**MEDICINA STOMATOLOGICĂ**

Publicaţie oficială

A ASOCIAŢIEI STOMATOLOGILOR DIN REPUBLICA MOLDOVA Şi a universităţii de stat de medicină şi farmacie „Nicolae testemiţanu“

**Nr. 1-2 (42-43) / 2017**

CHIŞINĂU — 2017

**Alexei Terehov,**

***conferenţiar universitar Catedra de Propedeutică Stomatologică „Pavel Godoroja“, USMF „N. Testemiţanu“***

**Andrian Sorin,**

***profesor universitar***

***Catedra de***

***Odontoterapie***

***Restauratoare***

***Cariologie, Facultatea***

***de Medicină Dentară,***

***U.M.F. „Grigore T.***

***Popa”, Iaşi***

**Corneliu Năstase, *asistent universitar Catedra Stomatologie terapeutică, USMF „N.Testemiţanu“***

44

**PRINCIPIILE ESTETICULUI „ALB ŞI ROZ“ ÎN REFACERI DENTARE REALIZATE ÎN REGIUNEA COLETULUI ŞI RĂDĂCINII**

****

**Rezumat**

Restaurările anterioare reprezintă o problemă estetică importantă. Re-cesiunea gingivală cauzează nu numai probleme estetice, dar şi cele legate de igiena orală, acumularea plăcii bacteriene, vorbire şi hipersensibilitatea dinţilor. Înlocuirea ţesutului gingival lipsă şi îmbunătăţirea esteticii prin simularea conturului ţesuturilor moi cu o răşină compozită colorată roz (când este indicată), poate fi o soluţie eficientă din punct de vedere al tim-pului şi costului.

***Cuvinte-cheie:*** *recesiune, defect al structurii dentare, zona cervicală, pro-bleme estetice, culoarea gingiei, compozit roz, simulare a conturului ţesuturi-lor moi, soluţie eficientă*

**

**Summary**

**THE PRINCIPLES OF „WHITE AND PINK“ AESTHETICS IN DENTAL RESTORATIONS MADE IN THE CERVICAL AND ROOT REGION**

Anterior restorations are an important aesthetic issue. Gingival recession causes not only aesthetic problems, but problems with oral hygiene, plaque accumulation, speech, and tooth sensitivity. Replacing the missing gingival tis-sue and improving aesthetics by means of imitation of soft tissue contour with pink composite (when indicated), can be a time- and cost-effective solution.

***Key words:*** *recession, defect of tooth structure, cervical area, aesthetic**problems, gingival colour, pink composite, imitation of soft tissue contour, effective solution.*

**Introducere**

Cauza formării defectelor în regiunea cervicală pot fi boli de origine atât cari-oasă, cât şi necariogenă [1].

Adesea această boală este precedată de formarea recesiunii gingivale şi a unei comorbidităţi (patologii asociate).

La asocierea defectului dentar coronar cu o recesiune gingivală are loc denuda-rea suprafeţii rădăcinii dintelui [7,10].

Această manifestare adesea este însoţită de o sensibilitate crescută [8]. Sporeşte probabilitatea riscului unei distrucţii tisulare în regiunea-problemă

cu apariţia unor defecte de origine necariogenă sau a cariei de cement radicular [8,10,11,12,13].

Printre bolile de origine necariogenă cele mai frecvente sunt eroziunea smalţu-lui, abfracţia şi defectul cuneiform [1].

Defectele necarioase din regiunea cervicală se pot forma de sine stătător şi să provoace apariţia recesiunii, sau ultima menţionată se formează primar, provocând ulterior pierderea de ţesut dur dentar.

Ambele variante sunt frecvent percepute de pacient drept un cusur fizic, care necesită imperios o corecţie estetică, o refacere a frumuseţii [4].

Frumuseţea este o noţiune profund individuală şi subiectivă. Cu toate acestea, indiferent de percepţia subiectivă, există, de asemenea, un ideal general al frumu-seţii, bazat pe parametri obiectivi [15].

Un rezultat estetic bun reprezintă armonia unor diferiţi parametri, deaceea, realizarea lui este un proces foarte dificil şi îndelungat [2].

Zâmbetul atractiv nu depinde numai de aspectul exterior al dinţilor, ci, de ase-menea, de echilibrul proporţional-simetric între dinţi, între dinţi şi gingie, între buze şi faţă în general [1,15].

