



MD 3938 G2 2009.07.31

REPUBLICA MOLDOVA



(19) Agenția de Stat
pentru Proprietatea Intelectuală

(11) 3938 (13) G2

(51) Int. Cl.: A61C 7/00 (2006.01)
A61C 7/12 (2006.01)
A61C 7/20 (2006.01)
A61B 17/00 (2006.01)

(12)

BREVET DE INVENȚIE

<p>(21) Nr. depozit: a 2008 0119 (22) Data depozit: 2008.05.07</p>	<p>(45) Data publicării hotărârii de acordare a brevetului: 2009.07.31, BOPI nr. 7/2009</p>
<p>(71) Solicitanți: FALA Valeriu, MD; CAZACU Igor, MD; NISTOR Lilian, MD; GUBAN Liviu, MD; CĂLDARE Roman, MD; FALA Valentina, MD (72) Inventatori: FALA Valeriu, MD; CAZACU Igor, MD; NISTOR Lilian, MD; GUBAN Liviu, MD; CĂLDARE Roman, MD; FALA Valentina, MD (73) Titulari: FALA Valeriu, MD; CAZACU Igor, MD; NISTOR Lilian, MD; GUBAN Liviu, MD; CĂLDARE Roman, MD; FALA Valentina, MD</p>	

(54) Metodă de tratament al parodontitei migratoare

(57) Rezumat:

1

Invenția se referă la medicină, și anume la stoma-
tologie și este destinată pentru tratamentul parodon-
titei migratoare.

Metoda de tratament al parodontitei migratoare
constă în aceea că preliminar se înlătură depunerile
dentare, se tratează dinții atacați de carie și com-
plicațiile ei, se schimbă plombele care au margini
suspendate, se restabilesc punctele de contact, se
pregătesc pungile parodontale, se efectuează inter-
venția chirurgicală cu lambou. Peste 1...2 luni după
operație se efectuează tratamentul ortodontic, care
constă în aceea că mai întâi se fixează braketul pe
suprafața vestibulară a dinților, se întinde între ele și
molar de fiecare parte o sârmă metalică de ligatură,
cuprinzând dinții în formă de opt, și se apasă sârma

2

în locurile intersecției ei. Pe partea linguală a
dinților roțiți și de sprijin se fixează braketul sau
butonul, totodată elementul fixat de dinte rotit se
amplasează mai aproape de partea lui, rotită spre
partea linguală. În calitate de dinte de sprijin se alege
dintele amplasat mai lateral față de partea dintelui
rotită în partea linguală și se fixează între elementele
dinților rotit și de sprijin un modul elastic tieback. Al
doilea modul elastic tieback se fixează din partea
vestibulară cu un capăt de braketul dintelui rotit și cu
al doilea capăt de braketul dintelui amplasat de
partea opusă față de dinte de sprijin. După închi-
derea spațiilor interdentare și derotirea dinților roțiți
se efectuează protezarea, apoi aplicarea unei atele.

Revendicări: 1

5

10

15

MD 3938 G2 2009.07.31

Descriere:

Invenția se referă la medicină, și anume la stomatologie și este destinată pentru tratamentul parodontitei migratoare.

5 Se cunoaște metoda de tratament al parodontitei migratoare, care constă în aceea că mobilitatea dinților se înlătură prin tratament ortopedic [1].

