou eveniment la fel de incendiar ca și cel de la Cracovia”, a declarat Dr. Florin Lăzărescu, Președinte ESCD.

Așa cum și Dr. Lăzărescu menționa prelegerile teoretice au avut loc în două săli principale iar în paralel în două săli s-au desfășurat sesiuni de hands-on și live demo. Cele două sesiuni paralele au fost dedicate atât esteticii dentare cu invitați precum: Prof. Dr. Angelo Putignano, Prof. Dr. Antonio Cerutti, Dr. Stavros Pelekanos, Dr. Paulo Monteiro, Livio Yoshinaga, Dr. Maciej Zarow, Dr. Ionuț Brânzan și Dr. Bogdan Bâldea, precum și chirurgiei și implantologiei cu invitați

precum: Prof. Dr. Marius Steigmann, Dr. Daniel Ochoa, Dr. Jaime Jimenez și Prof. Dr. Andre Saadoun.

Interacțiunea socială și prietenia din rândurile comunității ESCD este bine cunoscută și reflectată în programele sociale din cadrul fiecărui congres: ESCD & Friends, care a avut ca locație Terasa hotelului Sheraton, dar și President Dinner, desfășurat în cel mai vechi restaurant din Polonia, care datează din secolul paisprezece

și este decorat cu armuri regale, spade cavalești și vitralii.



Andreea Munteanu este Editor al ziarului on-line Dental Tribune Romania si poate fi contactata la andreea@sser.ro

Noi ore de sănătate orală în anul școlar 2016

Facultatea de Medicină Dentară "Carol Davila" din București pregătește o nouă serie de activități de educație pentru sănătatea orală în anul școlar 2016–2017, în cadrul proiectului "Youth Community-based Oral Health Learning Model-Com4You", coordonat de Disciplina de Sănătate Orală și

Stomatologie Comunitară din cadrul Universității, împreună cu Asociația Tineri pentru Educație și Societate.

Youth Community-based Oral Health Learning Model-Com4You



© Hrynevich Katsiaryna/Shutterstock.com

AD

este un proiect finanțat de Comisia Europeană prin programul Erasmus+, ce are ca obiectiv angajarea tinerilor și a factorilor de decizie din comunitate în creșterea interesului față de educația pentru sănătate orală prin utilizarea propriei comunități ca o sursă de învățare și acțiune.

Sesiunile de sănătate orală urmăresc importanța vizitei la medicul dentist și prevenirea consumului de alcool și tutun în reducerea factorilor de risc a sănătății orale. Acestea se vor desfășura în școlile partenere din cadrul proiectului respectiv: Școala Generală numărul 19 și Colegiul Național Gheorghe Lazăr din București, dar și în alte două unități de învățământ ce doresc să participe în testarea întregului program de educație pentru sănătatea orală.

Pe parcursul anului școlar 2015–2016 am atins următoarele rezultate, în urma celei de a doua sesiuni de educație pentru sănătatea orală:

- 80.3 % dintre elevii participanți se periază de minim 2 ori pe zi după cele 2 sesiuni (față de 71.4 % la începutul studiului);
- 43.9 % dintre elevii participanți folosesc o metodă adecvată de periaj (față de 14.3 % înainte de sesiuni);
- ața dentară este utilizată mai des (3.08 ± 3.57 pe săptămână, față de 2.9 ± 5.48 ori înainte de sesiuni).

În concluzie, pe parcursul anului școlar 2015–2016 au fost obținute îmbunătățiri ale nivelului de cunoștințe și de comportament, mai ales legat de dietă: a crescut procentul copiilor care consumă fructe proaspete de câteva ori pe zi (27.7 % după sesiune, față de 11.1 % înainte de sesiune); totodată, a scăzut la 6 % numărul adolescenților care mai consumă alimente sau băuturi după periajul de seară, față de 14.3 % la începutul studiului.

Com4You urmărește crearea, în școala românească, a unui model de educație în sănătatea orală adaptat celui suedez. Acest model urmărește introducerea orelor obligatorii de educație pentru sănătate orală în școli și grădinițe, precum și implicarea întregii comunități în promovarea sănătății orale.

www.com4you.ro
www.facebook.com/com4youerasmus

IMPRINT

PUBLISHER:
Torsten OEMUS

EDITORS DT RO:
Dr. Florin LĂZĂRESCU
Andreea MUNTEANU

GROUP EDITOR/MANAGING EDITOR DT AP & UK:
Daniel ZIMMERMANN
newsroom@dental-tribune.com

CLINICAL EDITOR:
Magda WOJTKIEWICZ

ONLINE EDITOR:
Claudia DUSCHEK

COPY EDITORS:
Sabrina RAAFF, Hans MOTSCHMANN

PRESIDENT/CEO:
Torsten OEMUS

CFO/COO:
Dan WUNDERLICH

MEDIA SALES MANAGERS:
Matthias DIESSNER
Peter WITTECZEK
Maria KAISER
Melissa BROWN
Veridiana MAGESWKI
Hélène CARPENTIER
Antje KAHNT

INTERNATIONAL PR & PROJECT MANAGER:
Marc CHALUPSKY

MARKETING & SALES SERVICES:
Nicole ANDRAE

ACCOUNTING:
Karen HAMATSCHKE

BUSINESS DEVELOPMENT:
Claudia SALWICZEK-MAJONEK

EXECUTIVE PRODUCER:
Gernot MEYER

AD PRODUCTION:
Marius MEZGER

DESIGNER:
Franziska DACHSEL

INTERNATIONAL EDITORIAL BOARD:
Dr Nasser Barghi, Ceramics, USA
Dr Karl Behr, Endodontics, Germany
Dr George Freedman, Esthetics, Canada
Dr Howard Glazer, Cariology, USA
Prof. Dr I. Krejci, Conservative Dentistry, Switzerland
Dr Edward Lynch, Restorative, Ireland
Dr Ziv Mazar, Implantology, Israel
Prof. Dr Georg Meyer, Restorative, Germany
Prof. Dr Rudolph Slavicek, Function, Austria
Dr Marius Steigmann, Implantology, Germany

Published by DT Asia Pacific Ltd.