De asemenea, este foarte importantă starea ţesutu-rilor moi înconjurătoare. [1]

De exemplu, orice afecţiuni parodontale denatu-rează forma naturală de ghirlandă şi culoarea marginii gingivale superioare, producând denudarea rădăcinii, ceea ce compromite în mod dramatic caracteristicile estetice ale dinţilor şi zâmbetului [1].

Perturbarea esteticii în regiunea frontală, de exem-plu, lipsa dinţilor şi gingiei, sau schimbarea nereuşită a poziţiei sale, pot conduce la ştirbirea valorii propriei persoane şi a stimei faţă de sine şi, în consecinţă, la nesiguranţă, frustrare, complexare psihologică [15].

Pentru realizarea unui zâmbet perfect este nece-sară restabilirea structurilor optime atât a ţesuturilor dure dentare, cât şi a celor moi circumjacente [2].

Prin urmare, la realizarea unor restaurări directe, mai ales la grupul frontal de dinţi, trebuie de ţinut minte că la utilizarea materialelor dentare compozite tradiţionale poate fi refăcută numai forma anatomică a dinţilor şi culoarea lor.

Putem schimba la nesfârşit forma, dimensiunile şi poziţia dinţilor, dar dacă marginea gingivală este foar-te subţire, de o formă vădit neregulată sau este infla-mată, zâmbetul nu va fi atractiv [3].

Acest aspect poate dăuna suplimentar şi provoca tensiuni în viaţa şi sentimentele umane, mai ales în adolescenţă [15].

Deaceea, este necesar de evaluat simetria festoa-nelor (rotunjirilor, unde gingia contactează cu coroa-na clinică a dintelui).

Starea perfectă a gingiilor este caracterizate prin următoarele semne: [1]

— La schiţarea zâmbetului este vizibilă doar o mică parte a gingiilor, care trebuie să încon-joare uniform coletul dintelui, căpătând forma unei parabole, în care zenitul, adică cel mai înalt punct al marginii gingivale, se situează circumferinţial într-o porţiune uşor deplasată spre distal [1,15].

— Conturul gingiei la incisivi centrali este regulat şi simetric, iar la incisivii laterali — situat la 1 mm inferior decât la cei centrali; [1]

— Lungimea incisivilor centrali şi a caninilor este

de cel puţin 10-12 mm; incisivii laterali trebuie să fie de aproximativ 1-1,5 mm mai scurţi [1].

N.B.!!! În caz dacă gingia la un dinte este poziţio-nată mai sus decât la celălalt, primul este aparent mai lung şi mai îngust, iar celălalt — mai scurt şi mai lat.

În plus, să acorde atenţie la astfel de caracteristici ale ţesuturilor moi, cum ar fi forma papilelor, lăţimea lor biologică şi culoarea gingiei [20].

În mod ideal, papilele interdentare sunt la înălţi-mea treimii cervicale a dinţilor [15].

Relieful suprafeţii gingivale. La prezenţa dinţilor suprafaţa vestibulară a apofizei alveolare este neuni-formă, are protuberanţe corespunzătoare rădăcinilor dentare. Mai aproape de dinţi gingia are neregularităţi, care-i atribuie aspectul unei „coji de portocală„[1].

În imediata vecinătate de dinte gingia poate forma un burelet subţire [1,19].

Gingiile sănătoase sunt de o culoare roz pal şi reli-ef delicat, similar cu coaja de portocală [2,21].

A propos, culoarea gingiei la reprezentanţii dife-ritelor grupuri rasiale poate diferi datorită prezenţei pigmentaţiei [1].

Înainte de a planifica tratamentul defectelor cervi-cale este necesar de a formula un diagnostic precis şi de a stabili cauzele apariţiei lor, caracterul progresării procesului patologic şi extinderii, gradului acestuia, precum şi a clarifica condiţiile clinice individuale şi doleanţele pacientului, deoarece toate cele menţionate dictează cumulativ volumul preparării, forma cavităţii şi alegerea materialului de obturare [1,10].

În practica clinică cotidiană, stomatologul mo-dern destul de des efectuează restaurări estetice ale ţesuturilor dentare [9], fiind în stare de a modifica sau a reface forma, culoarea şi textura dinţilor. [16]

Una dintre problemele şi provocările majore exis-tente la acest capitol este modelarea regiunii gingivale a dintelui [7], şi anume — refacerea marginii gingivale scurtate şi acoperirea porţiunii radiculare denudate [9].

