

## **Introducere**

Scopul acestei apariții editoriale este de a prezenta noțiunile teoretice și practice necesare realizării unitare a tratamentelor aderente ale leziunilor dentare carioase și necarioase.

Cunoașterea principalelor tipuri de leziuni dentare, a modalităților de dezinfectare a preparațiilor rezultate din instrumentarea acestora, precum și a metodelor folosite modern în sigilarea dentinară, protecția pulpară și refacerea ortopedică contribuie în mod fundamental la realizarea unor planuri corespunzătoare de tratament restaurator.

Protocolele de tratament aderent direct și indirect al leziunilor carioase și necarioase, precum și cel al durerii dentinare sunt adaptate patologiei existente în țara noastră, dar sunt concepute raportat la datele existente în literatura internațională de profil.

Aceste scheme de tratament accentuează latura practică a manoperelor și au fost dezvoltate urmărind firul logic al desfășurării etapelor, cu scopul de a ajuta studenții și medicii în a înțelege și a adopta corect tehnicile și metodele actuale de tratament odontorestaurator.

Sperăm ca această carte să fie de folos celor interesați, intenția fiind aceea de a realiza nu numai un manual pentru uzul studenților, ci și un ghid practic pentru realizarea unor tratamente corecte de restaurare odontală în cabinetul stomatologic.

**Autorii**

## CUPRINS

Introducere .....	7
Capitolul 1. Elemente de diagnostic odontal.....	9
<i>Autor: E.C. Marcov</i>	
Capitolul 2. Dezinfectarea preparațiilor coronare .....	32
<i>Autor: N. Marcov</i>	
Capitolul 3. Materiale utilizate în tratamentul leziunilor coronare .....	65
<i>Autor: E.C. Marcov</i>	
Capitolul 4. Noțiuni generale de sigilare dentinară și protecția pulpară.....	101
<i>Autor: E.C. Marcov</i>	
Capitolul 5. Protocol de tratament aderent direct al cariilor simple cavitare din șanțuri și fosete.....	120
<i>Autor: E.C. Marcov</i>	
Capitolul 6. Protocol de tratament aderent direct al cariilor simple cavitare proximale ale dinților laterali .....	144
<i>Autor: E.C. Marcov</i>	
Capitolul 7. Protocol de tratament aderent direct al cariilor simple cavitare proximale ale dinților frontali .....	176
<i>Autor: E.C. Marcov</i>	
Capitolul 8. Protocol de tratament aderent direct al cariilor simple cavitare cervicale.....	202
<i>Autor: E.C. Marcov</i>	
Capitolul 9. Protocol de tratament al traumatismelor dentare.....	218
<i>Autor: N. Marcov</i>	
Capitolul 10. Protocol de tratament al discromiilor dentare .....	246
<i>Autor: N. Marcov</i>	
Capitolul 11. Protocol de tratament al leziunilor de uzură .....	294
<i>Autor: N. Marcov</i>	
Capitolul 12. Protocol de tratament al tulburărilor de dezvoltare dentară.....	345
<i>Autor: N. Marcov</i>	
Capitolul 13. Protocol de tratament al durerii dentinare.....	380
<i>Autor: D.C. Bodnar</i>	
Capitolul 14. Protocol de tratament al leziunilor dentare prin tehnici indirecte cu materiale fizionomice.....	408
<i>Autor: D.C. Bodnar</i>	



Aceste modificări de structură afectează în grade diferite structurile dure care se formează în momentul acțiunii factorului perturbator. Astfel, ele se întâlnesc pe anumite grupe dentare (nu apar pe toți dinții) și pe anumite zone ale dinților implicați (acolo unde se forma matricea organică sau se mineraliza la momentul acțiunii perturbărilor)(fig.3).<sup>5</sup>

Dinții temporari prezintă distrofii stabile mult mai rar și, în măsură mult mai mică, decât dinții permanenți. Acest lucru se întâmplă deoarece ei se formează începând cu luna a 4-a intrauterină și continuă în primele luni de viață, iar factorii de mediu pot interveni mai greu. În schimb, perioada de formare a dinților permanenți se desfășoară în mare parte după naștere, iar factorii perturbatori pot influența procesul de formare mult mai ușor. <sup>4</sup>

În distrofiile stabile, celulele formatoare (ameloblaste, etc.) au structură normală, doar activitatea lor fiind perturbată, cu intensitate diferită și de-a lungul unui interval variabil de timp. <sup>3,4</sup>

Astfel, de obicei, aceste leziuni nu implică întreaga suprafața coronară și nici toți dinții.