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL
Holbeinstr. 29, 04229, Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 48474-302
Fax: +49 341 48474-173
info@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Regional Offices:

SSER HEADQUARTER
Dr. Louis Pasteur Street No. 1A
District 5, Bucharest
Romania
contact@sser.ro
www.sser.ro

DT ASIA PACIFIC LTD.
c/o Yonto Risio Communications Ltd,
Room 1406, Rightful Centre,
12 Tak Hing Street, Jordan,
Kowloon, Hong Kong
Tel.: +852 3113 6177
Fax: +852 3113 6199

UNITED KINGDOM
535, Stillwater Drive 5
Manchester M11 4TF
Tel.: +44 161 223 1830
www.dental-tribune.co.uk

© 2016, Dental Tribune International GmbH

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper - Romanian Edition

All rights reserved. Dental Tribune makes every effort to report clinical information and manufacturer's product news accurately, but cannot assume responsibility for the validity of product claims, or for typographical errors. The publishers also do not assume responsibility for product names or claims, or statements made by advertisers. Opinions expressed by authors are their own and may not reflect those of Dental Tribune International. Scan this code to subscribe our weekly *Dental Tribune RO* e-newsletter.



Inlays and onlays, the way to mimic the nature and establish the function

5 November 2016, Bucharest, Romania



Dr. Marco Nicastro

PROGRAM

8-12 Theoretical presentation
12-13 Lunch break
13-18 Live OP (preparation, impression, provisional)

LOCATION

Sediul Societății de Stomatologie Estetică din Romania (SSER)
Str. Dr. Louis Pasteur nr. 1A, Sector 5, Bucharest

CONTACT

andreea@sser.ro Tel. 021.317.58.64 / 0726.691.132



FEES

ESCD members – FREE
No ESCD members - 100 euro
The payment will be made at the location or in the SSER bank account IBAN RO47 BTRL 0430 1205 U881 50XX, Banca Transilvania.

ESCD
EUROPEAN SOCIETY OF
COSMETIC DENTISTRY

STUDY CLUB ROMANIA

Rebilda® Post GT

Fascicul de pivoți din material compozit armat cu fibră de sticlă

Rebilda Post GT este un pivot din material compozit, translucid, armat cu fibre de sticlă și opac la raze Röntgen, care dispune de o elasticitate similară cu cea a dentinei și asigură simțitor mai puternică pentru construcția pe un bont decât pivoții convenționali.

Rebilda Post GT este format dintr-un fascicul de pivoți separați subțiri care, inițial, sunt menținuți grupați printr-un manșon și care pot fi introduși în canalul radicular numai printr-o singură operație. După tratarea preliminară a canalului radicular, fasciculul de pivoți este silanizat, stropit cu un material compozit de fixare și apoi introdus în canalul radicular umplut în prealabil cu material compozit de fixare.

Înainte de polimerizarea materialului compozit de fixare se îndepărtează manșeta, astfel că pivoții separați se pot distribui în întregul canal cu un instrument adecvat. Prin desfacere pivoților din fascicul se produce

Rebilda Post GT este disponibil în patru mărimi codificate color: Nr. 4 (albastru, diametru idealizat de 0,8 mm) format din 4, nr. 6 (roșu, diametru idealizat de 1,0 mm) format din 6, nr. 9 (verde, diametru idealizat de 1,2 mm) format din 9 și nr. 12 (negru, diametru idealizat de 1,4 mm) format din 12 pivoți separate.

VOCO GmbH

Anton-Flettner-Straße 1-3
27472 Cuxhaven
Germania
info@voco.com
www.voco.com



AD

Cu adevărat o evoluție!

Profitați de
ofertele actuale!*

Acum și
ca Flow!



atât o întărire uniformă a materialului compozit de fixare pe întregul traseu al canalului radicular cât și o mărire a suprafeței de contact cu materialul compozit în zona coronală, ceea ce are ca efect o stabilitate ridicată a întregii structuri cu pivot.

Rebilda Post GT permite și o restaurare individuală cu protejare a substanței dentare, deoarece pivoții separați subțiri se pot extinde în întregul canal radicular și se adaptează optim morfologiei acestuia. Din acest motiv nu este necesară o lărgire a canalului radicular cu ajutorul unei freze pentru un pivot adaptat în acest scop, astfel că nu mai apar pierderi de substanță dentară, care ar fi avut ca efect inevitabil o slăbire a structurii rădăcinii.

Datorită structurii sale unice, Rebilda Post GT este adecvat în special pentru utilizarea în canale radiculare care nu sunt rotunde precum și în canale radiculare care au fost pregătite prin tehnica "Greater Taper".

PRIMA CERAMICĂ PENTRU RESTAURĂRI DIRECTE

- Primul material restaurativ din lume bazat exclusiv pe ceramică
- Cea mai mică contracție de polimerizare (1,25 % din volum) și un nivel deosebit de redus al stresului indus de contracția de polimerizare*
- Inert, deci cu înaltă biocompatibilitate și rezistență extrem de crescută la modificări de culoare
- Îndeplinește cele mai înalte cerințe atât în zona anterioară cât și posterioară
- Manipulare excelentă, proceduri de lustruire simple ce asigură un luciu de suprafață deosebit cuplat cu o mare duritate de suprafață, garantând rezultate excepționale pe termen lung
- Compatibil cu toate sistemele adezive convenționale

* Pentru ofertele curente vă rugăm să contactați reprezentantul VOCO zonal.

**În comparație cu toate materialele restaurative compozite convenționale

Admira Fusion



VOCO
THE DENTALISTS

BRILLIANT EverGlow

Compozit universal hibrid submicronic: restaurări estetice într-o nuanță, dar fără compromisuri

De Ralph Schöнемann

Realizarea directă a obturațiilor multiple – în special a celor incomplete, sau a celor vechi cu carii secundare – supune în egală măsură atât practicianul, cât și materialul, unor mari provocări.

În comparație cu cele indirecte, restaurările realizate direct în cabinet prezintă avantaje certe deoarece elimină etapa amprentelor convenționale, necesitatea unor restaurări provizorii, precum și ședințele suplimentare de tratament.

Restaurările directe realizate integral din ceramică implică într-adevăr o singură ședință, dar impun o investiție semnificativă pentru achiziți-

o suprafață impresionantă din prisma luciului și a rezistenței.

Protecția permanentă împotriva infiltrațiilor în zona marginală este o condiție de bază

Nu în ultimul rând, rezultatul unui compozit într-un studiu pe termen lung trebuie să dovedească rezistență în ceea ce privește culoarea și luciul, respectiv rezistența la uzură. Un adeziv de încredere din punct de vedere tehnic va completa acest rezultat prin impermeabilitatea marginilor restaurării.

uscarea suprafeței de lucru și aplicarea restaurării permanente din compozit. Restaurările vechi au fost complet îndepărtate, alături de curățarea cariilor secundare. Ca și adeziv s-a utilizat ONE COAT 7 UNIVERSAL, un adeziv fotopolimerizabil monocomponent cu conținut de MDP care se aplică în tehnica autodeminerizantă, demineralizare selectivă sau chiar în tehnica cu gravare totală. Suprafața dintelui s-a gravat cu Etchant Gel S și pentru polimerizare s-a folosit S.P.E.C. 3 cu LED (Fig. 3). După curățarea cariilor secundare, podoaua cavității de la nivelul premolarului 3.5. se afla în imediata apropiere a camerei pulpare (Fig. 4).