Preliminar se tratează dinții atacați de carie, se schimbă plombele care au margini suspendate, se restabilesc punctele de contact. Îndepărtarea depunerilor dentare, a tartrului dentar este o etapă importantă în tratamentul parodontitei cronice. Înainte de înlăturarea chirurgicală a pungilor parodontale, acestea timp de două-trei ședințe se spală cu antiseptice (soluție de clorhexidină) sau se administrează preparate antimicrobiene cu spectru larg de acțiune (metronidazol, sanquiripin). În 10 cazul prezenței puroiului în pungile parodontale se utilizează enzime proteolitice (tripsină, hemotripsină). Intervenția chirurgicală constă în executarea operațiilor cu lambou în diferite modifi cații. La etapa de remisie se efectuează acțiuni de reabilitare: controlul asupra igienei cavității bucale, utilizarea medicamentelor care influențează asupra vaselor parodontiului. Se trece la protezare 15 după două-trei săptămâni de la chiuretaj și peste 1...1,5 luni de la operația cu lambou. Se recomandă de a efectua tratamentul ortodonto-ortopedic pe etape, schimbând 5...6 tipuri de construcții ale protezelor: proteză mobilă cu placă, aparate ortodontice, proteze în arc. Pe lângă tratamentul local se efectuează un tratament general, care prevede acțiunea asupra întregului organism.

20 Metoda cunoscută nu ține cont de particularitățile anatomofiziologice ale relației dinților și gingiilor în cazul parodontitei migratoare. La această patologie dinții sunt fixați slab în alveola dentară și între pereții alveolei dentare și dinte apar spații. Pe lângă aceasta, etapa ortodontică a tratamentului este complicată și greu de realizat, necesită mult timp și confecționarea a câteva aparate ortodontice.

25 Problema pe care o rezolvă invenția propusă este sporirea eficacității tratamentului parodontitei migratoare și simplificarea etapei ortodontice.

30 Problema se soluționează prin aceea că preliminar se înlătură depunerile dentare, se tratează dinții atacați de carie și complicațiile ei, se schimbă plombele care au margini suspendate, se restabilesc punctele de contact, se pregătesc pungile parodontale, se efectuează intervenția chirurgicală cu lambou. Peste 1...2 luni după operație se efectuează tratamentul ortodontic, care constă în aceea că mai întâi se fixează braketel pe suprafața vestibulară a dinților, se întinde între ele și molar de fiecare 35 parte o sârmă metalică de ligatură, cuprinzând dinții în formă de opt, și se apasă sârma în locurile intersecției ei. Pe partea linguală a dinților roțiți și de sprijin se fixează braketul sau butonul, totodată elementul fixat de dintele rotit se amplasează mai aproape de partea lui, rotită spre partea linguală. În calitate de dinte de sprijin se alege dintele amplasat mai lateral față de partea dintelui rotit în partea 40 linguală și se fixează între elementele dinților rotit și de sprijin un modul elastic tieback. Al doilea modul elastic tieback se fixează din partea vestibulară cu un capăt de braketul dintelui rotit și cu al doilea capăt de braketul dintelui amplasat de partea opusă față de dintele de sprijin. După închiderea spațiilor interdentare și derotirea dinților roțiți se efectuează protezarea, apoi aplicarea unei atele.

45 Utilizarea sârmei metalice de ligatură, care cuprinde dinții în formă de opt, permite prin apăsarea pe locurile intersecției ei de a crea un moment de tensiune slab și permanent, care asigură închiderea biologică adecvată a spațiilor interdentare. Reacția biologică a țesuturilor este determinată de presiunea pe ligamentul periodontal, dar nu de forța, care acționează asupra dinților. Sârma metalică în formă de 8, creând un moment de forță slab, se folosește nu numai ca supliment la sistemul braket de bază, dar și ca alternativă la arcul ortodontic de bază, care nu se utilizează la etapele inițiale ale 50 tratării pacienților cu parodontită migratoare, deoarece creează un moment excesiv traumatic al forței.

Utilizarea modulelor elastice tieback, fixate de părțile linguală și vestibulară ale dintelui rotit și orientate în direcții opuse, asigură exercitarea forței de rotație atât de partea vestibulară, cât și de cea linguală, ceea ce permite de a micșora esențial forțele aplicate și în același timp de a le orienta și 55 controla mai exact.

Rezultatul invenției constă în crearea unor forțe slabe, care să acționeze adecvat și permanent asupra dinților mobili, precum și a condițiilor, care să contribuie la înlăturarea rapidă a proceselor inflamatorii în zona dinților și la ameliorarea fixării lor în alveolă.