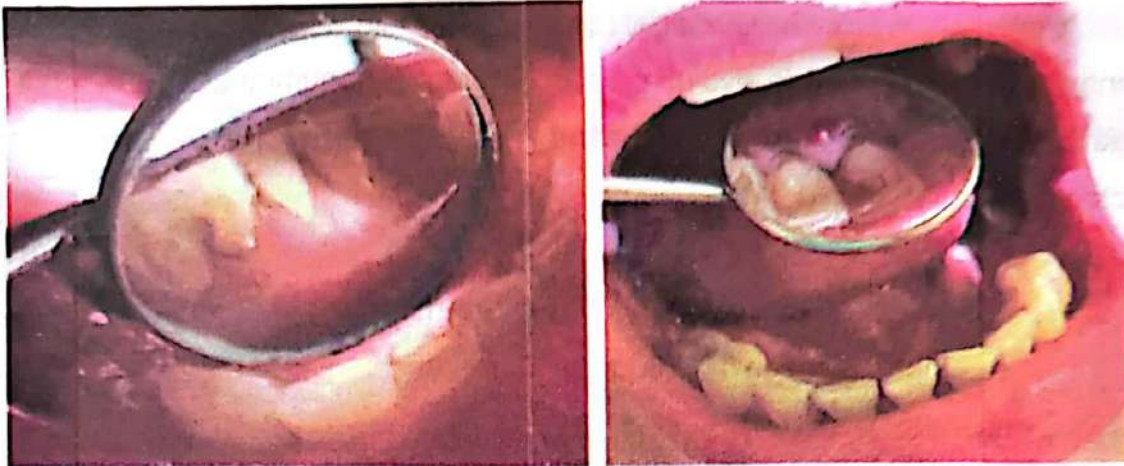
Fig. 3 – Leziuni distrofice stabile de cauză generală <sup>3</sup>

Modificările de structură generate de factori de mediu cu acțiune generală afectează simultan smalțul și dentina.

Leziunile de la nivelul smalțului sunt întotdeauna mai vizibile. Calitatea smalțului de suprafață depinde de tipul de factor perturbator și, mai ales, de intervalul de timp în care smalțul produs este deficitar. <sup>4</sup>

Modificările de structură pot fi:

- 1- hipoplazice (cantitative - mai puțină matrice organică);
- 2- hipomineralizări (calitative - mineralizare deficitară).



A

B

Fig. 10 – Depozite exogene pe suprafețele:

A- orale, frontale, mandibulare; B- orale, frontale, maxilare.<sup>3</sup>

► Sunt favorizate de:

- **relieful denivelat/defectele smalțului**

Șanțurile și fosetele pot favoriza, prin aspect, acumularea de depozite exogene. De asemenea, defectele de suprafață ale smalțului (fisuri, gropițe) favorizează acumularea de agenți coloranți.

- **disfuncții salivare**

Diminuarea secreției salivare conduce la o îndepărtare mai puțin eficientă a discromiilor extrinseci. Cauzele scăderii secreției salivare pot fi locale (infecții sau obstrucții ale glandelor și/sau canalelor salivare) și generale (sindrom Sjogren, postiradiere și postchimioterapie în cancere, postmedicație cu anticolinergice, antihipertensive, antipsihotice, antihistaminice).

- **igiena orală deficitară.**

### ► DISCROMII ENDOGENE (INTRINSECI)

Sunt generate în structura dintelui de:

1-modificări ale grosimii/structurii țesuturilor dure. Pot apărea:

#### A. discromii cu etiologie necarioasă

► în timpul formării dintelui



Celelalte materiale neodentinogenetice (Biodentine™, MTA) au proprietăți mecanice superioare, se pot aplica în straturi mai groase, varianta de tratament depinzând de caracteristicile cazului clinic.

**B. STRAT NEODENTINOGENETIC = BIODENTINA**

► Pulpar, activ și pasiv, cu:

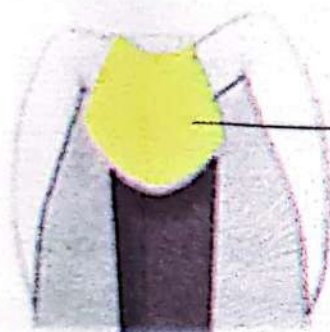


BAZĂ DE BIODENTINĂ  
(timp de priză 12 min.)

+

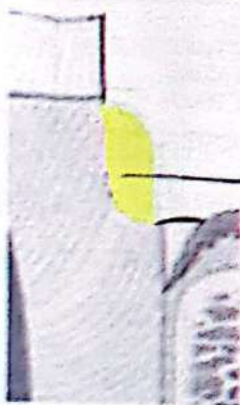
SISTEM ADEZIV PESTE TOT  
(se recomandă ca aplicarea restaurării de durată cu material polimeric să se realizeze în altă ședință)

SAU



OBTURARE COMPLETĂ PROVIZORIE CU BIODENTINĂ (care e REZISTENTĂ MECANIC)  
RESTAURAREA DE DURATĂ CU RĂȘINI COMPOZITE SE VA REALIZA DUPĂ UN INTERVAL VARIABIL DE TIMP (până la 6 luni), ÎN FUNCȚIE DE SITUAȚIA CLINICĂ

► Parapulpar, activ și pasiv, cu:

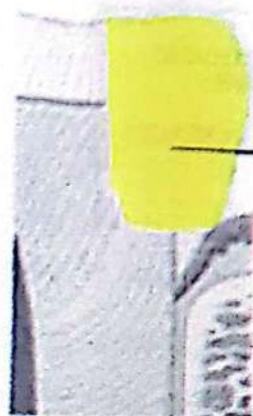


BAZĂ DE BIODENTINĂ  
(timp de priză 12 min.)

+

SISTEM ADEZIV PESTE TOT  
(se recomandă ca aplicarea restaurării de durată cu material polimeric să se realizeze în altă ședință)

SAU



OBTURARE COMPLETĂ PROVIZORIE CU BIODENTINĂ (care e REZISTENTĂ MECANIC)  
RESTAURAREA DE DURATĂ CU RĂȘINI COMPOZITE SE VA REALIZA DUPĂ UN INTERVAL VARIABIL DE TIMP (până la 6 luni), ÎN FUNCȚIE DE SITUAȚIA CLINICĂ