

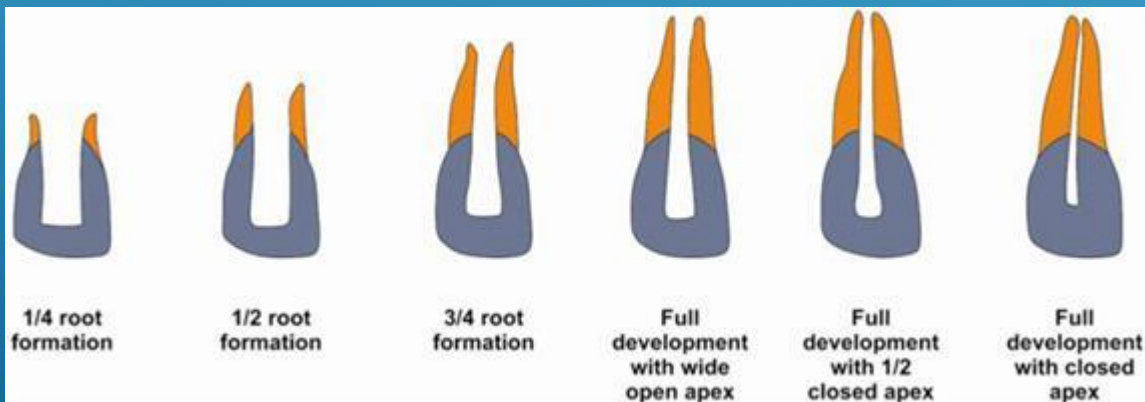


Lucrări practice  
nr.10

# TRATAMENTUL CONSERVATIV ODONTAL AL DINȚILOR PERMANENȚI TINERI

## CE ESTE UN DINTE PERMANENT TÂNĂR?

*Orice dinte permanent este denumit astfel în primii 3-4 ani de la erupția sa în cavitatea bucală, timp în care își maturizează segmentul coronar și erupe concomitent cu creșterea și edificarea rădăcinii sale.*



# PARTICULARITĂȚI STRUCTURALE CORONARE

- Cameră pulpară mare
- Coarne pulpare aproape de suprafață
- Smalt imatur
- Dentină cu canaliculi largi și deschiși

**Toate aceste particularități fac ca procesul carios să se instaleze mai rapid.**

## PARTICULARITĂȚI STRUCTURALE RADICULARE



Full development  
with open  
apex

Full development  
with partially closed  
apex

Full development  
with closed apex

- ▶ Rădăcina acestor dinți este incomplet formată, imatură, dezvoltarea ei urmând trei etape succesive:
- ▶ Deschiderea orificiului cu pereții în pâlnie
- ▶ Deschiderea orificiului cu pereții paraleli
- ▶ Pereți convergenți cu îngustarea și delimitarea viitorului orificiu apical

# PREVALENȚA APARIȚIEI CARIILOR

Cel mai rapid afectat dinte este **molarul prim permanent** deoarece **atinge târziu planul de ocluzie**.

Procesul carios apare inițial **ocluzal** → cu extindere rapidă **mezial/ distal**

Localizare:

- **Fosele vestibulare** → **molarii inferiori**
- **Fosele palatinale** → **molarii superiori**

În funcție de vârstă:

**10 – 12 ani** ⇨ **Incisivii superiori**

Carii proximale

Carii palatinale la nivelul foramen cecum

Carii cervicale (igienă orală deficitară, respiratori orali)

**13 – 14 ani** ⇨ **Leziuni carioase la nivelul premolarilor**

**Molarul de 12 ani** – carii ocluzale

**Caninul** – Cel mai cariorezistent

# FORME CLINICE

- A. **Caria evolutivă a șanțurilor și fosetelor**
- B. **Caria de suprafață** → afectează fețele vestibulare ale incisivilor și caninilor respectiv coletul premolarilor și molarilor

## Clasificarea cariei după profunzime

- Carii superficiale – până la joncțiunea amelo-dentină
- Carii medii – depășesc joncțiunea amelo-dentină, dar cu o profunzime limitată în dentină
- Carii profunde – extindere adâncă, până în apropierea camerei pulpare

## Clasificarea cariei după evoluție

- Carii acute – evoluție rapidă, dentină alterată de culoare gălbui-marou, consistență moale
- Carii cronice – evoluție lentă, asimptomatică
- Carii staționare – inactive

# FORME CLINICE

## **Caria șanțurilor și fosetelor**

Locurile cele mai expuse activității carioase la copil și adolescent

Relief ocluzal accidentat

Cuspizi înalți

Fosete adânci

## **Caria de suprafață**

Periaj incorect → retenția plăcii bacteriene

Leziuni de suprafață → progresare în profunzime → dentină descoperită → margini cretoase, rău delimitate → cavitate extinsă de clasa a V-a