Restaurarea suprafețelor proximale (Fig. 7) cu BRILLIANT EverGlow A3/D3 este facil de realizat, mai ales că materialul rămâne fixat și nu se lipește pe instrument. Refacerea morfologiei suprafeței ocluzale nu are limitări datorită consistenței ușor de modelat a compozitului BRILLIANT EverGlow. Fisurile modelate fin (de ex. cu un ac endodontic) rămân deschise și este chiar stimulant să încorporezi diverse efecte de culoare în acest material.

După îndepărtarea matricei, se construiește circular suprafața proximală cu ajutorul unei pile EVA, apoi se elimină excesul de pastă care a ieșit din matrice și se nivelează limita

Recapitulând proprietățile, putem conchide: Se lipește exact așa cum trebuie: de dinte, și nu de instrument!

Datorită consistenței, o singură aplicare a materialului de restaurare dentară BRILLIANT EverGlow asigură rezultate corecte din punct de vedere anatomic.

Compozitul hibrid submicronic oferă strălucire impresionant de rapid și de durată!

Culoarea adecvată și luciul ușor de obținut prin design-ul inteligent al filler-ului asigură estetica dorită și pe termen lung.



onarea tehnologiei adecvate scanării optice și finisării automate.

Restaurările din materiale compozite pure, cu priză la lumină și realizate prin tehnica stratificării, presupun evitarea tensiunilor care apar prin contracția volumetrică din timpul polimerizării. Pentru a utiliza următorii adezivi și compozite hibride, aceștia ar trebui să fie compatibili și să prezinte o performanță bună pe termen lung. Acest lucru se reflectă atât în testele de prognostic *in vitro*, cât și în studiile clinice *in vivo*, în timp.

Se lipește de dinte și nu de instrument

Manipularea în condiții de siguranță atunci când se creează restaurarea este o cerință care se aplică adezivilor și compozitelor moderne. Prin aceasta se înțelege un strat uniform de umectare în timpul aplicării adezivului și o modelare facilă a compozitului hibrid, care să asigure o adaptare optimă la situația clinică dată.

Compozitele hibride submicronice strălucesc impresionant de rapid și stabil

Datorită umpluturii din compozite, prin finisare și lustruire se obține

Figurile: 1. Restaurări incomplete, cu carii secundare. 2. Radiografia cadranelor 3, lipsa contactului proximal 3.5–3.7. 3. Situația clinică după îndepărtarea restaurărilor incomplete. 4. ONE COAT 7 UNIVERSAL se utilizează pentru fixarea adezivă a restaurărilor directe. 5. Umplerea cavităților 10 secunde pentru o demineralizare totală. 6. Aplicarea adezivului ONE COAT 7 UNIVERSAL cu un aplicator.

Prezentare de caz

Restaurarea directă cu ajutorul adezivilor și compozitelor, precum și considerarea cerințelor asumate ale materialelor sunt prezentate în raportul următor privind aplicarea practică a acestora. În cazul clinic de față, pacientul se prezintă la cabinet cu restaurări incomplete (Fig. 1). Marginile restaurării indică zone cu închidere marginală defectuoasă și modificări de culoare. Acuza principală a pacientului viza spațiul proximal retentiv dintre premolarul 3.5 și molarul 3.7. Radiografia periapicală efectuată (Fig. 2) a reliefat cariile secundare și relațiile interproximale.

După efectuarea anesteziei și aplicarea digii, s-au preparat preliminar cavitățile la nivelul dinților afectați și învecinați. Diga Flexi Dam a permis o bună privire de ansamblu, oferind condiții favorabile pentru

În asemenea situații, se recomandă o condiționare acidă blândă pentru protejarea pulpei dentare. După o demineralizare selectivă a smalțului cu Etchant Gel S timp de 30 secunde, urmează demineralizarea completă pentru 10 secunde (Fig. 5). Acidul demineralizant se spală foarte bine prin clătire (20 secunde) și cavitățile se usucă cu atenție. Apoi, cu ajutorul unui aplicator suprafața se badijonează imediat cu adezivul ONE COAT 7 UNIVERSAL, pentru a obține umiditatea adecvată și o acoperire completă (Fig. 6). Adezivul este suflat ușor cu spray de aer și polimerizat cu lampa S.P.E.C. 3 LED timp de 10 secunde. Pentru un design sofisticat al suprafețelor proximale sunt disponibile diverse sisteme de matrice parțiale. În cazul de față, s-a utilizat omatrice din oțel, fără plumb, de la ROEKO, adaptată la lungimea dorită sub forma unei matrice parțiale. Această bandă este disponibilă în diferite lățimi și grosimi.

O individualizare anatomică este foarte ușoară datorită proprietății inflexibile a materialului. Grosimea benzii poate fi redusă la minimum în mod eficient, prin subțierea în zona punctului de contact. Fixarea și adaptarea bazală a matricei tăiate parțial este realizată cu un ic de lemn iar pentru etanșarea laterală se presează capetele de bandă cu un inel de fixare pe suprafața dintelui.

dintre dinte și restaurare. La nivelul premolarului 3.5. matricea este aplicată distal la bază cu o pană de lemn, iar lateral se sigilează cu un inel de fixare. Se aplică adezivul ONE COAT 7 UNIVERSAL și după 20 secunde se suflă ușor cu aer, apoi se polimerizează 10 secunde cu lampa S.P.E.C. 3 LED (Fig. 8). Convexitatea proximală este în acest mod foarte ușor de personalizat. Din nou, refacerea suprafeței proximale, precum și a morfologiei anatomice a suprafeței ocluzale se realizează cu BRILLIANT EverGlow A3/D3. Printr-o bună etanșeizare a matricei parțiale cu ajutorul inelului de fixare, efortul de prelucrare va fi minim după îndepărtarea acestora.

Cu ajutorul pilei EVA, rezultatul (Fig. 9) este deja foarte satisfăcător. Se realizează controlul ocluzal și corecțiile minime. Pașii de finisare nu consumă mult timp, deoarece BRILLIANT EverGlow conferă luciu foarte rapid (Fig. 10). În continuare, restaurările pot fi aduse la luciul maxim cu o perie ocluzală. Restaurările finale demonstrează aspectul performant estetic (Fig. 11). Metoda stratificată de aplicare a compozitului hibrid BRILLIANT EverGlow cu umplutură submicronică în combinație cu adezivul ONE COAT 7 UNIVERSAL conferă rezultate superioare. Lampa cu LED utilizată pentru polimerizare – S.P.E.C. 3 LED – asigură o priză sigură, solidă a ambelor materiale de restaurare pentru un rezultat final de excepție.