Deşi tratamentul chirurgical rămâne a fi soluţia necesară, un număr important de pacienţi nu-l accep-tă. În plus, mulţi pacienti se adresează la medic prea târziu, şi închiderea pe cale chirurgicală a recesiunii gingivale la ei nu mai este posibilă.

**Scopul lucrării** a trasat următoarele obiective: 1)elaborarea protocolului de aplicare raţională în prac-tica restaurativă a compozitelor fotopolimerizabile de nuanţă roză în cazul recesiilor gingivale; 2) certifica-rea documentală a abordării conservative în soluţio-narea defectelor de ţesuturi dure dentare, localizate cervical, prin imitarea conturului ţesuturilor moi cu compozite fotopolimerizabile de nuanţă roză; 3) ela-borarea şi propunerea algoritmului de lucru respectiv în practica odontorestaurativă.



**Materiale şi metode**

Pentru soluţionarea obiectivelor sus-menţionate, a apărut necesitatea de a include în practica odonto-restaurativă a defectelor cervicale la pacienţii cu rece-siune gingivala refacerea imitativă a marginii gingiva-le prin intermediul unor materiale dentare de nuanţe roz fără a încălca principiile esteticului „alb“ şi „roşu“ [5,9].

Frecvent, la pacienţii, care prezintă defecte cervi-cale de origine carioasă sau necariogenă, se determină recesiuni gingivale [5].

Toate defectele localizate în regiunea gingiei pot fi împărţite în clase estetice (după Schwenk / Striegel): [1,5]

Clasa 1: este necesară corectarea doar a esteticului

alb.

Clasa 2: este necesară corectarea funcţiei şi a este-ticului alb.

Clasa 3: este necesară corectarea esteticului alb şi roz.

Clasa 4: este necesară corectarea funcţiei, esteti- 45 cului alb şi roz.

Clasa 5: este necesar tratamentul preliminar orto-dontic sau chirurgical.

Ceva timp înainte, pentru imitarea gingiei erau utilizate acrilatele. Mai târziu, pentru compensarea ţesuturilor gingivale deficitare au început a fi utilizate materiale ceramice [16].

Totuşi, la aplicarea acestui grup de materiale den-tare pentru proteze dentare fixe sau amovibile s-au constatat dificultăţi la realizarea adaptării individuale a culorii, ele adeverindu-se a fi nepotrivite pentru re-staurarea dinţilor singulari [16].

Actualmente, cea mai conservatoare şi mai puţin costisitoare metodă de refacere a integrităţii morfo-funcţionale a structurii dentare este restaurarea direc-tă cu aplicarea unui material compozit roz în regiunea recesiunii gingivale [10].

Planificarea refacerii prevede ca: [7, 14]

1. Restaurarea realizată trebuie să fie reversibilă şi pasibilă de corecţie,
2. Posibilitatea augmentării coroanei clinice,
3. Modificarea formei triunghiului perigingival interdentar,
4. Compozitul pentru imitarea gingiei trebuie doar să ajungă numai la marginea ei naturală, astfel încât să nu genereze oarecare modificări patologice în ţesutul gingival marginal.
5. Posibilitatea de a schimba forma geometrică a suprafeţei vestibulare [7].
6. Ce formă anatomică va căpăta dintele: ovală sau dreptunghiulară.

**Planificarea restaurării**

Etapa preliminară include igiena orală profesiona-lă şi cea individuală, sau cel puţin curăţarea mecanică a suprafeţei vestibulare a dintelui, simetric celui resta-urator, şi a dinţilor vecini, cu utilizarea unei periuţe şi paste fluor-free [1].

După aceasta, este alienabilă discutarea cu paci-entul a particularităţilor refacerii şi responsabilitatea reciprocă pentru rezultatele tratamentului [1].

Apoi urmează selectarea culorii dinţilor şi gingiei prin compararea cu cheia de culori din setul de mate-rial compozit, din nuanţele dintelui şi separat — cele roze pentru gingie[1].

Important în planificarea refacerii este de a deter-mina mărimea şi forma reliefului [10].

Înălţimea coroanei clinice a incisivilor centrali se defineşte drept distanţa de la marginea incizală până la nivelul marginal al gingiei de-a lungul liniei verti-cale mediane [17].

Descrierea vizuală a caracteristicilor anatomice, la rândul său, prevede jocul în restaurarea celor mai mici detalii ale reliefului [10].

