

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
IP UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"NICOLAE TESTEMIȚANU"**

Cu titlul de manuscris

CZU: 616.314.15-085

FRIPTU DUMITRU

**TRATAMENTUL TERAPEUTIC RAȚIONAL AL DEFECTULUI
CUNEIFORM**

323.01 STOMATOLOGIE

Autoreferatul tezei de doctor în științe medicale

CHIȘINĂU, 2016

REFERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Conducător științific:

Burlacu Valeriu doctor în științe medicale, profesor universitar

Referenți oficiali:

Nicolau Gheorghe doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Catedra de odontologie, parodontologie și patologie orală, IP USMF „Nicolae Testemițanu”

doctor în științe medicale, profesor universitar, Sef catedră, Catedra Odontologie și Parodontologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa”, Iași, România

Componenta Consiliului Științific Specializat:

Lupan Ion, președinte, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Spinei Iurie, secretar științific, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

Uneața Diana, doctor habilitat în științe medicale, conferențiar universitar

Popovici Teodor, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

Topalo Valentin, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Susținerea va avea loc la 14 septembrie 2016, ora 14:00 în ședința Consiliului Științific Specializat D 50.323-01-07 din cadrul IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova (MD 2004, Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165).

Teza de doctor și autorreferatul pot fi consultate la biblioteca Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova (MD 2004, Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165) și la pagina web a C.N.A.A. (www.cnaa.md)

Autoreferatul a fost expediat la _____ 2016.

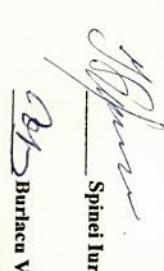
Secretar științific al Consiliului Științific Specializat

doctor în științe medicale, conferențiar universitar

Conducător științific

Doctor în științe medicale, profesor universitar

Autor

 Spinei Iurie
 Burlacu Valeriu

© Fripu Dumitru, 2016

Actualitatea și importanța temei abordate.

Defectul cuneiform reprezintă o patologie necarioasă a țesuturilor dentare dure, apărând după erupție, condiționată de formarea leziunii pe suprafața dentară sub formă de con. Patologia este o evoluție lentă, clinic se manifestă prin apariția defectului ireversibil de iesut dentar dur pe suprafața vestibulară a dințiilor la nivelul coletului. Defectul cuneiform a dat dovadă de o atenție redusă printre cercetători și medici practicieni, desori fiind confundat și tratat ca o carie cervicală, eroziune sau necroza acidă. Unii autori nord-americani [20], includ leziunea cuneiformă în clasa a V-a după clasificarea Black a cariilor dentare. Deși, în tratamentul acestor patologii întâlnim careva tangențe, fiecare afecțiune în parte își are etiologia și patogenia sa și algoritmul de intervenție curativ specific. Leziunea cervicală necarioasă este datorată suprasolicitărilor ocuzale, care provoacă forțe excesive, divergente pe axul dințelui. Aceste acțiuni distructive provoacă rupturi la nivelul coletului dentar (joncțiunea small-cement, locul de minimă rezistență la presiune și extensie). La o continuare a forțelor în exces are loc mărirea fissurilor cu pierderea de iesut dentar și apariția defectelor cuneiforme.

Locul de apariție al acestei patologii constituie coletul dentar. Joncțiunea small-cement, prezintă segmentul de minimă rezistență la forțele ocuzale, fiind datorată particularităților anatomici și constructive ale dințelui. La acest nivel, grosimea stratului de small și de cement este minimală. În condiții fizioleice de exercitare a funcțiilor masticatorii, structurile dentare sunt apte de a rezista forțelor ocuzale. Însă, în cazul pierderilor dentare, pozițiilor atipice dentare (lipsea contactelor dento-dentare, contacte nefuncționale ocuzale și cu dinții vecini) sau apariției hipertonusului muscular are loc suprasolicitarea dințiilor restanți (mecanism de compensare). Acești fenomene distructive numiți abraciție, provoacă apariția leziunilor în locuri mai vulnerabile ale dinților. Suprafața vestibulară dentară de colet este afectată datorită poziției dințiilor în arcădă. În timpul exercitării funcțiilor pe axul dințelui, apar forțe care provoacă o „flexie” a partii coronare în raport cu rădăcina, cu direcție din spre vestibular spre oral.

O particularitate a defectului cuneiform reprezintă faptul că patologia se întâlnește tot mai frecvent la populația tânără. Chiar și la adolescenți, s-au depistat patologii necarioase distructive inclusiv și leziuni cuneiforme [17]. Această „întîruire” a patologiei se datorează frecvenței crescute a anomaliei dento-maxilare printre rândurile copiilor. Patologii ocuzale nefrate, sau intervențiile stomatologice neretușate pot provoca apariția mecanismelor de abraciție (pierdere patologică a smalțului și dentinelui cauzate de suprasolicitațile biomecanice) cu consecințele ulterioare ale acesteia.