

PROBLEME DE STOMATOLOGIE

AVANTAJE ȘI INCONVENIENȚE ÎN CARIO-PROFILAXIA PRIN METODA SIGILĂRII

Mariana Păcurar

Disciplina de pedodonție
Universitatea de Medicină și Farmacie Târgu-Mureș

În practica stomatologică, alături de fluoroprofilaxie, sigilarea este o metodă folosită tot mai frecvent în colectivitățile de copii, cu rezultate bune, reprezentând de fapt cea mai eficientă metodă profilactică împotriva cariilor ocluzale.

Acastă metodă preventivă a fost sugerată de Wilson în 1895, dar s-a impus după 1967, după ce Cuelo și Buonocore au prezentat rezultatele aplicării clinice a cianoacrilatului peste suprafața ocluzală gravată. În prezent, sigilarea șanțurilor și fosetelor ocluzale ale molarilor de 6 ani, respectiv 12 ani se practică pe scară largă, iar sub forma de sigilare lărgită reprezintă o alternativă în cazul proceselor carioase incipiente.

Scopul acestei lucrări este prezentarea unui studiu privind rezultatele obținute în urma sigilării unui lot de copii, arătând și avantajele acestei metode profilactice pe care o recomandăm colegilor din rețeaua de stomatologie infantilă.

Material și metodă

Am ales un număr de 90 copii, elevi ai clasei I de la patru școli generale din Tg.-Mureș, cu molarii de 6 ani erupți și indemni și i-am împărțit în 3 grupe de câte 30, la fiecare grupă efectuând sigilarea cu un alt material. Am folosit produsul românesc Sigilar, realizat la Institutul de Chimie Cluj-Napoca și două materiale fotopolimerizabile: Fissurit și Liquicoat.

Sigilarea șanțurilor și fosetelor molarilor de 6 ani s-a realizat la Policlinica de Stomatologie Infantilă, după un examen clinic minuțios și întocmirea fișei standard pentru fiecare copil și a vizat numai 2 molari

(superiori, inferiori sau unul superior și unul inferior), ceilalți doi rămași nesigilați reprezentând lotul martor.

Au fost respectați cu rigurozitate timpii operatori:

- curățirea suprafeței dentare cu ajutorul unor perii profilactice din trusă;

- izolarea cu ajutorul rulourilor de vată și aspiratorului de salivă;

- demineralizarea smalțului cu un gel ce conține acid fosforic 37%, timp de un minut, aplicarea gelului făcându-se prin mișcări ușoare de atingere. Suprafața smalțului nu trebuie frecată, deoarece se produce netezirea suprafeței demineralizate și compromiterea viitoarei legături smalț-sigilant,

- spălarea și uscarea suprafețelor gravate acid;

- aplicarea materialului de sigilare;

- controlul în relații ocluzale și retușurile necesare după priza completă a materialului.

Rezultate și discuții

Un prim rezultat benefic este câștigarea încrederii micului pacient față de o manoperă medicală nedureroasă, ceea ce reprezintă de fapt o reușită pe plan psihologic pentru tratamentele stomatologice de viitor.

La 6 luni de la aplicarea sigilării, prin control clinic și examen fotografic, rezultatele sunt satisfăcătoare, în sensul că materialul persistă pe suprafața ocluzală a molarilor în procent de 60% în cazul Sigilarului, 71% la Fissurit și 83% la Liquicoat (tabelul nr.1).

Tabelul nr. 1

Materiale de sigilare utilizate	Nr. copii	Nr. de dinți sigilați	Nr. de dinți cu materialul de sigilare păstrat	Procentaj
Sigilar	30	60	36	60%
Fissurit	30	60	43	71%
Liquicoat	30	60	50	83%
Total	90	180	129	70%

Un alt rezultat benefic constatat este persistența efectului carioprofilactic la dinții ce au pierdut materialul de sigilare mai repede de 6 luni. Astfel, numai 7 din cei 24 de dinți ce au pierdut Sigilar prezintă procese carioase incipiente, 5 din cei 14 dinți ce au pierdut Fissurit s-au cariat și 3 din cei 10 dinți ce au pierdut Liquicoat au prezentat carii superficiale, așa cum se observă în tabelul nr.2.