Avantajul invenției propuse este crearea unei metode de tratament al parodontitei migratoare pe etape, care să permită nu numai stoparea procesului patologic, înlăturarea proceselor inflamatoare, dar 60 și ameliorarea aspectului facial exterior al pacienților.

Afecțiunile parodontale sunt cele mai răspândite și complicate patologii ale regiunii maxilo-faciale. În conformitate cu datele Organizației Mondiale a Sănătății, în cazul afecțiunilor parodontale extracțiile dentare se fac de 5 ori mai des decât în urma complicațiilor cariei dentare. Datele din literatura de specialitate arată că 80...85% din populația matură suferă de o formă sau alta a 65 patologiei parodontale, dar se tratează doar 10%. În comparație cu alte afecțiuni stomatologice, afecțiunile parodontale deseori sunt însoțite de mai multe afecțiuni de ordin general, cum ar fi: dereglări biochimice, imunologice, endocrine etc. Asemenea afecțiuni, de obicei, sunt caracterizate prin schimbări radicale ale stării generale a organismului.

Din aceste considerente, diagnosticul afecțiunilor parodontale ar fi necesar să se efectueze paralel cu cel al altor sisteme: imun, endocrin, hematopoietic, iar tratamentul să fie complex atât local, cât și general.

5 Metoda se realizează în modul următor. Etapa chirurgicală. Operația cu lambou. Necesită respectarea riguroasă a asepticii și antisepticii. Pentru preîntâmpinarea durerii este necesar de a efectua o anestezie eficientă. Se practică două tipuri de incizii. Incizie festonată de partea palatină cu maximă acuratețe și protecția țesuturilor parodontale interdentare. De partea vestibulară, dacă pungile parodontale au o adâncime de 2 mm și mai mult, atunci incizia se efectuează cu 0,5...1 mm apical de la marginea gingivală. Pentru început se practică incizia de partea palatină, cel mai frecvent
10 utilizându-se lamele de bisturiu nr. 11, 12 și 15. Bisturiul în timpul inciziei va lua o poziție paralelă cu axa dintelui și cu o orientare spre marginea crestei procesului alveolar. Cu 2...3 mm apical se efectuează incizii verticale mici, se incizează periostul mobilizându-se lamboul format cu dezgolirea neînsemnată a procesului alveolar (2...3 mm). A doua incizie se efectuează în regiunea coletului dentar la nivelul ligamentului circular dentar. Astfel se formează cel de-al doilea lambou. Lambourile vestibular și lingual formate se decolează sau se mențin pentru efectuarea inciziilor în spațiile interdentare cu scopul de a înlătura gulerășul alveolar format. Se înlătură gulerășul gingival, granulațiile, netezindu-se apoi suprafețele părților radiculare ale dinților dezgoliți. Pentru a preîntâmpina lezarea ligamentelor gingivale sănătoase în apropierea crestei alveolare, manipulațiile date trebuie efectuate cu prudență. Irigarea se efectuează cu soluție fiziologică. În caz de depistare a
15 microdefectelor intraosoase se înlătură toate ligamentele cu scopul de a crea condiții pentru o mai bună regenerare postoperatorie. Pentru o mai bună adaptare a lamboului în unele situații clinice este necesar de a efectua înlăturarea unei părți osoase a crestei alveolare (osteoplastie) de partea orală. Este foarte important de a crea o adaptare intimă a lamboului în scopul regenerării primare. Dacă nu efectuăm aceste operațiuni, putem obține un rezultat nedorit cu apariția recidivelor și formarea
20 pungilor parodontale secundare. Pentru o adaptare intimă a țesuturilor moi la dinte sunt aplicate suturi de apropiere. Nu se efectuează înțepături în toată grosimea gingiei, pentru a preîntâmpina formarea cutelor gingivale false.

