

REABILITAREA ESTETICĂ A APARATULUI DENTO-MAXILAR PRIN RESTAURĂRI CERAMICE PE SUPORT DE ZIRCONIU – PREZENTARE DE CAZ

Aesthetic rehabilitation of dental apparatus by ceramic restorations zirconium supported – case presentation

Asist. Univ. Drd. Anca Monica Dobrescu¹, Dr. Nicu Dobrescu², Conf. Dr. Raluca Monica Comăneanu¹,
Prof. Dr. Doina Lucia Ghergie¹

¹Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea „Titu Maiorescu“, București

²DPN Medical Group SRL

REZUMAT

Introducere. În ultimii ani, confecționarea unor restaurări protetice cu o estetică deosebită a reprezentat o provocare constantă pentru medicul dentist. Noile materiale și tehnologii de obținere a reabilitărilor protetice fixe fără suport metalic au o contribuție importantă în obținerea esteticii dentare.

Prezentare de caz. În lucrarea de față vă prezentăm cazul unei paciente care a solicitat refacerea tratamentului protetic din regiunea maxilară din considerente estetice.

Concluzii. Utilizarea în practica stomatologică curentă a coroanelor de ceramică pe suport de zirconiu a reprezentat un pas important pentru obținerea unor restaurări cu estetică superioară, mult mai bine integrate și tolerate de țesuturile dento-parodontale. Pacienții sunt la ora actuală mult mai bine informați și solicită reabilitări orale moderne, din materiale cu o biocompatibilitate crescută și cu un aspect cât mai apropiat de natural.

Cuvinte cheie: estetică, reabilitare orală complexă, zirconiu, ceramică dentară

ABSTRACT

Introduction. In recent years, making prosthetic restorations with high aesthetics was a constant challenge to the dentist. New materials and technologies for obtaining fixed prosthetic rehabilitation without metal support make an important contribution in obtaining dental aesthetics.

Case presentation. In this paper we present the case of a patient who requested recovery prosthetic treatment of maxillary region for aesthetic reasons.

Conclusions. Using in the current dental practice of ceramic crowns on zirconium support was an important step for achieving superior esthetic restorations, much better integrated and highly tolerated by periodontal tissues. Today, patients are much better informed and asks for oral rehabilitation with modern materials with high biocompatibility and look as close to natural.

Keywords: aesthetic, oral complex rehabilitation, zirconia, dental ceramic

INTRODUCERE

Obținerea unor restaurări protetice funcționale și integrate natural în estetica feței reprezintă o provocare constantă pentru medicul dentist. (1)

Aspectul estetic al regiunii orale în timpul zâmbetului este o componentă importantă a atractivității

(2) și este definit de dimensiunea, forma, poziția și culoarea dinților, de conturul gingival, aspectul coloridului bucal și al buzelor (3,4).

Introducerea noilor materiale și a tehnologiilor moderne (5) de producere a restaurărilor protetice fără suport metalic (6,7) au o contribuție importantă în obținerea esteticii dentare.

Adresă de corespondență:

Conf. Dr. Raluca Monica Comăneanu, Universitatea „Titu Maiorescu“, Str. Gh. Petrașcu nr. 67A, sector 3, București

E-mail: monica_tarcolea@yahoo.co.uk

La sfârșitul secolului XX, soluțiile de protezare integral ceramice au început să fie intens promovate. (8)

O caracteristică importantă a coroanelor integral ceramice este aspectul mult mai apropiat de natural (9) decât al coroanelor cu suport metalic. Pe lângă aspectul estetic deosebit, noile coroane cu suport de zirconiu au o rezistență crescută, ce le permite aplicarea și în regiunile posterioare ale arcadelor dentare, în care forțele masticatorii dezvoltate sunt mult mai mari decât în regiunea frontală (10).

PREZENTARE DE CAZ

Pacienta A.R., în vârstă de 43 ani, se prezintă în cabinetul stomatologic solicitând consult și refacerea tratamentului protetic din regiunea maxilară din considerente estetice.

În urma examinării clinice și radiologice (Fig. 1A și 1B), am stabilit că din punct de vedere odontal pacienta prezenta leziuni carioase simple și complicate tratate corect (pe grupul frontal maxilar) și incorect (pe 28 și 37). Edentația de clasa a II-a

Kennedy cu trei modificări de la nivel maxilar era parțial tratată prin restaurări metalo-ceramice cu agregare implantară și dentară. În cadranul I pacienta prezenta în regiunea 14 și 16 două implanturi pe care era cimentată o punte metalo-ceramică. Pe 13 prezenta o coroană metalo-ceramică, iar în regiunea 12-26 prezenta o punte metalo-ceramică cu agregare dentară, având două corpuri de punte la nivel 23 și 25 și elemente de agregare pe 12, 11, 21, 22, 24 și 26.

Pacienta era nemulțumită de aspectul estetic al restaurărilor protetice fixe din regiunea 13-26, remarcând în primul rând lipsa de simetrie în ceea ce privește volumul coroanelor de înveliș de pe incisivi și canini în raport cu omologii, precum și pierderea adaptării respectivelor microproteze la nivelul coletului prin involuția fiziologică a țesuturilor gingivale în timp.