Protecția permanentă împotriva infiltrațiilor în zona marginală este o condiție de bază!

Densitatea mare și compoziția particulelor de umplutură ale compozitului BRILLIANT EverGlow optimizează rezultatele în ceea ce privește reducerea contracției și, prin urmare, rezultă un stres scăzut de contracție. Un adeziv de încredere – așa cum este ONE COAT 7 UNIVERSAL – va asigura astfel obiectivul clinic pe termen lung de a sigila și mai sigur marginile restaurării.



Dr. Ralph Schöнемann, locuiește și deține un cabinet privat de medicină dentară în Augsburg, Germania și poate fi contactat la Tel. +49 821 3497777.

Dr. Cristina Damasaru Culica

Sales promotor Coltene Romania
Mobile : +40 0729 889405
Cristina.Damasaru@coltene.com

ART OF ESTHETICS



14th International Congress of Esthetic Dentistry

May 18-20, 2017 / Bucharest
J.W. Marriott Bucharest Grand Hotel

www.sser.ro

PHONE: + 40.21.317.58.64 / E-MAIL: contact@sser.ro

“Găsiți, fixați și atâta”¹

De Prof. Philippe Sleiman, Liban

Acest principiu, alcătuit din trei părți, deși are origini în domeniul osteopatiei, poate avea o mare aplicabilitate în endodonția modernă, în cazul în care avem de a face cu un tratament de canal de rutină, precum și în cazurile în care un pacient prezintă o stare compromisă de sănătate pentru care soluția poate fi un tratament de canal de rutină și orice altceva nu ar însemna decât un supratratement.

Inițial, trebuie să găsim problema, prin analizarea situației clinice și identificarea a ceea ce nu funcționează. Această sarcină este cu adevărat dificilă. Stabilirea diagnosticului corect se realizează pe baza:

Odată ce diagnosticul a fost stabilit, urmează alegerea modalității de tratament și selecția celor mai bune instrumente de tratament. În această etapă trebuie să ne concentrăm, în primul rând, asupra sănătății pacientului, fiind important să alegem tratamentul cel mai eficient, care să fie minim invaziv, dar și practic și suficient. De restul se ocupă Mama Natură.

Prezentare de caz

Cazul 1

Primul caz pe care aș dori să îl prezint a fost al unui pacient transferat la noi. Stând în scaun, pacientul început să relateze următoarele: în ultimele șase luni, el a fost de două

realizat că cei doi premolari mandibulari aveau, într-adevăr, nevoie de un re-tratament endodontic. Cu toate acestea, știind din experiența clinică faptul că premolarii pot avea diverse manifestări clinice, am continuat căutarea altor surse potențiale de probleme, dar fără a ignora premolarii ca posibili vinovați (Fig. 2).

Analizând secțiunile CBCT, încercând diferite filtre și setări, uitându-mă la molarul mandibular ce prezenta o obturație de dimensiuni mari și studiind osul din jurul ei, am observat ceva neobișnuit. Există un mic abces care migra spre unghiul intern al mandibulei (Fig. 2) și crea o zonă de eroziune osoasă (Fig. 3). Acest lucru putea fi patologia care cauza

a sistemului de canale radiculare, folosind unitatea Elements Obturation Unit (Kerr; Fig. 5). Au fost prescrise antibiotice pentru a ajuta organismul pacientului să combată infecția submandibulară. Deși nu prescriu antibiotice foarte des, am făcut acest lucru în acest caz, deoarece, din analiza radiografiilor, nu îmi era clar ce se întâmplă cu ganglionii limfatici și dacă aceștia erau încă funcționali. A fost observată o reacție postoperatorie minoră (durere moderată, fără umflături) care a dispărut complet o săptămână mai târziu.

Cazul 2

Următorul caz clinic este oarecum similar și a implicat sinusurile extra-orale (Fig. 8). O pacientă de vârstă mijlocie a fost trimisă la cabinetul nostru prezentând o fistula extra-orală în zona submandibulară posterioară. Conform relațiilor pacientei, ea nu prezenta durere sau edem și fistula au apărut cu câteva

tr-un tratament de canal la nivelul molarului, urmat de tratamentul cu coroană și de control, cu un prognostic bun pentru succesul pe termen lung. Pacienta a fost fericită să audă toate acestea și a solicitat cât mai curând posibil acest tratament.

Canalul radicular a fost tratat (Fig. 10) folosind sistemul TF Adaptive pentru modelare și EndoVac pentru prepararea chimică, în conformitate cu secvența “A” a protocolului de irigare, urmat de o obturație 3-D a sistemului de canale radiculare folosind unitatea Elements Obturation Unit (Kerr; Fig. 5). Au fost realizate înregistrări de control (Fig. 11 și 12), cu control radiologic pentru a verifica vindecarea oaselor și fotografii faciale externe pentru comparație. Pacienta a fost extrem de mulțumită de faptul că putea păstra molarul.

Concluzie

Aceste exemple clinice ilustrează importanța stabilirii diagnosticului, ca piesă principală a puzzle-ului, importanța “găsirii” acestuia. În ziua de astăzi, abordarea de ultimă oră în endodonție necesită utilizarea unor echipamente sofisticate și programe pentru a completa expertiza și experiența operatorului. Toate acestea, în mod concertat, permit asamblarea pieselor puzzle-ului.

