

Invenția se referă la stomatologie și poate fi utilizată la restaurarea estetică a dinților frontali nemijlocit în cavitatea bucală.

Este cunoscută metoda de restaurare fără pivot a dinților, care constă în aceea că după decaparea și pregătirea pentru compensarea defectului de arcadă dentară, nemijlocit în cavitatea bucală sau după aplicarea matricei dentare în cazul lipsei unui sau a câțiva pereți, prima porție se aplică pe  $\frac{1}{4}$  a suprafeței arealului dentinei cu grosimea stratului de circa 1,5 mm. După întărirea la lumină a primei porții, se efectuează aplicarea celei de-a doua porție de compozit pe a doua pătrime a suprafeței cu întărirea la lumină ulterioară etc. În cazul unei tehnici obișnuite de depunere în straturi, chiar a doua porție se aplică pe suprafața primei. Aceasta înseamnă că grosimea stratului total de compozit se formează cu volumul unei singure porții. În cazul unei tehnici modificate, formarea celui de-al doilea strat de compozit începe cu porția a cincea, astfel grosimea stratului de compozit este constituită din patru porții. Stratul stabil de compozit întărit protejează mai bine zona de compensare a defectului de arcadă dentară nemijlocit în cavitatea bucală de acțiunea traumatizantă a straturilor ulterioare de compozit [1].

Dezavantajul metodei cunoscute constă în dificultatea creării unei forme uniforme a dintelui, durate de restaurare și volumul de lucru prea mare.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în simplificarea tehnicii de restaurare a dinților, reducerea volumului de muncă și a timpului de restaurare a coroanei dentare.

Problema se soluționează prin aceea că se excizează dentina ramolită și se pregătesc marginile rădăcinii dintelui de restaurare. Se efectuează decaparea marginilor și a pereților rădăcinii, se aplică un adeziv. Se instalează o matrice dentară din partea suprafețelor orală și laterale ale rădăcinii dintelui, introducând-o în șanțul gingival. Pe matricea dentară instalată se aplică un strat de compozit care corespunde după culoare smalțului, se formează suprafețele orală și laterale ale coroanei dintelui restaurat. Se efectuează polimerizarea compozitului și se înlătură matricea dentară. În carcasa formată se aplică pe straturi compozitul și se polimerizează, apoi se corectează forma dintelui restaurat și corelațiile lui ocluzale cu dinții vecini și antagoniști, se efectuează șlefuirea și lustruirea dintelui restaurat.

Restaurarea este restabilirea formei, funcției și calităților estetice ale dintelui cu ajutorul materialelor de restaurare artificiale, adică restabilirea formei pierdute în granițele topografice ale dintelui din cauza cariei, traumei etc. Distrugerea parțială sau totală a coroanei dentare este o complicație frecventă. Dacă aceasta se întâmplă pe sectorul lateral al maxilarului, pacientul și medicul dispun de suficient timp pentru a soluționa problema în regimul planificat. Altfel decurg lucrurile dacă distrugerea se produce pe sectorul frontal. În acest caz, deoarece este afectat serios aspectul exterior al pacientului, este necesară o intervenție și restabilire urgentă. Stomatologii contemporani consideră păstrarea oricărui dinte natural prioritară. Astfel, dacă există cel puțin rădăcina dintelui, se recurge la restabilire. Compozitele constau din baza organică și umplutura anorganică având anumite proprietăți, adică ca și dinții proprii, care constau din baza organică și partea anorganică care îi conferă duritate. Ca rezultat se obține o îmbinare optimală a rezistenței la rupere, rezistenței la uzură prin frecare și a durității. Atât dinții restaurați, cât și cei naturali, posedă proprietăți de opalescență și fluorescență, de aceea mai bine decât orice alt material de restaurare, compozitul absoarbe și dispersează lumina, ca și țesuturile. Restabilirea directă a dinților se efectuează endobucal. Medicul stomatolog aidoma unui sculptor restaurator restabilește endobucal, pe straturi, partea coronară a dintelui cu ajutorul materialelor de restaurare speciale cu întărire la lumină. Metoda de restaurare directă, fără pivoți, propusă de noi în cazul distrugerii parțiale sau totale a coroanei dentare, în opinia noastră, poate facilita considerabil munca medicului și reduce timpul de restaurare a dintelui artificial.

Conform metodei solicitate, inițial se creează peretele dorsal al dintelui și suprafețele lui laterale cu puncte de contact, adică carcasa pentru dinte creat. Apoi, în carcasa gata, creată din prima porție de material, se plasează pe straturi compozitul în funcție de culoarea și structura dinților vecini. Pentru obținerea unui aspect estetic optimal, noi am aplicat procedeul de plasare a materialului pe straturi de la centru spre suprafață, însă aceasta nu este principal, deoarece straturile pot fi aplicate și arbitrar. Mai mult decât atât, metoda revendicată nu necesită utilizarea unui utilaj suplimentar, cum ar fi, sistemele de matrice, susținătoare de matrice dentare.