La nivel mandibular, pacienta prezenta edentația de clasa a III-a Kennedy cu o modificare, parțial protezată incorect. Deoarece edentația de 36 nu a fost protezată, 37 a migrat prin basculare, iar puntea din cadranul IV prezenta sprijin insuficient



FIGURA 1. A) Ortopantomograma (OPG) inițială; B) Aspect clinic inițial; C) OPG după inserarea implanturilor; D) Aspectul bonturilor șlefuite; E) Proba capelor de zirconiu pe model; F) Verificarea închiderii marginale la proba capelor de zirconiu pe câmpul protetic; G) Proba ceramicii – verificarea culorii și a relației de ocluzie; H) Aspectul restaurărilor finite.

(elemente de agregare pe 44 și 48, corp de punte pentru 45-46-47).

I-am propus pacientei, în vederea corectării deficiențelor fizionomice maxilare, ablația coroanei de înveliș de pe 13 și a punții 12-26, inserarea de implanturi dentare în pozițiile 23 și 25 și confecționarea unor coroane de înveliș separate, cu agregare pe fiecare dinte și implant, din ceramică pe suport din zirconiu. Pentru dintele 28 am propus extracția, deoarece obturația coronară ocluzală prezenta recidivă de carie, cu compromiterea vitalității dintelui respectiv.

La nivel mandibular am propus ablația restaurărilor protetice, extracția lui 37 care avea o înclinare mai mare de 45°, nefavorabilă protezării, inserarea de implanturi în regiunile 36, 37, 45, 46, 47 și confecționarea unor noi restaurări metalo-ceramice din elemente separate, cu agregare dentară și implantară.

Tratamentul la nivelul arcadei superioare a debutat cu ablația coroanei de pe 13 și a punții 12-26, urmată de inserarea în aceeași ședință a două implanturi dentare în pozițiile 23 și 25. La sfârșitul ședinței de tratament pacientei i s-a cimentat pe bonturile dentare o restaurare protetică fixă provizorie pentru a favoriza reintegrarea rapidă a pacientei în societate. Pe durata de timp necesară osteointegrării implanturilor, tratamentele au continuat cu extracția lui 28, ablația pivoților metalici de pe

12 și 11 și refacerea tratamentelor de canal de pe 12, 11, 21, 22, 24 și 26. Toate bonturile dentare cu excepția lui 26 au fost refăcute cu ajutorul pivoților din fibră de sticlă Glassix. (Fig. 1C)

Pe 13 nu s-a reintervenit deoarece obturația de canal era corectă, iar o eventuală îndepărtare a dispozitivului corono-radicular turnat s-ar fi putut solda cu fractura rădăcinii.

Bonturile dentare au fost corectate în vederea acoperirii cu coroane din ceramică Ivoclar Vivadent pe suport din zirconiu (Fig. 1D-G). Ulterior au fost realizate și cele două coroane cu sprijin implantar (23,25) (Fig. 1H)

La solicitarea pacientei, tratamentul arcadei mandibulare a fost temporizat pentru un an de zile.

CONCLUZII

Utilizarea în practica stomatologică curentă a coroanelor de ceramică pe suport de zirconiu a reprezentat un pas important pentru obținerea unor restaurări cu estetică superioară, mult mai bine integrate și tolerate de țesuturile dento-parodontale. Pacienții sunt la ora actuală mult mai bine informați și solicită reabilitări orale moderne, din materiale cu o biocompatibilitate crescută și cu un aspect cât mai apropiat de natural.

BIBLIOGRAFIE

1. **Ciortea C., Oancea L.** Factorii implicați în analiza estetică a zonei frontale maxilare, *Revista Română de Stomatologie*, volumul LX, NR. 1, an 2014, pag. 34-40
2. **Van der Geld P., Oosterveld P., Kuijpers-Jagtman A.M.** Age-related changes of the dental aesthetic zone at rest and during spontaneous smiling and speech, *European Journal of Orthodontics*. 2008; 30:366-73
3. **Ackerman M.B., Ackerman J.L.** Smile analysis and design in the digital era. *Journal of Clinical Orthodontics*. 2002; 36:221-36
4. **Garber D.A., Salama M.A.** The aesthetic smile: diagnosis and treatment. *Periodontology*. 2000; 11:18-28
5. **Zaharia A., Davidescu C., Duta M.** Reconstruction of anterior teeth using an aesthetic post-and-core and all-ceramic material. Case report, *OHDMBSC*, Vol. V, No. 4, December 2006, pag. 46-51
6. **Braun J.** Aesthetic post and core to complement the all-ceramic crown. *Dentistry Today* 2005; 24(11):122, 124, 126 passim
7. **Chiche G., Pinault A.** Esthetics of Anterior Fixed Prosthodontics. Quintessence Publishing Company, 1994; pp 97-115
8. **Ritzberger C., Apel E., Höland W., Peschke A., Rheinberger V.M.** Properties and clinical application of three types of dental glass-ceramics and ceramics for CAD-CAM technologies, *Materials*, Vol. 3, No. 6, 2010, pp.3700-13
9. **Bechir A., Comăneanu R.M., Smătrea O., Ghergic D.L., Târcolea M., Miculescu F.** Microscopic studies regarding the causes of micro-fractures in an aesthetic dental bridge, *International Journal of Nano and Biomaterials*, vol. 3, nr. 4, 2011, pag. 382-91
10. **Craig R., Powers J., Wataha J.** Dental Materials Properties and Manipulation, 9th ed., Elsevier (C.V. Mosby) Publishing Company, St. Louis, 2007.