Partea ortodontică. Tratamentul ortodontic al pacienților adulți cu malocluzii, cât și al pacienților cu parodontopatii până nu demult se considera neobișnuit. De asemenea, parodontopatiile cel mai
30 frecvent reprezintă o contraindicație pentru mișcarea ortodontică a dinților. Însă în ultimul timp majoritatea cazurilor problematice permit rezolvarea printr-un tratament complex cooperat între ortodont, chirurg și terapeut. Migrările dentare iau naștere, în măsură egală, la orice vârstă, dar este bine să se țină cont de unele momente ale migrărilor dentare la adulți și la pacienții cu parodontopatii. În primul rând, nu trebuie neglijat faptul că corectarea ortodontică nu poate exclude progresarea
35 parodontopatiilor, dar ea poate fi utilă și reprezintă o parte componentă a tratamentului complex orientat spre tratamentul parodontopatiilor. În cazul migrației dentare ortodontul trebuie să aprecieze exact tipul și volumul mișcărilor ortodontice ale dinților. Pentru toate tipurile de mișcări este necesar de a aplica forțe cât mai mici. În clinică se folosește sistemul braket cu slotul braketului de 0,22, aplicând tehnica MBT. În calitate de arcuri sunt folosite arcurile termoactive de 0,12, ce au o acțiune foarte slabă, dar permanentă. În astfel de situații este pe larg folosită tehnica segmentară cu arcuri perforate din oțel. Ortodontul trebuie să efectueze cât mai puține mișcări dentare. Este necesar de a preîntâmpina mișcările complicate ale dinților (de exemplu: rotația și intruzia în același timp). Astfel de mișcări trebuie efectuate pe etape și în grupe aparte. În cazul parodontopatiilor cu migrație dentară
40 situația ocluzală foarte des permite de a preîntâmpina mișcarea corporală a dinților în grup și rotirea lor, limitându-ne doar la retruzia dentară. Pentru închiderea spațiilor se folosește mișcarea corporală în grup cu moduli puțin elastici tip tieback ai tehnicii MBT. După posibilitate, trebuie de dat predicție folosirii arcurilor rotunde subțiri, și nu celor dreptunghiulare mari.

Pentru retruzia grupei frontale se pot folosi moduli elastici mobili în combinație cu aparatele ortodontice mobile sau cu elemente fixate în zona laterală (butoane ortodontice sau sisteme ortodontice segmentate).
50

În cazurile în care sunt necesare multiple derotații este foarte eficient sistemul braket 2D lingual. Din contul fixării braketului de partea orală a dintelui, punctul de aplicare a forței este mai aproape de centrul de rezistență al dintelui, față de aplicarea lui vestibulară, astfel fiind posibilă aplicarea foarte eficientă a unei forțe mici, ce semnificativ micșorează efectele negative din partea parodontiului
55 dintelui.

Toate manipulațiile ortodontice la pacienții cu parodontopatii necesită o igienă riguroasă și un control terapeutic permanent al cavității bucale.

Partea terapeutică. Șinarea este unirea unui grup de dinți sau a tuturor dinților de pe arcadă cu scop de imobilizare.

60 Metoda propusă a fost aplicată la 30 de pacienți în clinica stomatologică Fala dental.

Exemplu

Pacientul R., anul nașterii 1977, s-a adresat cu acuze la mobilitatea dinților frontali, sângerarea gingiilor, depunerea excesivă și permanentă a tartrului dentar pe coroanele și rădăcinile dinților frontali, spații mari între dinți, defect estetic. Diagnostic: parodontită migratoare, dezgolirea rădăcinilor incisivilor 75%, tartru supra și subgingival; mobilitatea incisivilor inferiori de gradul 2;
65

treme și diasteme în maxilarele superior și inferior, rotații și torsiversiuni dentare la incisivii superiori și inferiori; înclinarea distală evidentă și rotația incisivilor inferiori; diastemă între incisivii superiori – 8 mm, între cei inferiori – 11 mm.