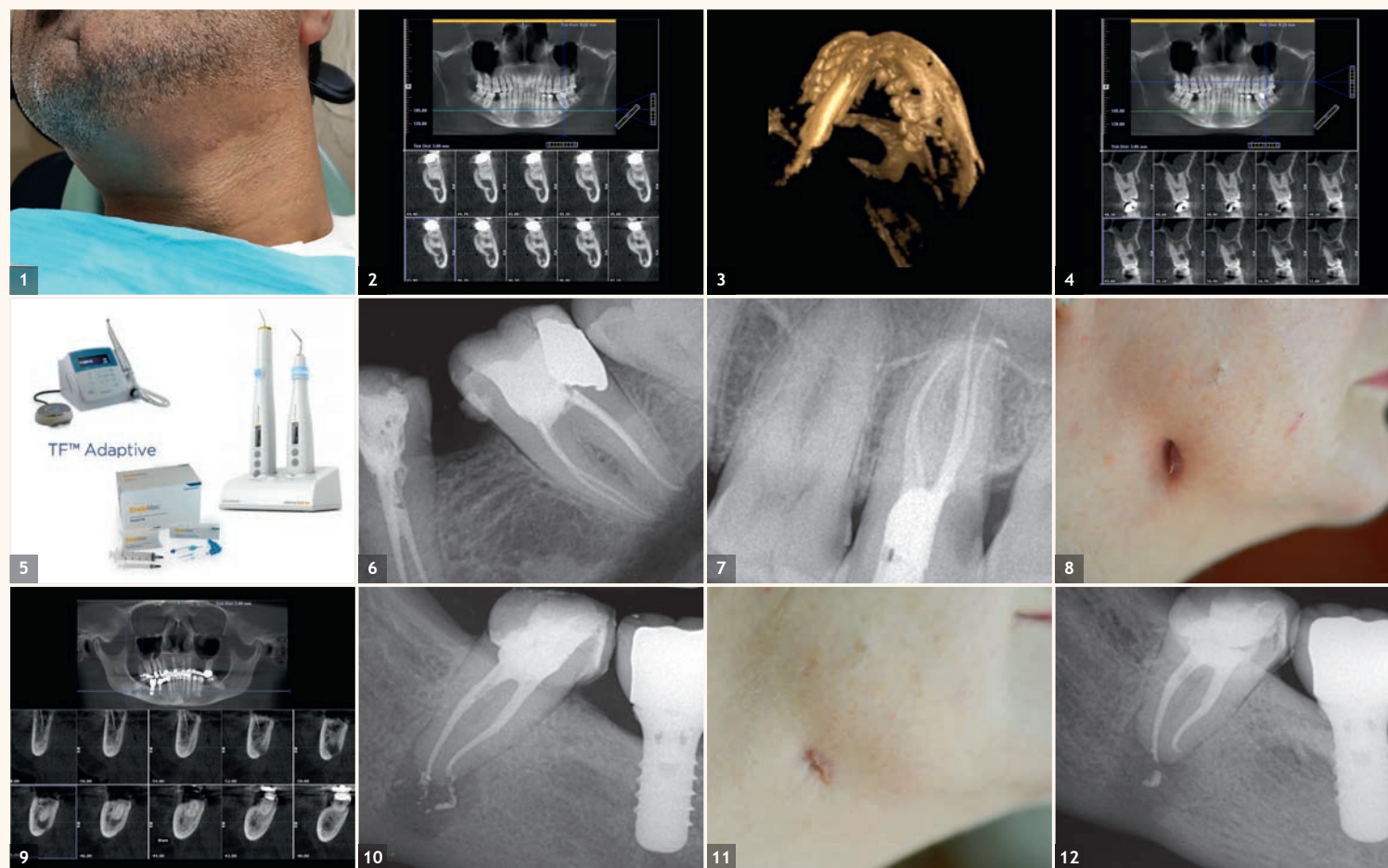
Relatarea subiectivă a pacientului ne poate ghida sau, uneori, ne poate induce în eroare. Trebuie să ținem cont de faptul că cei mai mulți dintre pacienții noștri nu au noțiuni de anatomie sau nu știu că durerea poate avea origini într-o zonă îndepărtată din cavitatea orală. Acesta este un caz în care istoricul obiectiv și analiza adecvată a rezultatelor de diagnostic și clinice sunt foarte importante.

Rezolvarea problemei necesită abordarea cea mai biologică pentru tratamentul de canal, punând în practică experiența clinică pentru a oferi cel mai bun tratament pentru pacienții noștri. Odată ce suntem siguri că am făcut tot ce am putut să eliminăm toate tipurile de condiții agresive și toate bolile, trebuie să lăsăm natura să aibă grijă de procesul de vindecare.

Referințe

¹ “Find it, fix it, and leave it alone” – o axiomă atribuită Dr. Andrew Taylor Still, fondatorul osteopatiei și înregistrată de către studenții și adepții dânsului.

² Publicată anterior de către Sleiman, P., “A sequence of irrigation”, *roots international*, 1 (2014), 14–7.



- Relatării pacientului; trebuie să-l ascultăm pentru a afla mai multe informații despre problema lui/ei, unde este localizată aceasta și ce o declanșează.
- Istoricului pacientului, ceea ce înseamnă starea generală de sănătate, alte boli și/sau stări medicale, medicație sistemică etc.
- Utilizării adecvate a instrumentelor de diagnostic, inclusiv testarea pulpei, răspunsul la rece și cald, testul mușcăturii, radiografiile și scanările CBCT; în plus, cele mai recente programe ne pot ajuta la citirea și analizarea datelor pe care le avem, inclusiv în 3-D. Îmi amintesc cu-vintele profesorului nostru de radiologie, care ne sfătuia să studiem cu adevărat radiografiile și să fim atenți la fiecare mic detaliu, nu doar să ne uităm la ele.
- Legăturilor logice dintre relatările pacientului și istoricul medical, rezultatelor clinice și datelor imagistice; asamblarea pieselor acestui puzzle poate fi, uneori, rapidă, alteori poate dura mai mult.

ori în Asia pentru o intervenție chirurgicală la nivelul ganglionilor limfatici submandibulari stânga (Fig. 1) care, aparent, erau inflamați. De fiecare dată, testele de patologie nu au indicat prezența niciunui marker specific cancerului. Au fost realizate scanarea CT și evaluarea radiologică convențională, dar fără niciun rezultat.

După ce ne-a povestit aceste lucruri, pacientul a relatat că a simțit din nou faptul că nodulul limfatic s-a inflammat și era îngrijorat din această cauză. Relatările sale au fost luate în serios de către noi. În plus, el a raportat durere la nivelul a doi premolari mandibulari și, la o altă clinică, au fost începute tratamente de canal pe care medicul stomatolog nu le-a putut finaliza. Cu permisiunea pacientului, s-a realizat o nouă scanare CBCT și l-am rugat pe pacient să aștepte o oră pentru a o studia.

Judecând situația generală și, mergând până la detaliile locale, am

suferința pacientului, suplimentar față de cei doi premolari mandibulari.

La acest moment, un medic oarecare putea fi mulțumit de constatările diagnostice și putea începe tratamentul problemelor care afectau dentiția mandibulară. Dar, încă nemulțumit de concluziile generale, eu am apelat la analiza mandibulei, unde am constatat că al doilea molar prezenta o carie internă și resorbția cervicală internă, creând astfel o cale de infecție în sinusul maxilar (Fig. 4).