Tabelul nr.2

Materialul de sigilare	Sigilar	Fissurit	Liquicoat
Nr. total de dinți sigilați	60	60	60
Nr. de dinți cu materialul de sigilare pierdut	24	17	10
Nr. de dinți cu materialul de sigilare pierdut și cu carii	7	5	3

Acest inconvenient reprezentat de pierderea materialului de sigilare poate fi remediat prin repetarea manoperei de sigilare, inclusiv la dinții cu marmoratii și carii incipiente.

În tabelul nr.3 este redată rata proceselor carioase la dinții sigilați în comparație cu lotul martor reprezentat de dinții nesigilați din aceeași cavitate bucală, deci aceleași obiceiuri alimentare, aceleași condiții de igienă buco-dentară. Menținerea protecției anticarioase după pierderea materialului de sigilare se explică prin faptul că suprafețele de smalț demineralizate sunt mai rezistente la un atac acid ulterior, decât smalțul sănătos, datorită fenomenului de remineralizare a smalțului în contact cu saliva și a pătrunderii în profunzimea smalțului a "traseelor" de material de sigilare (Wei). Aceste "trasee", pe lângă rolul de retenție mecanică a sigilantului, înconjoară cristalele de hidroxiapatită și le conferă rezistență la atacul acid, iar la interfața smalț-rășină creează o barieră de protecție împotriva colonizării microorganismelor și nu permit trecerea în șanțul ocluzal a substratului nutritiv.

Tabelul nr.3

	Total	Dinți cu procese carioase	Procentaj
Nr. de dinți nesigilați	180	27	15%
Nr. de dinți sigilați	180	15	8%

Concluzii

1. Sigilarea șanțurilor și a fosei ocluzale reprezintă, alături de fluorizare, igiena alimentației și igiena buco-dentară, una din cele patru metode recomandate de OMS pentru prevenirea cariei dentare, constituind metoda profilactică cea mai eficientă împotriva cariilor ocluzale.

2. Avantajele multiple ale acestei metode (ușor de aplicat, nedureroasă, preț de cost acceptabil și cel mai important, stoparea proceselor carioase) indică sigilarea ca o metodă importantă a stomatologiei preventive.

iar sub forma sigilării lărgite se poate folosi și în procesele carioase incipiente, înlocuind printr-o tehnică conservatoare, obturațiile clasice cu amalgam de argint.

3. Dintre materialele de sigilare testate, cel mai eficient s-a dovedit materialul fotopolimerizabil Liquicoat, iar inconvenientul dat prin desprinderea sigilantului poate fi remediat prin repetarea sigilării cu o tehnică riguroasă, astfel încât prin generalizarea acestei metode în toate colectivitățile de copii să contribuim la îmbunătățirea stării de sănătate dentară a pacientului copil și adolescent, cu implicații majore pentru pacientul adult.

Bibliografie

1. *Bratu D., Mikulik L., Munteanu D.*: Tehnici adezive în stomatologie. Editura Facul, Timișoara, 1982, 54-56;

2. *Hicks M.J.*: The acid-etch technique in caries prevention: pit and fissure sealants and preventive resin restorations *Pediatric Dentistry*, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1994, 452-454;

3. *Luca Rodica*: Metode locale de prevenire a cariei în șanțuri și fosete. Editura Cerna, București 1992, 25-30;

4. *Mafeni O.J., Messer Louise*: Parental knowledge and attitudes towards pit and fissure sealant. *Australian Dental Journal*, 1994, 30, 173-175;

5. *Mjor A. Ivar*: Modern Concepts in Operative Dentistry. Munksgaard, Copenhagen, 1988, 67-73;

6. *Silverstone L.M.*: Remineralization phenomena, *Caries Research*, 1987, 11, 59-61;

7. *Zărnea Livia*: Pedodontie. Editura Didactică și Pedagogică, București, 1993, 205-206.

THE ADVANTAGES AND DISADVANTAGES OF DENTAL DECAY PROPHYLAXIS BY SEALING

Mariana Păcurar

Besides fluoride prophylaxis, sealing is used as a more and more efficient device for children's treatment, producing very good results.

The sealing of grooves and molar pits has become established lately, in the field of infantile dentistry, owing to its several advantages: it is painless, easy to deal with, the cost price is reasonable, and the results is a significant diminution of dental decay possibility.

This paper is a study presenting results of sealing applied to a group of children and using various sealing materials.

Sosit la redacție: 05.06.1995