Rezultatul invenției constă în crearea carcasei coroanei dentare a dintelui restaurat.

Avantajele metodei sunt simplitatea manipulării și accesibilitatea. Totodată, metoda nu necesită deprinderi speciale din partea medicului, nu apare necesitatea de înclinare a dinților și nu este obligatoriu de a utiliza koferdam. Metoda permite reducerea timpului necesar pentru efectuarea restaurării, deoarece se realizează în cadrul unei singure vizite la medic, mai întâi se efectuează restaurarea concomitentă a pereților dorsal și laterali având puncte de contact, apoi se umple cu compozit carcasa creată. Timpul de executare constituie doar 40 ... 50 minute. Metoda permite de a crea un efect estetic și funcțional maximal într-o o singură vizită la stomatolog. În afară de aceasta, în cazul unor complicații neprevăzute sub aspect de fisuri, așchii, modificări ale culorii etc., întotdeauna există posibilitatea remedierii lor rapide. Avantajele indicate au fost confirmate de observările clinice, apreciate după criteriile modificate ale Asociației Stomatologice Americane.

Invenția se explică prin desenele din fig. 1...4, care reprezintă:

- fig. 1, dinte distrus;
- fig. 2, suprafețele orală și laterale formate ale dintelui;
- fig. 3, umplerea cu compozit a carcasei create a dintelui;
- fig. 4, dinte restaurat.

Metoda se realizează în modul următor. Mai întâi se efectuează examinarea marginilor 1 rădăcinii 2 dintelui (examinare, sondaj, percuție) clinic și radiologic în scopul de a depista și înlătura posibilele procese patologice

capabile să influențeze rezultatele tratamentului. Tot la această etapă se determină utilitatea rădăcinii 2 și a marginilor 1 ei proeminente pentru restaurare. În calitate de criterii de apreciere a calității rădăcinii 2 servesc următorii indici: marginile 1 rădăcinii trebuie să fie proeminente față de marginea gingiei și să dispună de o densitate suficientă pentru adeziunea compozitului, gingia marginală este de dorit să fie intactă, fără semne de inflamare, ceea ce favorizează condițiile de lucru – nu sunt hemoragii capilare, deși acest moment poate fi înlăturat cu ajutorul koferdamului, canalul radicular trebuie să fie bine obturat, iar însăși rădăcina 2 să nu prezinte procese inflamatorii în regiunea apexului. Această contraindicație de asemenea este relativă, deoarece canalul poate fi obturat din nou, iar problemele în regiunea apexului pot fi soluționate cu ajutorul metodelor de tratament terapeutice sau chirurgicale. Totodată ultimele pot fi aplicate după terminarea restaurării (dacă este vorba de procese inflamatorii cronice sau alte procese).

După culegerea informației despre starea rădăcinii 2 medicul pregătește partea proeminentă a rădăcinii 2, și anume treimea exterioară a canalului în scopul creării unor condiții mai favorabile pentru adeziunea restaurării ulterioare, adică se excizează dentina ramolită și se pregătesc marginile 1 rădăcinii 2 dintelui de restaurare. Se efectuează pregătirea rădăcinii 2 pentru tehnica adezivă: plasarea koferdamului (sau fără el), decaparea marginilor 1 și pereților rădăcinii 2 și aplicarea adezivului. Se instalează matricea dentară. În calitate de matrice dentare recomandăm să se utilizeze lamele de polietilenă transparente având grosimea de cel mult 0,5 mm și lățimea ce depășește înălțimea coroanei dintelui restabilit. Lamela selectată se instalează din partea suprafețelor orală și laterale 3 ale marginilor 1 rădăcinii 2, introducând-o în șanțul gingival, unde se lipește de defect cu ajutorul degetului arătător de la mâna neimplicată în lucru. Convexitatea falangei distale a degetului acoperită cu matricea dentară servește pentru crearea concavității orale a dintelui restaurat. Cu ajutorul netezitorului se îndreaptă suprafața matricei dentare, astfel încât ea să se lipească strâns de suprafețele laterale ale dinților vecini. Apoi se creează suprafețele orală și laterale. Pe matricea dentară instalată se aplică un strat de compozit care corespunde culorii smalțului, astfel încât el să umple toată suprafața dorsală a dintelui restaurat și să treacă pe suprafețele laterale. Obținem peretele dorsal al dintelui și pereții lui laterali 4 cu puncte de contact. Forma obținută se aseamănă cu o ladă. După polimerizare, matricea dentară se înlătură. În carcasa finisată, creată din prima porție de material, se aplică pe straturi material în funcție de culoarea și structura dinților vecini. Pentru a obține un aspect estetic optimal vom utiliza metoda de aplicare pe straturi a materialului de la centru spre suprafață, deși aceasta nu este principial, deoarece straturile pot fi aplicate și arbitrar. După aceasta se efectuează prelucrarea de finisare a coroanei restaurate a dintelui, care include corecția formei dintelui restaurat și a corelațiilor lui ocluzale cu dinții vecini și antagoniști. Se efectuează șlefuirea și lustruirea dintelui restaurat. Pentru obținerea efectului estetic se efectuează prelucrarea și șlefuirea dintelui restaurat cu discuri de lustruire standard de grosime și granulație a abrazivului diferită și freze cu diamant. Redactarea ocluzivă a dintelui restaurat se efectuează sub controlul hârtiei ocluzive, cu freze și discuri de finisare.

