

# PRINCIPII ȘI TEHNICI DE TRATAMENT MINIM INVAZIV UTILIZATE ÎN TRATAMENTUL ACTUAL AL CARIEI DENTARE

GHEORGHE CORNEL BOITOR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universitatea "Lucian Blaga" din Sibiu

**Cuvinte cheie:** caria dentară, pregătire minim invazivă, factori de risc

**Rezumat:** Modelul tradițional de tratament al cariei dentare acordă o importanță deosebită realizării unor tipuri de cavități la toți pacienții, indiferent de riscul la boală carioasă. Acest fapt presupune un sacrificiu important de țesuturi sănătoase, fără a ține cont dacă aceste leziuni sunt cavitare sau nu. Spre deosebire de acest concept clasic, conceptul modern de tratament are la bază ca prioritate, conservarea la maxim a structurii dentare dure integre și influențarea factorilor care pot determina vindecarea leziunilor incipiente, respectiv stoparea sau pasivizarea celorlalte leziuni.

**Keywords:** dental caries, minimally invasive preparation, risk factors

**Abstract:** The traditional treatment of dental caries gives great importance to achieving certain types of cavities in all patients, regardless of the risk of carious disease. This requires a major sacrifice of the healthy tissues, regardless of whether these injuries are hollow or not. Unlike the classic concept, the modern concept of treatment is based as a priority on the maximum conservation of the hard tooth structure integrity and influencing factors that can cause early wound healing or passivation or the surcease of the other wounds.

Tratamentul medical al bolii carioase presupune determinarea riscului individual și instituirea de preferință a unui tratament minim invaziv în funcție de categoria riscului prezent.

Condiția pentru vindecarea leziunilor incipiente din smalț este păstrarea integrității tramei organice (rețeaua fibrilară de collagen). Aceeași mare importanță o are și pentru dentină rețeaua organică, deoarece și la acest nivel prin stimularea remineralizării se poate încetini/stopa evoluția cariei în dentină.

Conceptul minim invaziv denumit de unii autori stomatologie conservativă presupune renunțarea la abordarea clasică concentrată pe construcția cavității și concentrarea eforturilor pe economia de țesut dentar sănătos și pe stimularea remineralizării leziunilor incipiente.

Dorim să prezentăm abordarea unor procese carioase dezvoltate la nivelul incisivilor frontali, aflate într-un stadiu incipient prin metoda de tratament minim invazivă.

## Tehnici și metode de tratament minim invaziv

În esență, tratamentul minim invaziv presupune un diagnostic precoce care să permită modificarea conturului clasic al cavităților și realizarea unor cavități cât mai conservatoare. Pentru aceasta se folosesc seturi de freze specifice destinate dinților temporari sau permanenți.

Prezentarea unui set de freze al firmei NTI (Germania) este redată în figura nr. 1.

Pacienta C. A în vârstă de 15 ani se prezintă la cabinetul stomatologic din proprie inițiativă acuzând modificări discrete a culorii la nivelul celor doi incisivi centrali superiori.

Aspectul inițial al pacientei este redat în figura nr. 2.

Întrucât leziunile nu erau direct abordabile am recurs la examinarea complementară cu ajutorul unei radiografii obișnuite retro-alveolare. Extinderea proceselor carioase este redată radiografic în imaginea din figura nr. 3.

Figura nr. 1. Setul de freze destinat pregătirilor minim invazive

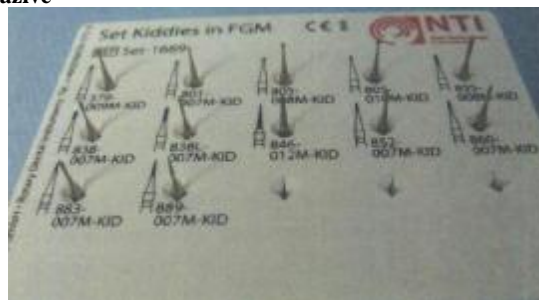


Figura nr. 2. Aspectul inițial cu discrete modificări coloristice la nivelul incisivilor centrali



În cazul localizării cariilor pe fețele proximale a dinților frontali, tehnica de abordare minim invazivă presupune următoarele posibilități de abordare:

- abordarea dinspre oral sau vestibular în funcție de localizare printr-o cavitate tip fantă sau deget de mână;
- abordarea dinspre proximal când lipsește dintele vecin, rezultând o cavitate tip casetă simplă.