5 Tratamentul: etapele terapeutică și chirurgicală – curățarea profesională a depunerilor dentare, sanarea cavității bucale, chiuretajul pungilor dentare adânci.

 Partea terapeutică: imobilizarea permanentă a dinților prin metoda directă de aplicare a atelei (șinare). Ca material s-a folosit sistemul CONECT (SDS/KERR, SUA) pe bază de masă organică – polietilenică. Etapele șinării: pe fața orală a dinților, în treimea medie a coroanei s-a preparat un șanț de aproximativ 2 mm cu ajutorul unei piese - turbine, folosind o freză sferică. S-a aplicat coferdamul. 10 S-a determinat lungimea benzii pentru șinare și s-a pregătit banda, fără a o atinge cu mâinile. S-a aplicat gelul mordant timp de 30 s pentru fiecare dinte, apoi cu un jet de apă și aer s-a îndalurat gelul. S-a efectuat uscarea dinților astfel încât aceștia să rămână ușor umezi. S-a aplicat bondingul timp de 30 s pentru fiecare dinte, după care dinții au fost expuși la lumina lămpii ultraviolete. Banda standard conformată conform segmentului de lucru a fost îmbibată cu material fotopolimeric fluid (flow).

15 Ajustarea benzii pregătite în șanțul dinților, îndalurarea materialului fluid ce a ieșit în exces din spațiile interproximale. Fotopolimerizarea s-a efectuat timp de 20 s de partea vestibulară a dinților, pentru fiecare dinte, după care s-a repetat manipulația și de partea orală a dinților. S-a efectuat restaurarea lacunelor rămase de pe suprafața orală și a altor defecte coronare prezente cu material fotopolimerizabil. S-a efectuat priza definitivă a dinților supuși șinării, aceștia fiind supuși 20 fotopolimerizării de partea vestibulară și orală, câte 20 s pentru ambele părți, la fiecare dinte în parte. Cu ajutorul stripselor (benzi pentru finisare) s-au prelucrat suprafețele interproximale dintre banda de șinare și gingie, astfel încât să nu rămână retentivități. S-a efectuat șlefuirea și adaptarea dinților în ocluzie. Lustruirea dinților. Pacientul a fost informat că este obligat la fiecare jumătate de an să se prezinte la control profilactic.

25 Etapa chirurgicală. Operația cu lambou necesită respectarea riguroasă a asepticii și antisepticii. Pentru preintampinarea durerii s-a efectuat o anestezie eficientă. S-a folosit sol. Ubistesin Forte. S-au practicat două tipuri de incizii. Incizie festonată de partea palatină cu maximă acuratețe și protecție a țesuturilor parodontale interdentare. De partea vestibulară incizia s-a efectuat cu 0,5...1 mm apical de la marginea gingivală. Pentru început s-a practicat incizia de partea palatină, cel mai des folosindu-se 30 lamele de bisturiu nr. 11 și 15. Bisturiul în timpul inciziei a luat o poziție paralelă axei dintelui și cu o orientare spre marginea crestei procesului alveolar. Cu 2...3 mm apical s-au efectuat incizii verticale mici, s-a incizat periostul mobilizându-se lamboul format cu dezgolirea neînsemnată a procesului alveolar (2...3 mm). A doua incizie s-a efectuat în regiunea coletului dentar la nivelul ligamentului circular dentar. Aceasta a permis de a forma cel de-al doilea lambou. Lambourile vestibular și lingual formate s-au decolat pentru efectuarea inciziilor în spațiile interdentare în scopul îndalurării 35 gulerășului alveolar format.

