

CONSIDERAȚII PRIVIND PARTICULARITĂȚILE TRATAMENTUL ORTODONTIC LA ADULȚI

Considerations regarding the particularities of orthodontic treatment in adults

Șef Lucr. Dr. Mioara Decusară, Conf. Dr. Cerasella Dorina Șincar,
Asist. Univ. Drd. Dr. Gabriel Valeriu Popa
Departamentul de Medicină Dentară, Facultatea de Medicină și Farmacie,
Universitatea „Dunărea de Jos”, Galați

REZUMAT

Introducere. Pacienții adulți solicită frecvent tratament ortodontic pentru alinierea dentară care asigură un zâmbet frumos, „sănătos”, care determină un aspect facial plăcut, creșterea încrederii în sine și integrare psiho-socio-profesională. De cele mai multe ori, pacienții între 25 și 40 de ani vor dinți „drepti”, deoarece în copilărie și adolescență au refuzat tratamentul ortodontic sau nu au avut atunci posibilități financiare pentru acesta. Adulții peste 40 de ani solicită tratament ortodontic fie din proprie inițiativă, din cauza migrațiilor sau malpozițiilor dentare, fie la recomandarea specialiștilor în parodontologie, protetică, implantologie, pentru reabilitare orală complexă.

Caz clinic. Este prezentat cazul unei paciente de 45 de ani, la care motivul solicitării tratamentului ortodontic a fost de ordin estetic, pentru corectarea malpozițiilor dentare apărute ca urmare a atrofiei osoase orizontale generalizate, cu reducerea moderată a gradului de atașament parodontal.

Concluzii. Comparativ cu alte tratamente stomatologice la care rezultatele sunt vizibile într-un timp relativ scurt, terapia ortodontică necesită o durată medie de 18-24 de luni, în funcție de vârstă, mediul de proveniență, gravitatea anomaliei dento-maxilare, predispoziții genetice, obiceiuri vicioase etc. Stabilirea unui diagnostic corect este importantă pentru un plan de tratament corect, cu reducerea riscurilor, complicațiilor și a recidivei ortodontice.

Cuvinte cheie: migrații dentare, atrofie osoasă generalizată, tratament ortodontic la adult

ABSTRACT

Introduction. Adult patients frequently require orthodontic treatment for dental alignment that provides a beautiful, "healthy" smile that gives a pleasant facial aspect, increased self-confidence, and psycho-socio-professional integration. Most often the patients 25 to 40 years old want to have "straight" teeth because they refused the orthodontic treatment in their childhood and adolescence or had no financial possibilities for it at that moment. Adults over the 40 years age require orthodontic treatment either on their own initiative due to migrations or dental malocclusion, or at the recommendation of specialists in periodontics, prosthetics, implantology, for complex oral rehabilitation.

Clinical case. The case of a 45-year-old patient, who requested the orthodontic treatment for esthetic reasons, to correct dental malpositions resulting from bone generalized horizontal atrophy with moderate reduction in periodontal attachment.

Conclusions. Compared to other dental treatments where results are visible in a relatively short time, orthodontic therapy requires an average duration of 18-24 months, depending on age, home environment, severity of dento-maxillary abnormality, genetic predisposition, vicious habits, etc. It is important to establish a correct diagnosis for a proper treatment plan with reduction of risks, complications and orthodontic relapse.

Keywords: dental migration, bone generalized atrophy, adult orthodontic treatment

INTRODUCERE

Ca orice act terapeutic, tratamentul ortodontic poate prezenta riscuri și complicații, reprezentate de apariția leziunilor carioase, a petelor albe de de-

mineralizare, resorbții radiculare, probleme parodontale. Aceste leziuni nu sunt întotdeauna induse de deficiențe terapeutice, de importanță majoră fiind diagnosticul complet și corect, care stă la baza oricărui tratament (1,2).