Stadiu inițial ⇔ Stabilizarea leziunilor ⇔ Remineralizarea țesuturilor

Perfecționarea tehnicii periajului

Netezirea leziunilor de debut cu pastă fluorurată

Aplicări topice repetate de fluor

# FACTORI FAVORIZANȚI

- Malpoziții cu înghesuri → autocurățire îngreunată, curățirea mecanică dificilă
- Preferința în alimentație pentru hidrații de carbon → decalcifieri
- Deprinderi de igienă orală insuficient formate
- Respirația orală
- Perioada pubertară → modificări hormonale
- Aparare ortodontice → favorizează retenția resturilor alimentare



# DIAGNOSTICUL CARIEI DENTARE

## ***Semne clinice obiective***

### **Inspecția**

Lipsă de substanță dură dentară

Modificare de culoare – marmorare

Leziuni ulcerative

Papilă interdentală tumefiată

### **Palparea**

Dentină alterată

Sensibilitate la palparea cu sonda

Pierdere de substanță dură dentară

Cameră pulpară închisă

Papila interdentală – tumefiată

– sângerează la atingere

## **Examene complementare**

*Teste de vitalitate → pozitiv*

*Percuția în ax → negativ*

*Examen radiologic*

*Semnul firului de mătase*

*Foraj explorator*

# TRATAMENT

*Instituit cât mai precoce datorită particularităților morfofuncționale ale dinților.*

## **Obiective:**

*Îndepărtarea factorilor iritanți → asigurarea condițiilor favorabile pentru pulpa dentară → refacere morfofuncțională*

## **Izolarea câmpului operator:**

- Controlul umidității → câmp curat și uscat
- Îndepărtarea părților moi și acces corespunzător → vizibilitate optimă
- Prevenirea accidentelor și incidentelor intraoperatorii → protecție corespunzătoare
- Obținerea proprietăților optime ale materialelor utilizate
- Eficiență crescută a actului operator

# INTERVENȚIA PRECOCE

## Fluoroprofilaxia

- efect antimicrobian
- reducerea glicolizei
- inactivarea unor enzime bacteriene
- modificarea permeabilității de membrană
- inhibarea formării substratului polizaharidic al plăcii sintetizat de celule microbiene

## Sigilarea șanțurilor și fisurilor

### Indicații

- Risc crescut de carie
- Șanțurile și fosetele ocluzale ale molarilor
- Fosete supracingulare
- Pacienți cu igienă orală riguroasă
- Pacienți cooperanți

# SIGILAREA ȘANȚURILOR ȘI FISURILOR



## Protocol de lucru:

- ▶ Izolare
- ▶ Îndepărtarea plăcii bacteriene
- ▶ Spălarea suprafețelor și uscarea lor
- ▶ Gravaj acid
- ▶ Spălarea cu spray de apă 15-30 secunde + uscare
- ▶ Aplicarea sigilantului
- ▶ Îndepărtarea izolării
- ▶ Verificarea ocluziei

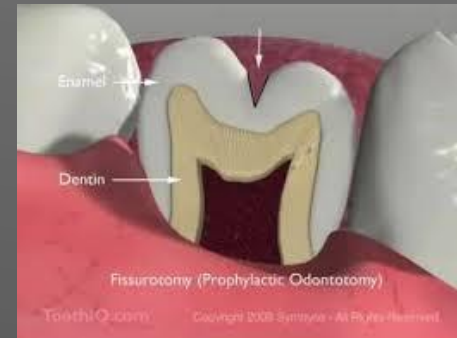
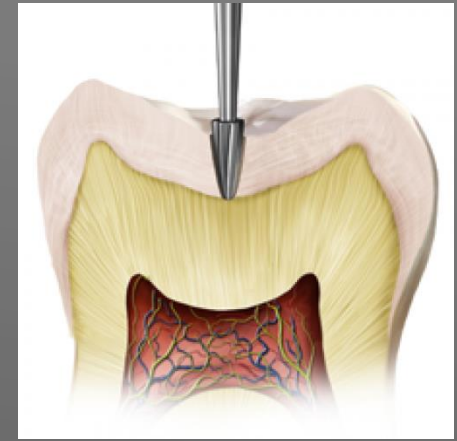
# SIGILAREA LĂRGITĂ

Este Indicată în următoarele situații:

- ▶ Dinți cu șanțuri, fisuri, fosete cu marmorății
- ▶ Adolescenți cu dinți permanenți tineri și carioreceptivitate medie sau crescută

## ▶ **Sigilarea lărgită – protocol de lucru**

- ▶ Periajul zonei
- ▶ Fisurotomie
- ▶ Uscare → demineralizare → spălare → uscare
- ▶ Aplicarea sigilantului
- ▶ Fotopolimerizare
- ▶ Verificarea ocluziei
- ▶ Finisare



# TRATAMENTUL CARIEI DINȚILOR PERMANENȚI ÎN CAZUL RESTAURĂRILOR ADEZIVE

Parcurge următoarele etape:

- exereza țesuturilor alterate cu **economie maximă de țesut dentar dur sănătos**
- Ușoara lărgire profilactică a șanțurilor neafectate de carie dar susceptibile la retenția plăcii bacteriene
- Îndepărtarea smalțului nesusținut
- **tratamentul plăgii dentinare:** înlăturarea factorilor nocivi → protecție pulpo-dentinară → stimularea neodentinogenezei
- refacerea morfofuncțională a coroanei dentare