*Exemplu.* Pacientul N., 29 ani, s-a adresat la clinica „Clinica stomatologică prof. D. Șcerbatiuc” SRL, cu acuza la defectul estetic, dereglarea vorbirii și durere în regiunea incisivului central al maxilarului superior.

Obiectiv: Se observă distrugerea subtotală a coroanei dintelui 21, marginile rădăcinii lui sunt proeminente cu 0,5 ... 3,0 mm deasupra nivelului gingiei, au o consistență tare, mobilitatea este în limita celei fiziologice. Camera pulpară a dintelui a fost deschisă, se observă pulpa dentară beantă în regiunea defectului coronar.

Radiologic: țesuturile periapicale fără modificări patologice.

Diagnosticul: distrugerea subtotală a coroanei dintelui 21 în urma unei traume severe.

Restabilirea formei anatomice și a funcției dintelui 21 cu ajutorul materialului compozit s-a efectuat prin metodă directă conform invenției solicitate. În prealabil s-a aplicat anestezie locală. Apoi s-a efectuat excizia dentinei ramolite și s-au pregătit marginile radiculare de restaurare cu ajutorul frezelor din aliaje dure sau cu diamante, s-a deschis complet cavitatea dentară și s-a operat extirparea vitală a pulpei cu obturarea ulterioară a canalului. Cu ajutorul frezelor cu braț lung de dimensiuni mici s-a efectuat prepararea treimii exterioare a canalului pentru lărgirea lui maximă, în așa mod încât să nu slăbească pereții radiculari. La fundul lojei pregătite s-a plasat o garnitură izolatoare. S-a pregătit rădăcina pentru tehnica adezivă prin aplicarea koferdamului, s-au decapat marginile și pereții radiculari, apoi s-a aplicat adeziv și s-a efectuat polimerizarea lui. S-a instalat matricea dentară. În calitate de matrice dentare recomandăm să se utilizeze lamele de polietilenă transparente cu grosimea de cel mult 0,05 mm și lățimea ce depășește înălțimea coroanei dintelui restaurat. Lamela selectată se plasează din partea suprafețelor orală și laterale ale marginilor rădăcinii, introducând-o în șanțul gingival, și se lipește de defect cu degetul arătător al mâinii neimplicate în lucru. Convexitatea falangei distale a degetului acoperită cu matricea servește pentru crearea concavității orale a dintelui restaurat. Cu ajutorul netezitorului se îndreaptă suprafața matricei astfel încât ea să se lipească strâns de suprafețele laterale ale dinților vecini.

Au fost create suprafețele orală și laterale ale coroanei dintelui restaurat. Pe matricea dentară instalată s-a aplicat un strat de compozit care corespunde culorii smalțului, astfel încât el să umple toată suprafața dorsală a dintelui restaurat și să treacă pe suprafețele laterale, adică concomitent a fost creat peretele dorsal al dintelui și suprafețele lui laterale cu puncte de contact. Forma obținută se aseamănă cu o ladă. După polimerizarea matricea dentară s-a înlăturat. În loja pregătită preliminar se aplică pe straturi compozitul care îndeplinește funcția de implant radicular. În carcasa finisată, creată din prima porție de compozit, s-a aplicat pe straturi compozitul în funcție de culoarea și structura dinților vecini. Pentru a obține un aspect estetic optimal utilizăm metoda de aplicare pe straturi a materialului de la centru spre suprafață, dar aceasta nu este principial, deoarece straturile pot fi aplicate și arbitrar. S-a făcut prelucrarea de finisare a dintelui restaurat, care include corecția formei dintelui restaurat și a corelațiilor lui ocluzale cu dinții vecini și antagoniști. După toate acestea se efectuează șlefuirea și lustruirea dintelui restaurat.