Autor corespondent:

Șef Lucr. Dr. Mioara Decusară, Universitatea „Dunărea de Jos”, Str. Domnească 47, Galați

E-mail: mioaradecu@yahoo.com

Diagnosticul permite evaluarea situației parodontale, riscul terapeutic parodontal, stabilind astfel limitele tratamentului ortodontic. Sub acest aspect, sunt importante datele culese din anamneza pacientului și examinarea clinică locală: vârstă, sex, mediul de proveniență, igienă dentară, status odontal și dentar (leziuni carioase, malpoziții dentare).

- factori sociali și de comportament (tabagism, obiceiuri alimentare, profesie);
- factori genetici (predispoziții genetice);
- factori sistemici (diabet, boli cardiovasculare, dislipidemii, tratamente medicamentoase: cortizon, antiepileptice, imunosupresoare etc.) (3,4).

În astfel de situații, este necesară evaluarea calității parodontale, care orientează deciziile terapeutice (extracții, chirurgie), dar mai ales tratamentul ortodontic, prin limitarea forțelor ortodontice și a anumitor mișcări dentare (extruzie, intruzie, translații, versii) pe un teren parodontal sănătos, fără inflamații (5).

Important în deciziile terapeutice ortodontice este și motivul pentru care pacientul se prezintă pentru consult. De cele mai multe ori, motivația este dată de malpozițiile dentare (egresii, rotații, diasteme), care determină modificarea esteticii faciale și a zâmbetului pacientului (6).

PREZENTAREA CAZULUI

Pacienta G.M., de 45 de ani, din mediul rural, s-a prezentat pentru corectarea ortodontică a poziției incisivilor superiori, invocând motive estetice, dar și funcționale. La anamneză, pacienta a declarat că, de aproximativ 5 ani, dinții de la ambele arcade au căpătat o ușoară mobilitate, care a determinat vestibularizarea incisivilor superiori, cu apariția de treme și diastemă. Starea de sănătate era bună, ne-

fumătoare, fără suferințe generale acute sau cronice pentru care să urmeze un tratament medicamentos.

Examinarea din normă frontală evidențiază fața ovală, simetrică, cu păstrarea proporției între etajele figurii. Din normă laterală, profilul era drept, cu treapta labială normală. La examenul ATM, nu au fost semnalate fenomene patologice, iar deschiderea gurii era în limite normale, fără devieri ale mențonului și fără zgomote articulare.

La examenul endobucal s-au constatat (Fig. 1):

- leziune carioasă în foseta vestibulară de la nivelul lui 36, tratată cu obturație de compozit fotopolimerizabil;
- edentație laterală redusă maxilară dreapta determinată de extracția lui 16, neprotezată;
- edentație laterală redusă mandibulară dreapta, tratată prin punte metalo-ceramică fiziologică;
- frenul labial superior cu inserție joasă, până în vecinătatea papilei interincisive;
- diastemă superioară de 3 mm și treme între 12 și 11 și între 43 și 42 de 1 mm;
- vestibulo-înclinarea incisivilor superiori, cu ocluzie labiodontă și supracoperire frontală de 3 mm;
- angrenaj invers 13 cu 43 și 44, ceea ce limitează mișcările funcționale mandibulare de propulsie și lateralitate;
- rapoarte ocluzale molare și canine clasa I Angle bilateral;
- retracție gingivală la nivelul incisivilor, mai accentuată la nivelul lui 31, cu semne inflamatorii determinate de tartru;
- mobilitate dentară moderată, în sens vestibulo-oral, la nivelul incisivilor mandibulari.

Ortopantomograma evidențiază (Fig. 2):

- tratamente radiculare la nivelul dinților stâlpi protetici 45 și 47;
- rădăcinile lui 15 și 25 cu aspect „în baionetă”, ocolind parca podeaua cavităților sinusale



FIGURA 1. Vedere din normă frontală și laterală a arcașelor dentare în ocluzie statică



FIGURA 2. Ortopantomograma pacientei la începutul tratamentului ortodontic

- 48 în supraocluzie, în egresie spre spațiul edentat distal de 17;
- atrofie osoasă orizontală generalizată moderată, cu pierderea atașamentului parodontal până la nivelul furcațiilor rădăcinilor molarilor.