I-am explicat pacientului situația și i-am propus re-tratamentul celor doi premolari mandibulari, precum și un tratament de canal radicular primar la nivelul molarului mandibular și molarului maxilar. Pacientul a fost de acord, iar cele patru tratamente au fost efectuate într-o singură sesiune, folosind sistemul TF Adaptive (Kerr) pentru modelare și EndoVac (Kerr) pentru prepararea chimică în conformitate cu secvența “A” a protocolului de irigare, urmat de o obturație 3-D

săptămâni înainte ca ea să se prezinte la clinică.

La început, pacienta a crezut că era o problemă dermatologică, dar apoi și-a dat seama că la acel nivel exista o colecție de puroi, iar deschiderea devenea din ce în ce mai mare. După ce a consultat un medic dermatolog, care a sugerat că problema este, cel mai probabil, de origine dentară, pacienta s-a prezentat la medicul ei stomatolog la care fusese anterior pentru inserarea unui implant. Dentistul a spus că infecția se află la nivelul celui de-al treilea molar și nu este implicat și implantul și a recomandat extracția dintelui. Pacienta a dorit să-și păstreze dintele și, prin urmare, a solicitat o consultație endodontică pentru această problemă.

O nouă scanare CBCT (i-CAT, Imaging Sciences International; Fig. 9) a confirmat faptul că al treilea molar prezintă un traiect în sinusul intern, ceea ce adus la apariția unei fistule. Toate acestea puteau fi rezolvate prin-

Prof. Philippe Sleiman activează ca endodont la centrul clinic și de formare Vilafortuny din Dubai, Emiratele Arabe Unite, Advanced American Dental Center din Abu Dhabi din Emiratele Arabe Unite și Clinica American Dental din Dubai. El poate fi contactat la profsleiman@gmail.com.

Tratamentul ortodontic în abordarea multidisciplinară a cazurilor la adulți

De Dr. Andrei Iacob, Romania

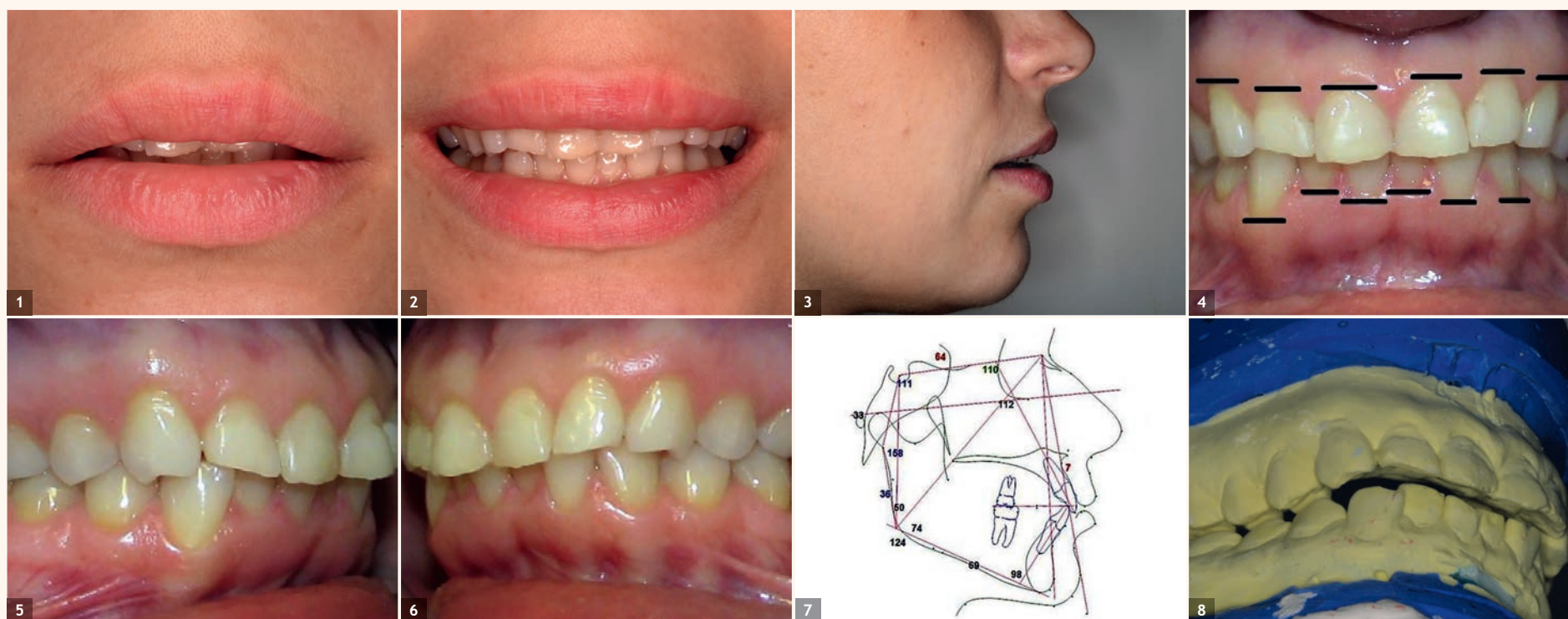


Fig. 1: Aspect frontal, buzele relaxate. — Fig. 2: Aspect frontal, zâmbet. — Fig. 3: Buzele relaxate — profil, gura închisă. — Fig. 4: Intercuspidare maximă — lateral frontal. — Fig. 5: Intercuspidare maximă — lateral dreapta. — Fig. 6: Intercuspidare maximă — lateral stânga. — Fig. 7: Teleradiografia de profil. — Fig. 8: Montajul initial în RC în articulator semiadaptabil — lateral dreapta.

Tratamentul ortodontic reprezintă un ajutor substanțial în tratamentul restaurativ și parodontal al pacienților adulți.

Aparatele ortodontice au devenit mai fizionomice, mai confortabile și mai ușor de întreținut, ceea ce determină mulți pacienți adulți să aleagă acest tip de tratament pentru îmbunătățirea esteticii, a funcționalității ocluzale și a stării de sănătate a aparatului dento-maxilar.

Tratamentul ortodontic al pacienților adulți prezintă anumite particularități, deoarece acești pacienți prezintă abrazi dentare pronunțate, fenomene de erupție pasivă consecutivă acestor abraziuni, margini gin-

givale neregulate, retrații gingivale, diferite grade de afectare parodontală, unități dentare lipsă.

Aceste modificări sunt de obicei consecința unei ocluzii instabile!

Tratamentul ortodontic asigură premisele înlocuirii unităților dentare lipsă și refacerii morfologice a dinților care au suferit fenomene de uzură, într-un context parodontal echilibrat și în condițiile unei ocluzii funcționale care să permită îndeplinirea dezideratului estetic și stabilitatea rezultatului planului de tratament.

