

POSSIBILITĂȚI DE EVALUARE A VIITORULUI ASPECT ESTETIC AL RESTAURĂRILOR DENTARE

MONA IONAȘ¹

¹Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu

Cuvinte cheie: restaurări estetice, consilierea pacientului
Rezumat: Informațiile vizuale au un impact major în viața oamenilor. Pacienții noștri sunt din ce în ce mai preocupați de aspectul estetic. Medicul dentist are la dispoziție mai multe metode de a estima și analiza împreună cu pacientul viitorul aspect dentar estetic, simulări computerizate, modelare în ceară pe model wax-up, modelare intraorală-mock-up, lucrări provizorii.

Keywords: esthetic restorations, dental assistance
Abstract: The visual information has a major impact on people. Our patients become increasingly interested in the esthetic appeal of their teeth. To meet their demands, the dentist has developed a large scale of methods to estimate and analyse together with the patient, the future dental aspect. These are computer simulations, wax modeling on wax-up models, intraoral mock up modeling, temporary dental restorations.

Pacienții din ziua de azi își doresc de la o restaurare dentară pe lângă rezistență și funcționalitate, un aspect estetic deosebit. Nu există însă o definiție universală a esteticului. În funcție de conceptele individuale și accesul la informație, fiecare dintre noi avem propriul nostru concept.

Medicul dentist apelează la criteriile estetice din literatura de specialitate considerate ca „normale estetice” dar care trebuie individualizate fiecărui pacient.(1)

Sigur că pregătirea în domeniul stomatologiei estetice presupune o cunoaștere complexă atât în domeniul medicinei dentare, cât și în domeniul înrudite precum fizica și chimia, dar un rol deosebit de important o are modalitatea corectă de abordare a pacientului. Dorințele estetice ale pacientului sunt însă condiționate deseori de posibilitățile financiare, alteleori opiniile medicului pot fi diferite de cele ale pacientului.(2)

Medicul se întâlnește frecvent cu două probleme: una legată de atitudinea și psihologia pacientului la tratament și a doua legată de procedura clinică reală.(3)

Succesul și acceptarea restaurărilor anterioare estetice se bazează pe o viziune comună și înțelegere între pacient și medic. În cazul în care fiecare are o percepție diferită a modului în care restaurările definitive vor apărea, acest lucru poate duce la dezamăgire și refuzul pacientului de a accepta restaurarea.(4)

O comunicare eficientă între pacient și echipa de lucru crește încrederea pacientului în soluția de tratament aleasă. Mulți pacienți au puțină înțelegere a progreselor de astăzi în cadrul procedurilor restaurative, și ei pot sau nu pot înțelege toate posibilitățile, de aceea o reprezentare clară a ceea ce vom obține, poate fi de folos. (5)

Pentru o înțelegere corectă a posibilităților de rezolvare estetică a cazului și o analiză împreună cu pacientul a viitorului aspect estetic, putem apela la simulări computerizate, modelare în ceară pe model wax-up, modelare intraorală-mock-up, lucrări provizorii. De cele mai multe ori se folosesc mai multe metode concomitent deoarece fiecare dintre ele are dezavantajele ei dar, folosite împreună, se compensează reciproc.

Metode și tehnici de evaluarea a viitorului aspect estetic al restaurărilor dentare

Simulările computerizate: utilizează instrumentele de tip software și hardware care ne pot ajuta să creăm în mod virtual viitorul aspect al pacientului. Relația dintre aceste două tipuri de instrumente este foarte strânsă, valoarea rezultatelor depinzând foarte mult de capacitatea utilizatorului de a le folosi la maxim pe amândouă.

Echipamentele (ideal) folosite sunt reprezentate de:

- Echipamente de achiziție a imaginilor: camere de fotografiat (intraorale, profesionale), camere video, scanere pentru fotografii și filme etc.
- Echipamente de prelucrare a imaginilor: calculator, monitoare profesionale (pentru reproducerea corectă a culorilor), tablete grafice (pentru a ușura realizarea de prelucrări grafice avansate s.a.);
- Echipamente de reproducere a imaginilor prelucrate: imprimante cu foarte bună reproducere coloristică (semiprofesionale și profesionale), monitoare profesionale în laboratorul de tehnică dentară pentru a asigura reproducerea corectă a culorilor dentare.

Software-ul recomandat variază foarte mult în funcție de nivelul de expertiză al utilizatorului și de bugetul disponibil: Paint (inclus în sistemul de operare Windows, Microsoft Co.), GIMP (GNU Image Manipulation Program, gratuit pentru sisteme de operare Windows/Linux/Mac), Adobe Photoshop (Adobe Systems Inc.), PaintShop (Corel Co.).