<sup>1</sup>Autor corespondent: Boitor Gh. Cornel, Str. Amnaș, Nr. 7A, Sibiu, România, E-mail: boitorcornel@yahoo.com, Tel: +40740 175420  
 Articol intrat în redacție în 12.02.2013 și acceptat spre publicare în 15.04.2013  
 ACTA MEDICA TRANSILVANICA Iunie 2013;2(2):109-110

Figura nr. 3. Aspectul radiografic al proceselor carioase



Pentru pregătirea cavităților am ales în acest caz să îndepărtăm un strat minim de 0,25–0,50 mm din smalțul creștelor marginale în treimea incizală (datorită localizării particulare a proceselor carioase) cu ajutorul unei freze diamantate în formă de pară.

După etapa de îndepărtare a smalțului, cu ajutorul unei freze globulare cu lamele tăietoare din material extradur am acționat în direcția procesului carios până la senzația de “cădere în gol”.

Exerza dentinei alterate a fost efectuată la turație convențională cu frezele globulare de mărime corespunzătoare. Nu am urmărit accentuarea unghiurilor de întâlnire dintre pereții cavității, ci doar îndepărtarea riguroasă a dentinei afectate în special de la limita smalț dentină.

Smalțul marginal a fost bizotat cu freza sferică diamantată la turație convențională, în vederea realizării obturației adezive după tehnicile cunoscute.

Aspectul cavităților pregătite minim invaziv este redat în figura nr. 4.

Figura nr. 4. Aspectul cavităților pregătite minim invaziv



După toaleta convențională a cavității, cu apă oxigenată, am uscat moderat cavitatea și am hibridizat plaga dentinară cu adezivul din trusa compozitului Point 4 (Kerr Hawe).

Ca și bază am folosit compozitul fluid al firmei Kerr, Point 4 și apoi am aplicat prin tehnica adezivă, materialul de obturație de durată fotopolimerizabil corespunzător nuanței coloristice.

Aspectul final al restaurărilor este redat în figura nr. 5.

Figura nr. 5. Aspectul final al restaurărilor realizate



Pentru menținerea în timp a rezultatelor tratamentului pacienta a fost consiliată în privința controlului factorilor de risc la carie

### Concluzii:

În cazul unor pacienți cu risc mediu sau scăzut la carie se poate aplica tehnica minim invazivă, în care se realizează o pregătire minimă a cavităților cu un număr redus de instrumente.

Utilizarea materialelor bioactive (cu eliberare lentă de fluor) oferă o siguranță în plus acestei tehnici.

În cazul pacienților cu risc crescut la carie se recomandă o abordare în două etape. În prima etapă se va proceda la o pregătire sumară a cavităților urmată de realizarea unor restaurații din ciment ionomer de sticlă, până la stabilizarea bolii carioase (eliberarea ionului de fluor contribuie la reducerea riscului) și controlul factorului microbial. Urmează apoi etapa a doua de tratament în care se va îndepărta cimentul ionomer după care se va finaliza pregătirea minim invazivă a cavităților și se va obtura cu materiale de obturație de durată.

### BIBLIOGRAFIE

1. Ericson D. The concept of minimal invasive dentistry, Dent Update. 2007;34 (1):12-14.
2. Summit JB. Conservative cavity preparations. Dent Clin North Am. 2002;29:46(2):171184.
3. Peters MC, et al. Minimally invasive operative care: I. Minimal intervention and concepts for minimal invasive cavity preparations. J Adhes Dent. 2001;3(1):7-16.
4. Peters MC, et al. Minimally invasive operative care: II. Contemporary techniques and materials – an overview. J Adhes Dent. 2001;3(1):17-31.
5. Tyas MJ, et al. Minimal intervention dentistry: a review, FDI Commission Project 1-97, Int Dent J. 2000;50(1):1-12.
6. Ericson D, Kidd E. Minimally invasive dentistry – concepts and techniques in cariology. Oral Health Prev Dent. 2003;1(1):59-72.