Nivelul marginii gingivale libere este determinat de înclinarea axială

și alinierea dentară. Tratamentul ortodontic permite nivelarea conturului gingival și îmbunătățirea topografiei gingivale, înaintea etapei de tratament restaurativ. Alinierea ortodontică a marginilor gingivale libere poate elimina necesitatea intervențiilor de reconturare gingivală, care pot necesita alveolo-plastii, cu expunerea suprafetelor radiculare.

În acest context, tratamentul ortodontic trebuie să asigure regularizarea nivelului osului alveolar și implicit al marginilor gingivale libere, precum și obținerea unei ocluzii funcționale, pentru a permite realizarea etapelor restaurative ulterioare într-o manieră minim invazivă.

La pacienții adulți, în multe situații clinice, datorită edentațiilor, unor anomalii de număr, formă, sau de dimensiune ale dinților, apar migrații dentare consecutive care fac dificilă restaurarea protetică. În aceste cazuri, tratamentul ortodontic poate repositiona unitățile dentare pentru a permite refacerea morfologică corectă.

Tratamentul ortodontic permite redresarea dinților vecini, sau antagoniști breșei edentate, înaintea inserării implanturilor sau înlocuirii protetice a dinților lipsă. Această situație este deseori necesară la pacienții care prezintă edentații vechi, asociate cu migrarea și înclinarea dinților adiacenți.

Prezentarea de caz care urmează, ilustrează principiile abordării multidisciplinare a cazurilor clinice la adulți, enunțate anterior, evidențiind importanța ocluziei dentare stabile și a coincidenței RC=IM în obținerea și menținerea unei funcționalități corecte a aparatului dento-maxilar și a unei estetici dento-faciale corecte.

Pacienta, este un adult, în vârstă de 27 de ani, care se prezintă la consultație din considerente estetice, ca urmare a uzurii accentuate a unităților dentare și datorită simptomatologiei ATM: durere și zgomote articulare.

► pagină 8

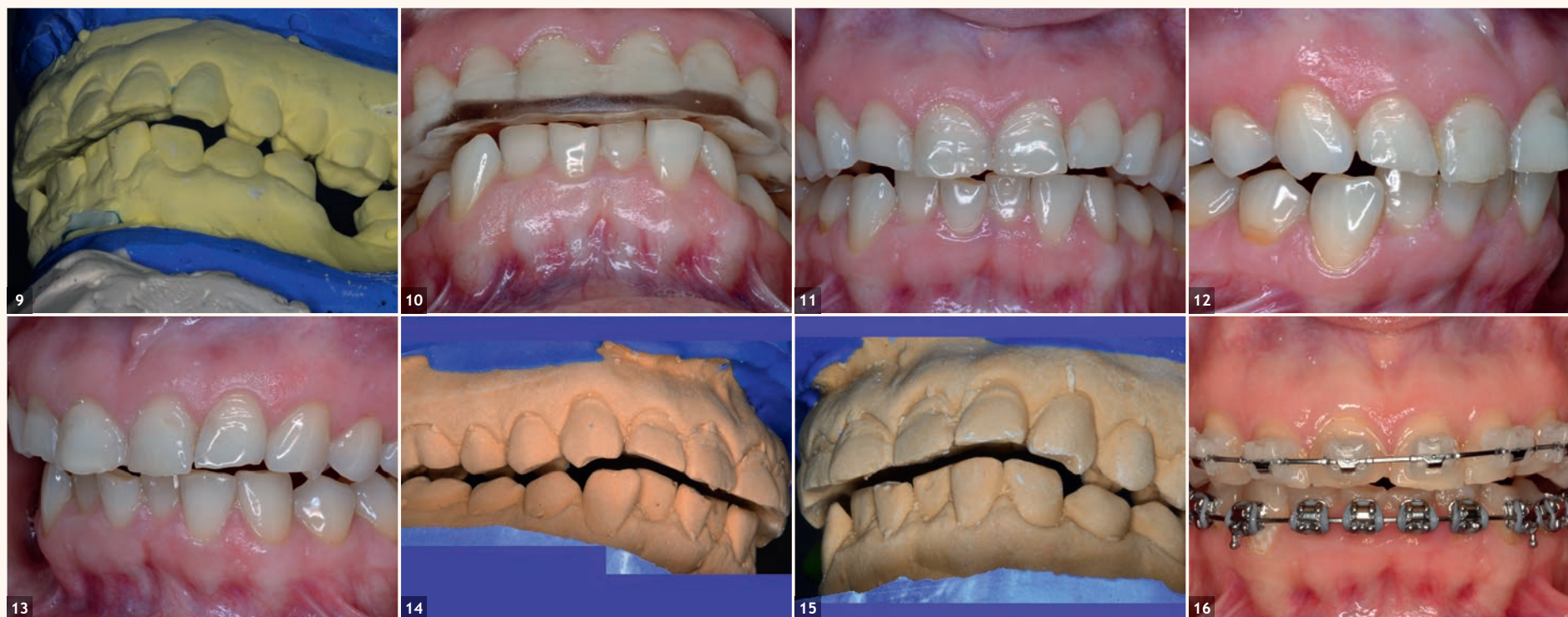


Fig. 9: Montajul initial în RC în articulator semiadaptabil — lateral stânga. — Fig. 10: Gutiera de stabilizare mandibulară. — Fig. 11: Rapoartele ocluzale interarcadice — frontal. — Fig. 12: Rapoartele ocluzale interarcadice — lateral dreapta. — Fig. 13: Rapoartele ocluzale interarcadice — lateral stânga. — Fig. 14: Montajul în RC în articulator semiadaptabil, după obținerea poziției musculo-scheletale stabile — dreapta. — Fig. 15: Montajul în RC în articulator semiadaptabil, după obținerea poziției musculo-scheletale stabile — stânga. — Fig. 16: Fața de aliniere și nivelare ortodontică — frontal.



Fig. 17: Intruzia incisivilor superiori – aspectul overjet-ului și overbite-ului. – Fig. 18: Finalul etapei ortodontice – frontal. – Fig. 19: Obținerea stabilității ortopedice la nivelul ATM, înaintea etapei finale restaurative. – Fig. 20: Coronoplastie negativă și pozitivă – maxilar. – Fig. 21: Coronoplastie negativă și pozitivă – mandibulă. – Fig. 22: Refacerea directă a morfologiei dentare – frontal. – Fig. 23: Refacerea directă a morfologiei dentare – lateral dreapta. – Fig. 24: Refacerea directă a morfologiei dentare – lateral stânga.

• pagină 7

Examenul clinic

Examen extraoral (Fig. 1–3):

- Facies ovalar, ușor asimetric, profil ușor convex.

