

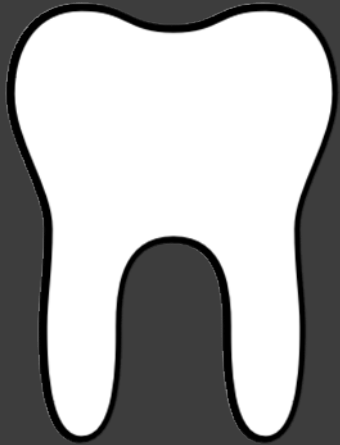


DISCIPLINA de pedodontie  
UMF „Victor Babes” Timisoara

# TRATAMENTUL ODONTAL

LUCRĂRI PRACTICE NR 7





---

## INTRODUCERE



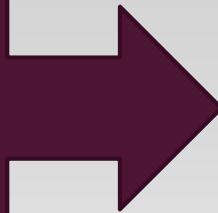
- Caria dentară continuă să rămână cea mai frecventă boală a copilăriei.
- Prevalența ei ajungând la 70% în țările în curs de dezvoltare.
- Un rol important în stabilirea metodei terapeutice îl joacă vârsta pacientului astfel:
  - Tratatamentul cariei dentare la nivelul **incisivilor** temporari este recomandat până la vârsta de **5 ani**, după care apare rizaliza și mobilitatea fiziologică
  - Pentru **primul molar** este indicată terapia până la vârsta de **8 ani**
  - Pentru **molarul secund** până la vârsta de **10-11 ani**

# TIPURI DE LEZIUNI CARIOASE



## ■ În funcție de:

- Topografia procesului carios
- Structurile dentare afectate
- Viteza de propagare a procesului carios



- Carii evolutive
- Carii staționare

### Forme particulare de carie:

- Carii severe precoce
  - Carii de biberon
  - Carii rampante
- Carii grefate pe hipoplazii de smalț
- Carii la copiii cu despicături labio-maxilo-palatine



# DIAGNOSTICUL CARIEI DINȚILOR TEMPORARI

- În mod curent, procesele carioase ale dinților temporari îmbracă două aspecte: caria evolutivă și caria staționară
- Pentru a putea stabili ce evoluția procesului carios, trebuie stabilite următoarele criterii:
  - Localizarea cariei
  - Întinderea pierderii de substanță
  - Colorarea țesuturilor dure
  - Rezistența țesuturilor
  - Apariția dentinei reacționale
  - Sensibilitatea

# CARACTERISTICI



## Cariile pot fi:



### ■ Staționare

- Ocluzală
- Brun
- Dură
- Nu sunt dureroase
- Cronică



### ■ Evolutive

- Proximală
- Gălbui
- Moale
- Dureroasă
- Acută



# CARIA EVOLUTIVĂ



- Localizarea cea mai frecventă o întâlnim pe *fața distală a primului molar temporar* și pe *fața mezială a celui de-al doilea molar temporar*.
- Dezvoltarea sa se face fără simptomatologie, *această leziune devine dureroasă doar după prăbușirea crestei marginale* și compresiunea papilei dentare sub presiunea masticatorie.
- Copilul se plânge de o durere vie, accentuată după mâncare.
- Această formă de carie se propagă rapid în profunzime, afectând pulpa dintelui temporar.
- La palpare cu sonda dintele poate fi asimptomatic, evoluția fiind spre necroză, în final instalându-se parodontita apicală și osteita.
- Doar depistarea radiologică sistematică permite tratamentul precoce și conservarea pulpei acestor dinți temporari.
- Indicația terapeutică atunci când avem o **distrucție de 2/3 din creasta marginală** a unui molar temporar este de **pulpotomie**.

# CARIA STAȚIONARĂ



- Este situată pe *fețele ocluzale ale molarilor* precum și pe *fețele vestibulare și proximale ale incisivilor și a caninilor*.
- Evoluția este lentă și uniformă, întinsă în suprafață și se depistează clinic și radiologic.
- Pe radiografie se poate observa *existența dentinei reacționale*.
- Țesuturile sunt colorate de la brun la negru; dedesubtul acestora straturile sunt dure și insensibile la explorarea cu sonda.
- În cazul unei *pierderi mari de substanță*, dintele nu constituie în nici un caz indicație de extracție. Ele fac obiectul reconstituirilor complexe prin *coroane prefabricate*, ce permit **menținerea lungimii arcadelor** și **pastrarea dimensiunii verticale** la nivelul molarilor.