După anesteziere, prepararea defectului dentar este efectuat cu freze piriforme şi sferice cu granula-ţie fină. Pentru trecerea lină a materialului smalţul se bizotează spre marginea incizală cu ajutorul frezelor-flacără („flame burr“) cu granulaţie fină (de ex., cu marcaj roşu sau galben) [1, 10].

1. După prepararea defectului, câmpul de lucru (cu implicarea coroanei şi rădăcinii) este spălat cu jet de

apă, uscat şi izolat cu diga [10, 18].

Este pregătit anticipat un strat de compozit foto-polimer de nuanţă roz. După tratarea adezivă a prepa-raţiei, se începe obturarea defectului prin restabilirea părţii coronare a dintelui [10,18].

Apoi, este refăcută partea radiculară a dintelui şi simulat conturul ţesutului gingival cu solzul de com-pozit roz prealabil pregătit.

Pentru refacerea imitativă a marginii gingivale afectate de recesie, am aplicat în 3 cazuri clinice Rx-ColourFlow (producător — DENTAL LIFE SCIEN-CES, Marea Britanie), — un materialul dentar restau-rativ compozit fotopolimerizabil, având în setul flow o seringă de nuanţă roz corespunzătoare gingiei. Gra-ţie tixotropismului său, compozitul fluid a fost aplicat direct, fără o modelare prealabilă, — conform instruc-ţiilor producătorului [22].

După aplicarea materialului restaurativ, ultimul este supus polimerizării ulterioare [10,18].

Imediat după priza materialului, suprafaţa restaură-rii este prelucrată cu freze diamantate de finisare cu gra-nulaţie fină şi ultrafină, discuri şi cupe de lustruit [18].

Concomitent se conturează macro şi micro-re-lieful suprafeţii restaurate. Pentru a reduce microin-filtrarea marginală a suprafeţei rădăcinii şi pentru a atribui luciu refacerii compozite se recomandă acope-rirea acesteea cu un lac fotopolimerizabil nano-şarjat protector pentru sigilarea fisurilor [10].

**Rezultate şi discuţii**

Reviul literar analitic retrospectiv (Striegel M., 2008; Лобовкина Л.А. şi coaut., 2012; Викулин А.В. şi coaut., 2012; Потапчук А.М., Цуперяк С.С şi coa-ut., 2013; Wanderley A. şi coaut., 2013; Oliveira M., 2015 etc.) a argumentat în favoarea eficienţei abordă-rii conservative la refacerea defectelor structurale ale ţesuturilor dure dentare cu localizare cervicală, fiind recomandabilă aplicarea compozitului roz în vederea reabilitării estetice a pacienţilor parodontopaţi în ca-zul recesiilor gingivale.

În urma efectuării în cadrul studiului nostru a unor tratamente odontorestaurative ale pacienţilor cu patologia sus-menţionată, fiind folosit compozit fotopolimerizabil flow de nuanţă roz, s-a impus veri-ficarea calităţii restaurărilor peste o săptămână, după 6 şi 12 luni. S-a luat în consideraţie calitatea adaptării marginale şi integritatea lor, fidelitatea culorii reface-rii compozite cu ţesuturile dure dentare.

**Concluzii**

În urma trecerii în revistă a literaturii de speciali-tate din ultimii 10 ani şi monitorizarea (1 an) a 3 ca-zuri clinice s-a confirmat eficacitatea refacerii directe a defectelor carioase de clasa V şi a celor necariogene cu localizare cervicală, asociate cu recesie gingivală. La redarea parametrilor individuali ai esteticului alb şi roz au fost folosite cu mult succes compozitele foto-polimerizabile, fiind maximal simulate ţesuturile moi circumjacente şi asigurată rezistenţa culorii, stabilita-tea funcţională a rezultatului restaurativ final.

Pe lângă îmbunătirea manifestă a esteticului in-dividual al dinţilor şi ţesuturilor circumjacente, s-a asigurat pe termen lung prevenirea acumulării plăcii dentare şi stoparea evoluţiei procesului carios.