Examen intraoral (Fig. 4–6):

- Clasa I Angle, la nivel dentar,
- Atriții dentare,
- Retracții gingivale,

- Ocluzia este deschisă, cu mandibula rotată posterior și inferior, în comparație cu poziția de IM.

Planul de tratament

1. Aplicarea unei gutiere de stabilizare mandibulară pentru obținerea poziției musculo-scheletale stabile, din care să se realizeze diagnosticul și planul de tratament, precum și în

- Controlul torque-ului la nivelul molarilor superiori: 26 și 27; în acest scop, în faza inițială de tratament ortodontic se va folosi o prescripție modificată a atașurilor ortodontice pe acești dinți (working prescription), prin aplicarea unor tuburi de molar inferiori –30 grade de torque.
- Deschiderea spațiului pentru un implant în poziția lui 36,

care deviază mandibular din RC în IM (Fig. 14 & 15),

- Musculatura este complet relaxată și mandibula este ușor de manipulat manual la înregistrarea RC,
- Nu mai există dureri de cap și nici la nivelul coloanei cervicale

Mecanica de tratament ortodontic:

- Alinierea și nivelarea arcadelor maxilară și mandibulară (Fig. 16),

Etapa restaurativă – coronoplastia negativă a zonelor posterioare și pozitivă a zonei anterioare:

- Această fază de tratament va asigura refacerea corectă din punct de vedere estetic și funcțional a zonei anterioare (coronoplastie pozitivă – Fig. 20) și echilibrarea ocluzală a zonelor posterioare prin slefuiri selective (coronoplastie negativă – Fig. 21) care să asigure stabilitatea ocluzală prin eliminarea contactelor premature care pot interfera cu coincidența RC=IM,
- Din punct de vedere estetic refacerea morfologiei dinților anteriori va respecta proporțiile ideale (Fig. 22–24), gradul de vizibilitate în repaus și în zâmbet (Fig. 25 & 26), precum și armonizarea liniei surâsului,
- Din punct de vedere funcțional se va asigura un overbite și overjet corect, realizarea ghidajelor canin și anterior, precum și coincidența RC=IM (27, 28).



Fig. 25: Aspect extraoral – buzele în repaus. – Fig. 26: Aspect extraoral – zâmbet.

- Contur gingival neregulat,
- Dizarmonie dento-alveolară cu înghesuire inferioară,

Analiza estetică:

- Insuficiența expunere a dinților anteriori în repaus și zâmbet,
- Profil ușor convex.

Examen funcțional

- Zgomote articulare,
- Durere la nivelul ATM,
- Durere de cap la nivelul zonei temporale și occipitale,
- Durere de ceafa,
- Senzație de tensiune și încordare la nivelul muschilor maseteri.

Analiza teleradiografiei de profil în IM:

- Fig. 7 – Analiza Roth-Jarabak a teleradiografiei de profil

Montajul inițial în RC în articulator semiadaptabil (Fig. 8 & 9):

- Se observă contactul prematur care determină devierea mandibulei din RC în IM, la nivelul 27 cu 37,

scopul remiterii simptomatologiei articulare (Fig. 10).

Indicații pentru terapia cu gutiera de stabilizare mandibulară:

- Prezența discrepanței RC/IM,
- Simptomatologia ATM,
- Dificultatea manipulării manuale a mandibulei la înregistrarea RC, cu tensiune la nivelul muschilor maseteri,
- Dureri de cap și ale zonei cervicale,
- Atriție dentară, cu fenomene consecutive de erupție dentară pasivă, margini gingivale neregulate și retracții gingivale.

2. Tratament ortodontic :

- Aparatură ortodontică fixă bimaxilar – SWA, Roth 0.22
- Nivelarea și alinierea arcadelor dentare,
- Reducerea interproximală a smalțului la arcada inferioară pentru a corecta incongruența dentoalveolară cu înghesuire,
- Controlul contactului prematur: – Redresarea poziției lui 37 mezioversat,

- Nivelarea conturului gingival și pregătirea dinților pentru refacerea morfologiei pierdute prin atriție.

3. O a doua etapă de stabilizare a poziției mandibulare, pentru obținerea stabilității ortopedice la nivelul ATM, înaintea etapei restaurative.

4. Tratament restaurativ pentru refacerea morfologiei pierdute a dinților anteriori superiori și inferiori.

Fazele de tratament

După 6 luni de terapie cu gutiera de stabilizare mandibulară 24h/24h, 7 zile /săptămână (Fig. 11–13):

- Se observă re poziționarea mandibulei,
- S-a obținut poziția musculo-scheletală stabilă a mandibulei la nivelul ATM,
- Este ușor de evidențiat în articulator cât și intraoral contactul prematur

- Controlul torque-ului la nivelul molarilor superiori folosind tuburi de molar inferiori inversați,
- Intruzia incisivilor superiori și inferiori pentru a permite nivelarea marginilor gingivale și obținerea spațiului necesar refacerii morfologiei pierdute prin uzură (Fig. 17),
- Îndepărtarea aparatelor fixe bimaxilar, cu excepția zonei 35–37, unde se va păstra parțial, pentru menținerea spațiului MD necesar restaurării protetice coronare pe implantul 36 (Fig. 18).

Obținerea stabilității ortopedice la nivelul ATM, înaintea etapei finale restaurative:

- În perioada de 3 luni, necesară realizării osteointegrării la nivelul implantului 36, pacienta va purta o nouă gutieră de stabilizare mandibulară, pentru obținerea poziției finale a mandibulei la nivelul ATM. Aceasta va asigura realizarea tratamentului restaurativ în perfectă concordanță cu morfologia și dinamica ATM (Fig. 19).

Discuții

- Obiectivele de tratament au fost atinse și estetica dento-facială, stabilitatea ortopedică a ATM, alinierea dentară și a conturului gingival au fost îmbunătățite prin intermediul tratamentului ortodontic.
- Gutiera de stabilizare mandibulară a permis identificarea anomaliilor dentare și scheletale în cele trei planuri, permițând stabilirea corectă a diagnosticului și a planului de tratament adecvat.
- Normalizarea rapoartelor în plan sagital a fost realizată prin corecția ortodontică a sensului vertical (controlul vertical realizat prin redresarea poziției lui 37 mezioversat și a torque-lui molarilor superiori 26 și 27) și prin coordonarea transversală a arcadelor dentare.



Dr. Andrei Iacob, este medic specialist ortodont și director asociat al Clinicii Stomatologice Trident. Poate fi contactat la adresa de email: office@clinicatrident.ro și la telefon +40 021 3175866