Se mai pot folosi și programe precum PowerPoint (Office Suite, Microsoft Co.) sau Keynote (Apple Inc.) care oferă posibilități mai reduse de prelucrare a imaginilor dar au o mai mare flexibilitate în utilizare deoarece sunt specializate în prezentări de imagini. Un domeniu aparte este cel al software-ului specializat pe domeniul dentar precum Dental GPS Smile Prescriptions (Dental GPS Inc.) sau CARA (Heaeus Holding GmbH).

Programele specializate permit modelări avansate, specializate pe domeniul dentar, eventual asociate cu tehnologii de tip CAD-CAM, dar au dezavantajul unui cost mult crescut.

¹Autor corespondent: Mona Ionaș, Str. Rahova, Nr. 14, Ap. 11, Sibiu, România, E-mail: stomatologmonaionas@yahoo.com, Tel:+40722 237603
Articol intrat în redacție în 08.10.2012 și acceptat spre publicare în 07.01.2013
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Martie 2013;2(1):144-146

Avantajul acestei metode este a obține rapid un aspect viitor al zonei de restaurat.

Dezavantajul este acela de a nu putea întotdeauna să realizăm în practică ceea ce am realizat prin simulări computerizate.(6)

Figura nr. 1. Simulare computerizată: a) aspectul inițial al pacientului; b) aspectul zâmbetului după prelucrarea digitală a imaginii: a fost copiată secțiunea de imagine cu dinții din partea stângă a pacientului, secțiunea a fost inversată, re poziționată axial și rotată pentru a conferi continuitate părților moi, simetrie dinților



Modelarea în ceară pe model – wax-up reprezintă o reproducere în ceară pe modelul de studiu a aspectului viitor al unui dinte, a unei restaurări protetice sau a unei gingivoplastii, obținându-se o imagine tridimensională. Se utilizează în elaborarea planului de tratament prin consilierea pacientului, precum și în realizarea cheii de silicon.(7,8)

Avantajele acestei tehnici este că folosesc etape clinice relativ scurte, munca laborioasă de modelare și adaptare realizându-se în laborator. Pacientul are posibilitatea de a studia macheta estetică realizată, pe care se pot face eventual diverse modificări în ceea ce privește forma și mărimea dinților restaurați.

Dezavantajul metodei este reprezentat de necesitatea a două ședințe de tratament și costul suplimentar al laboratorului.

Modelarea intraorală – mock-up este o variantă mai rapidă de prezentare a rezultatului probabil al tratamentului propus utilizat atât în restaurări directe simple, care implică refacerea unui singur dinte afectat, cât și în redimensionări ale spațiului mezio-distal din zona frontală.

Se face o modificare intraorală a aspectului fizionomic cu ajutorul materialelor compozite fără utilizarea sistemului adeziv. În această etapă interesează forma viitoare a restaurării și nu tehnica de stratificare a compozitului.(9)

Avantajele acestei metode sunt evaluarea imediată a răspunsului pacientului la varianta de tratament propusă și adaptarea rapidă a tratamentului la doleanțele pacientului, necesitând o unică ședință de tratament.

Dezavantajele metodei sunt reprezentate de faptul că această variantă presupune o manualitate deosebită a clinicianului și o ședință de tratament cu un timp îndelungat de punere în practică. Și în această situație se realizează o cheie de silicon după stabilirea aspectului viitoarei restaurări.

Realizarea lucrărilor provizorii

Lucrările provizorii au rolul de a reface parțial, pe termen scurt sau mediu, funcțiile aparatului dento-maxilar. Principalul lor rol este cel estetic, urmat de cel de stabilizare.

Restaurările provizorii de calitate pot oferi clinicianului, pacientul, și tehnicianului dentar informații valoroase înainte de realizarea restaurării definitive.

Restaurările provizorii de diagnostic sunt ajustate și modificate până la obținerea de rezultate atât estetice, cât și funcționale aprobate de către pacient. Odată ce această aprobare a fost obținută, restaurările definitive pot fi fabricate cu încredere, folosind restaurările provizorii ca un ghid pentru cele definitive.(10)

Lucrările provizorii vor fi realizate în general din materiale polimerice, care nu trebuie să aibă o calitate deosebită, deoarece au timp limitat de folosire, trebuie realizate în timp scurt și la un preț de cost cât mai redus.

Metoda obișnuită de realizare a lucrărilor provizorii în cabinet constă în inserția materialului de protezare provizorie în stare plastică între două suprafețe: un conformator extern, care reproduce suprafața exterioară a viitoarei restaurări și un conformator intern care reproduce câmpul protetic. Aspectul estetic inițial este bun, el fiind satisfăcător pentru o perioadă limitată la câteva săptămâni în general.

O estetică deosebită, solicitări funcționale crescute sau o perioadă lungă de folosire a lucrării provizorii implică realizarea în laborator a lucrărilor protetice, timp îndelungați de realizare și costuri mai mari.