Având în vedere motivele de ordin estetic pentru care pacienta a fost consultată, tratamentul ortodontic a urmărit:

- corectarea angrenajului invers 13 cu 43 și 44;
- închiderea spațiilor interdentare și reducerea gradului de vestibularizare a incisivilor maxilari;
- menținerea corespondenței liniilor mediane și interincisive, a supraacoperirii frontale inițiale și a relațiilor neutrale molare și canine, bilateral.

Tratamentul ortodontic s-a realizat cu aparat ortodontic metalic fix bimaxilar, straight wire tech-

nique, cu ajutorul căruia s-au obținut obiectivele terapeutice menționate mai sus (Fig. 3). De la începutul tratamentului ortodontic, s-a avut în vedere gradul de atrofie osoasă orizontală generalizată, care a determinat modificarea centrului de rezistență al dinților spre apex și implicit creșterea intensității mișcării de versie dentară. Ca urmare, pe toată perioada tratamentului, s-a utilizat o biomecanică prin care s-a menținut constant raportul forță/moment, intensitatea forțelor ortodontice a fost de intensitate redusă și constant, astfel încât să se evite crearea de zone de hialinizare care ar fi agravat statusul parodontal existent.

Durata tratamentului ortodontic a fost de 20 de luni, igiena dentară a pacientei a fost satisfăcătoare, iar conțenția s-a realizat cu fir colat lingual canin-canin la mandibulă și gutieră termoformabilă de conțenție la maxilar.

La analiza ortopantomogramei, efectuată după îndepărtarea aparatului ortodontic, s-a constatat obținerea paralelismului radicular al dinților maxilari, fără resorbții radiculare patologice și fără agravarea atrofiei osoase orizontale existente (Fig. 4).

CONCLUZII

În ortodonția actuală, pacienții adulți solicită din ce în ce mai des tratament ortodontic pentru alinierea dentară, la bază fiind contextul social în care surâsul și estetica facială ocupă un loc important în



FIGURA 3. Imaginea arcașelor dentare în ocluzie statică la finalul tratamentului ortodontic



FIGURA 4. Ortopantomograma pacientei la finalul tratamentului ortodontic, după îndepărtarea aparatului fix

reușita psiho-profesioală. Principiile tratamentului ortodontic la adult sunt asemănătoare cu cele ale tratamentului la copii și adolescenți, dar țin cont întotdeauna de factorii psihologici, biologici și de diagnostic specifici adultului. Medicul specialist ortodont trebuie să analizeze motivele pacientului, să

îi explice posibilitățile și limitele tratamentului ortodontic și să adapteze terapia în funcție de statusul dentar, ocluzal, parodontal, al țesuturilor moi și structure osoase, de cele mai multe ori în colaborare cu specialiști în parodontologie, protetică, implantologie și chirurgie dentară (7,8).

BIBLIOGRAFIE

1. **Melsen Birte.** Adult orthodontics, BlackWell Publishing Ltd., 2012
2. **Kokich V.G.** Adult orthodontics in the 21th century: Guidelines for achieving successful results. World Journal Orthod 2005; 6 Suppl:14-13.
3. **Ogodescu Al.** Tratamentul ortodontic la adult, Ed. Eubeea, 2008
4. **Heasman and Millett.** The Periodontium and Orthodontics in Health and Disease. Oxford University Press, 1996.
5. **Șincar Dorina-Cerasella, Leață R., Popa G.V., Decusară Mioara, Earar K.** Clinical study of periodontal parameters during the orthodontic treatment, *Romanian Journal of Oral Rehabilitation*, 2018, 10(2), 26-31.
6. **Proffit W.R.** Contemporary orthodontics, Mosby, 2007
7. **Decusară Mioara, Șincar Dorina-Cerasella, Rusu Magdalena, Nicolau A.M.** Therapeutical considerations on the orthodontic preprosthetic treatment, *Analele Universității „Dunărea de Jos” Medicină*, 2016, XVII(2):13-16, ISSN: 2344-4428.
8. **Decusară Mioara.** Utilizarea ortopantomogramei în practica stomatologică, Galați, Editura Zigotto, 2017.