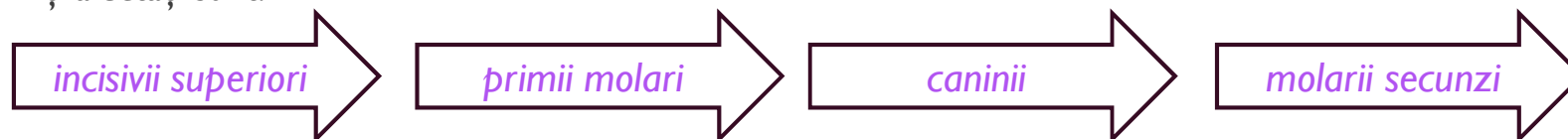


# FORME PARTICULARE DE CARIE



## I Caria de biberon

- Primele semne ale îmbolnăvirii apar în jurul vârstei de *20-22 de luni la nivelul incisivilor maxilari*.
- Leziunile sunt localizate fie pe fețele vestibulare sau orale în apropierea coletului, fie pe suprafețele proximale marginea incizală nefiind afectată cel puțin la început.
- Inițial se constată doar o modificare de culoare, smalțul fiind mai alb-opac sau chiar maro închis.
- *Ordinea de apariție a cariilor respectă ordinea de erupție.*
- Primii dinți afectați sunt:





# FORME PARTICULARE DE CARIE



## 2 Caria rampantă este:

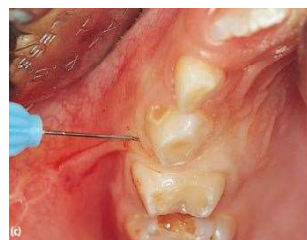
- un tip de carie cu debut brusc,
- cu răspândire mare,
- cu interesare pulpară precoce,
- localizată la dinții care de obicei sunt imuni la caria obișnuită.
- Această formă de carie afectează și dinții frontali inferiori la nivelul cărora se pot întâlni carii proximale și carii cervicale.
- Nu este specifică dinților temporari, se poate întâlni și în dentiția permanentă în special în prima perioadă a adolescenței.

## 3 Caria grefată pe hipoplazia smalțului

- Leziunile hipoplazice sunt dispuse simetric, interesând dinții omologi. Cu cât defectul hipoplazic se produce mai aproape de perioada de debut a formării smalțului, cu atât el este localizat mai aproape de marginea incizală sau la nivelul acesteia.
- Defectele hipoplazice se întâlnesc mai frecvent la incisivii maxilari decât la cei mandibulari, iar incisivii centrali sunt mai afectați decât laterali.
- Caracteristici:
  - Pe incisivi este localizată la nivelul marginii incizale sau paralelă cu aceasta având formă circulară
  - Pe molari are tot dispoziție circulară, interesând în special molarii secunzi

#### **4 Caria la copiii cu despicătură labio-maxilo-palatină:**

- Deși nu are un tipar special, se dezvoltă în condițiile în care există multiple zone de retenție alimentară iar igiena orală este de cele mai multe ori precară, ceea ce favorizează apariția unor carii cu evoluție rapidă în suprafață și profunzime.
  - Sunt afectate toate grupele dentare, dar mai frecvent dinții din apropierea despicăturii și molarii temporari.
- 
- Consecințele cariei precoce a copilăriei pot fi extrem de grave și de variate:
    - Malocluzii
    - Pierderea încrederii în sine
    - Durere
    - Afectarea creșterii generale

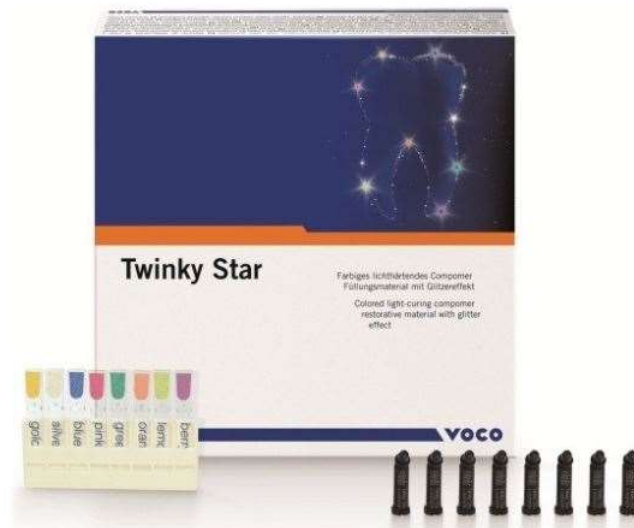


## ETAPELE UNEI RESTAURĂRI ODONTALE



- Anestezie
- Izolare cu digă
- Prepararea cavității
- Exereza procesului carios
- Aplicarea materialului de restaurare în cavitatea preparată
- Verificarea ocluziei
- Finisare și lustruire





## MATERIALE DE OBTURARE UTILIZATE ÎN PEDODONȚIE

- CIS
- Compomeri
- Compozite