Se remarcă:

- Forma autoretentivă a cavității
- Unghiuri interne rotunjite
- Bizoul profund – bizotarea marginilor cavității la o înclinare de 45 de grade



# TEHNICI MODERNE DE RESTAURARE ODONTALĂ

*Îndepărtează exclusiv țesuturile dentare alterate cu un maxim de economie de structură dentară! Zonele aparent neafectate trebuie examinate cu atenție sub lupă sau microscop.*

## Prepararea cavităților cu laser

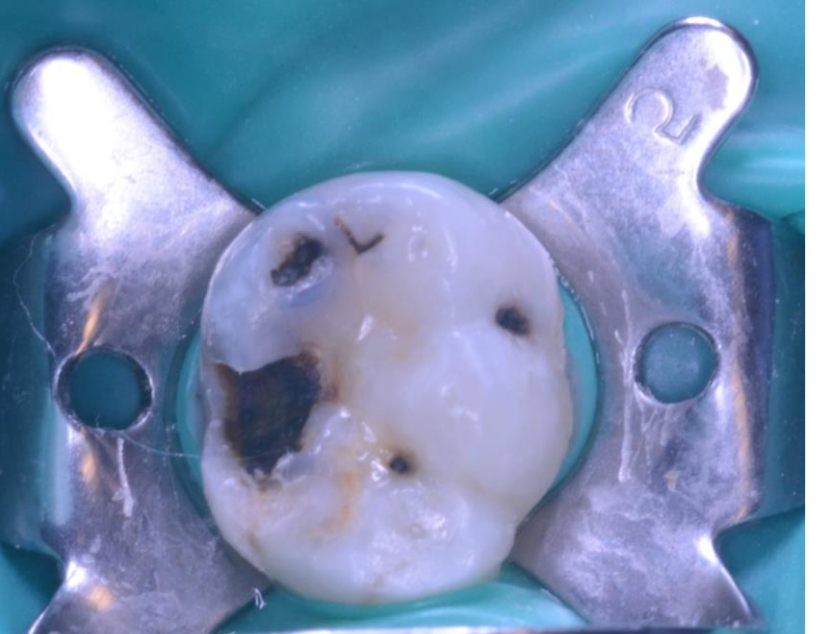
- ▶ Lipsa zgomotului
- ▶ Lipsa durerii
- ▶ Cooperare foarte bună cu pacienții
- ▶ Lipsa efectelor secundare

## Metoda chimico-mecanică (CARISOLV)

- ▶ Dizolvarea țesutului dentar afectat de carie
- ▶ Îndepărtare cu minim efort, cu ajutorul instrumentelor de mână
- ▶ Alternativă mai puțin dureroasă
- ▶ Mai puțin dependentă de anestezia locală

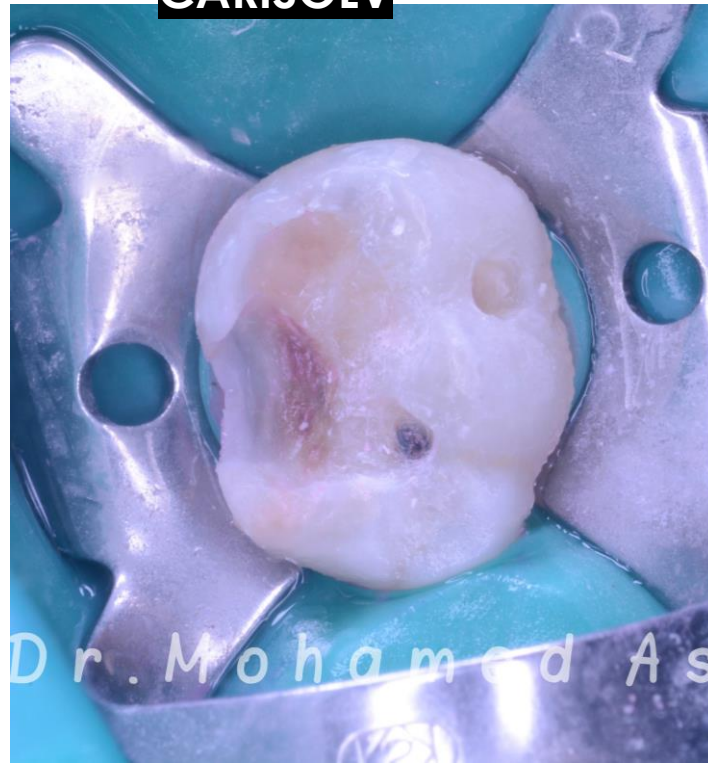
## Remineralizarea leziunilor carioase - Tratamentul cu ozon

- ▶ Antibacterian
- ▶ Neutralizează flora bacteriană
- ▶ Potențează activitatea unor soluții topice remineralizante



Dr. Mohamed Asal

CARISOLV



Dr. Mohamed Asal