Efectul estetic al acestor lucrări provizorii poate fi sporit printr-o realizare a ambrazurilor incizale adâncite în zona frontală și rotunjite în zona laterală, de mărimi crescătoare de la linia mediană spre posterior. Individualizarea coloristică a lucrării sporește efectul estetic.

Executarea cu succes de lucrări provizorii în stomatologie estetică necesită atenție la detalii în fiecare aspect al cazului. Fabricarea de înaltă calitate a restaurării provizorii poate, uneori, să fie consumatoare de timp și dificilă.(11)

Figura nr. 2. Wax-up diagnostic la un pacient cu edentații frontale extinse și tremе: a) modelul de lucru cu wax-up și conformatorul de silicon pentru realizarea lucrării provizorii; b) aspectul lucrării provizorii în conformator imediat după îndepărtarea de pe câmpul protetic; c) aspectul intraoral al lucrării provizorii



Cimentarea restaurărilor provizorii fixe se va face cu un ciment provizoriu, permițând îndepărtarea ei cu ușurință.(8)

Avantajele acestei metode sunt:

ASPECTE CLINICE

- reprezentate de faptul că se pot realiza rapid atunci când se realizează în cabinet, restaurând funcțiile aparatului dentomaxilar,
- se pot face ajustări estetice ale lucrării provizorii inițiale, privind forma dinților sau redimensionarea mezio-distală a spațiului frontal, fiind un ghid al restaurării definitive;
- pot fi folosite în comunicarea cu pacientul pentru stabilirea planului de tratament; modificarea și evaluarea ocluzală a viitoarei restaurări;
- protejează integritatea biologică a câmpului protetic;
- au efect favorabil asupra psihicului pacientului;(8,12)
- un alt avantaj este reprezentat de faptul că atunci când apar probleme de adaptare la nivel cervical datorită unei lucrări protetice prea scurte în sens axial, se pot repara foarte ușor cu ajutorul materialelor compozite de tip flow.(13)

Dezavantaje: prețul de cost crescut atunci când este nevoie de ajutorul laboratorului în realizarea lucrărilor provizorii.

Concluzii:

Medicul are la dispoziție diverse metode de evaluare a viitorului aspect estetic al pacientului și posibilitatea de a folosi acest lucru în comunicarea cu pacientul. În funcție de avantajele și dezavantajele fiecărei metode, va alege ceea ce se potrivește fiecărui pacient.

REFERINTE

1. Petre A, Ioniță S, Trăistaru T. Criteriile estetice în medicina dentară consemnate în literatura de specialitate, Revista Română de stomatologie. 2011;4:278-286.
2. Popescu AI. Studiul clinic și statistic al disfuncției fizionomice, Revista Română de stomatologie. 2011;3:181-184.
3. Reshad M, Cascione D, Magne P. Diagnostic mock-ups as an objective tool for predictable outcomes with porcelain laminate veneers in esthetically demanding patients: a clinical report. J Prosthet Dent. 2008;99(5):333-9.
4. Mizrahi B. Visualization before finalization: a predictable procedure for porcelain laminate veneers. Pract Proced Aesthet Dent. 2005;17(8):513-8.
5. Kahng LS. Patient-dentist-technician communication within the dental team: Using a colored treatment plan wax-up, J Esthet Restor Dent. 2006;18(4):185-93.
6. Ionaș M, Sabău M, Frățilă A, Bucă A, Culic B, Ionaș T, Smarandache A, Sas A. Noțiuni introductive de estetică în medicina dentară: note de curs. Editura Universității Lucian Blaga, Sibiu; 2010.
7. Milnar FJ. Closing Anterior Interdentar Spaces and Enhancing Tooth Form Using a Small-Particle Hybrid Composite. Compendium. 2006;27(2):121-125.
8. Vâlceanu A. Estetica în medicina dentară. Ed. Brumar; 2004.
9. Ardu S, Krejci I. Restaurații biomimetice din compozit pe dinții frontali. Quintesence International România. 2006;4:351-358.
10. Derbavian K, Marzola R, Donovan TE, Cho GC, Arcidiacono A. The science of communicating the art of esthetic dentistry. Part II: Diagnostic provisional restorations, J Esthet. Dent. 2000;12(5):238-47.
11. Hammon BD, Cooper JR, Lazarchik DA. Predictable repair of provisional restorations, J Esthet Restor Dent. 2009;21(1):19-24.
12. Gănuță N, Bucur A, Vârlan C, Malița C, Ioniță S, Petre A. Urgențe în stomatologie și chirurgia oro-maxilo-facială. Editura Național; 1999. p. 279-305.

13. Hammon BD, Cooper JR, Lazarchik DA. Predictable repair of provisional restorations, J Esthet Restor Dent. 2009;21(1):19-24.