**Bibliografie:**

1. Лобовкина Л.А., Романов А.М. Реставрации в области шейки и корня зуба с учетом принципов „белой и розо-вой“ эстетики http://dentalmagazine.ru/praktika/restavracii-v-oblasti-shejki-i-kornya-zuba-s-uchetom-principov-beloj-i-rozovoj-estetiki.html
2. Striegel M. Симфония красного и белого Новое в стомато-логии. — 2008, nr. 6 (154). — P. 52—57.
3. Булычева Т., Петухова И., Эрдман О. Эстетика улыбки СПб.: ООО „МЕDИ издательство“, 2007. — 73 с.
4. Ганжа И. Р., Модина Т. Н., Хамадеева А. М. Рецессия десны. Диагностика и методы лечения. Учебное пособие. — Сама-ра, 2007. — 83 с.
5. Лобовкина Л.А., Романов А.М. Гармония белого и красно-го при восстановлении дефектов в области шейки и корня зуба http://dentalmagazine.ru/praktika/garmoniya-belogo-i-krasnogo-pri-vosstanovlenii-defektov-v-oblasti-shejki-i-kornya-zuba.html
6. Луцкая И. К., Новак Н. В. Реставрация фронтальных зубов с коррекцией режущего края Институт стоматологии. — 2008, nr. 3 (40). — P. 48—51.
7. Луцкая И.К., Новак Н.В. Особенности моделирования ре-ставраций в придесневой области коронки и корня зуба Современная стоматология. — 2006. — nr.4. — P. 18-23.
8. Беднаж В. Возможности лечебно-профилактических ме-роприятий у пациентов с десневыми рецессиями Стомато-логический журнал. — 2007, nr. 3. — P. 283—286.
9. Рехачев В.М., Байкова Н.В., Саханов А.А. Реставрация фронтальных зубов и десневого края верхней челюсти ма-териалами фирмы „VOCO“ после пародонтологической операции http://www.vmk-med.com/restavracion/833
10. Потапчук А.М., Цуперяк С.С. Аналіз можливостей реставрації ділянок рецесії ясен з використанням ком-позитних матеріалів Implantologiya, Parodontologiya, Osteologiya, nr.3(31), 2013.
11. Kassab M. M., Cohen R. E. The etiology and prevalence of gin-gival recession The Journal of the American Dental Associati-on. — 2003. — Т. 134. — No 2. — P. 220-225.
12. Marini M. G., Greghi S. L. A., Passanezi E., Sant’Ana A. C. P. Gin-gival recession: prevalence, extension and severity in adults Jour-nal of Applied Oral Science. — 2004. — No 12 (3). — P. 250-255.
13. Toker H., Ozdemir H. Gingival recession: epidemiology and risk indicators in a university dental hospital in Turkey Interna-tional journal of dental hygiene. — 2009. — Т. 7. — No 2. — P. 115-120.
14. Wanderley A. Cesar J. Эстетический композит для восстанов-ления твердых тканей зуба и имитации десны. простой ме-тод устранения комплекса неполноценности и повышения самооценки Современная стоматология, 1/2013. pp.27-30.
15. Oliveira, M. de Эстетическая реставрация слияния зубов во фронтальном участке верхней челюсти Новое в стоматоло-гии, nr.5, 2013. — P. 12-15
16. Oliveira, M. de Restauration cosmétique et esthétique en cas de fusion dentaire dans la zone maxillaire antérieure Esthétique Tribune Édition Française | Juin/Juillet 2015. — P. 38-39.
17. Луцкая И. К. Научное обоснование последовательности моделирования эстетических реставраций Современная стоматология. — 2013. — nr.2. — P. 24-28.
18. Викулин А.В. Результаты клинического применения ги-бридного композитного материала светового отвержде-ния „УниРест“ (десневые оттенки) при рецессии деснево-го края Клиническая стоматология. — 2013. — nr.1 (65) ян-варь—март/2013. — P. 60-63.
19. Ряховский А.Н., Ерошкина Е.А., Уханов М.М. Ретракцион-ные пасты: клинический обзор Панорама ортопедической стоматологии. — 2008. — No2. — P. 24-32.
20. Fedi P.F., Vernino A.R., Gray J. L. Пародонтологическая Аз-бука, ed.4 Медицинское информационное агентство, 2003. 250 p.
21. Лобовкина Л.А., Романов А.М. Эстетика „розового и бело-го“ Современная стоматология. — 2012. — nr.4. — P. 7-8.
22. Викулин А.В., Маркин В.А. Результаты применения низко-модульного композитного материала светового отвержде-ния „ФлоуРест“ для восстановления десневого края. „Ден-тал Форум“, № 5, 2012 г.

*Data prezentării: 21.02.2017.*

*Recenzent: Ion Lupan*

**

47