 S-a îndalurat gulerășul gingival, țesuturile de granulație, netezindu-se apoi suprafețele părților radiculare ale dinților dezgoliți (sulfasaj). Pentru aceasta s-a folosit aparatul Vector. Irigarea s-a efectuat cu soluție de clorhexidină 0,05% și cu soluțiile prefabricate pentru aparatul Vector (Vector 40 polish). Pentru o mai bună adaptare a lamboului în unele situații clinice s-a efectuat îndalurarea unei părți osoase a crestei alveolare (osteoplastie) de partea orală. Pentru adaptarea intimă a țesuturilor moi la dinte au fost aplicate suturi de apropiere. S-a folosit fir cu ac atraumatic 5-0. Nu se efectuează înțepături în toată grosimea gingiei, pentru a preintampina formarea cutelor gingivale false. S-a aplicat unguentul Solcoseryl în calitate de pansament parodontal. La a 12-a zi s-au îndalurat suturile, 45 semne de inflamație și supurație a plăgii lipsesc.

 Etapa ortodontică. Din cauza dezgolirii mari a rădăcinilor dinților mobili, precum și din cauza mobilității lor nu a fost posibilă utilizarea tehnicilor standard de deplasare a dinților – sistemele braket. În luna iulie, 2006 au fost fixate sisteme braket pe mandibulă, sistemul MBT-22, fără arcul ortopedic de bază. Sistemul MBT inițial presupune utilizarea unor forțe slabe, de asemenea permite 50 de a micșora intensitatea forțelor grație utilizării arcurilor mai subțiri. Braketele au fost legate cu o ligatură metalică în formă de 8, pe contul apăsării sârmei a fost creat un moment de tensiune slab.

 A doua săptămână. A fost schimbată ligatura metalică. Întinderea ei. A 4-a săptămână. A fost schimbată ligatura metalică. S-a efectuat întinderea ei, s-a observat o micșorare neînsemnată între incisivi, precum și verticalizarea lor. A 6-a săptămână. Au fost fixate butoanele ortodontice pe dinții 55 31 și 41 de partea linguală, precum și braketele pe dinții 31 și 41 de partea linguală cu scopul derotării lor. A fost schimbată ligatura metalică vestibulară și activarea ei. A 9-a săptămână. Au fost schimbate ligatura metalică vestibulară și modulele tieback. Dinții 31 și 41 sunt amplasați sub un unghi de 45° față de axul vertical dintre incisivi. La a 15-a săptămână au fost schimbate modulele tieback și ligaturile metalice. S-a observat un viraj total al incisivilor inferiori și o poziție practic verticală a lor. 60 În săptămâna a 18-a a fost introdus arcul ortodontic de bază superelastice 0,12 «tensic» în slotul braketelor. Etapa nivelării. Săptămâna a 20-a – a fost fixat sistemul braket superior MBT-22 fără arcul ortodontic de bază. Au fost derotați incisivii superiori și închise spațiile cu ajutorul unor ligaturi metalice în formă de 8. Săptămâna a 23-a – superelastice 0,14 pe mandibulă, superelastice 0,12 pe maxilarul superior. A fost continuată închiderea spațiilor pe mandibulă cu ajutorul ligaturilor metalice 65 în formă de 8. La a 30-a săptămână – arc de oțel 0,16 cu flexiuni de compensație pentru mandibulă,

arc superelasic 0,16x0,16 pentru maxilarul superior. A fost efectuată închiderea finală a spațiilor pe mandibulă cu ajutorul unui lanț elastic, pe maxilarul superior – ligatură metalică. Începând cu săptămâna a 36-a până la a 60-a săptămână – au fost închise spațiile de pe maxilarele superior și inferior cu ajutorul unor lanțuri elastice la un interval de 5 săptămâni. La a 66-a săptămână a fost obținută închiderea totală a spațiilor pe mandibulă și alinierea rândului de dinți. Sistemul braket a fost fixat în grup cu ajutorul ligaturilor metalice. În săptămâna a 66-a - 78-a spațiile de pe maxilarul superior au fost închise cu ajutorul unor lanțuri elastice. În săptămâna a 89-a a fost obținută închiderea totală a spațiilor pe maxilarul superior și alinierea rândului de dinți. Sistemul braket a fost fixat în grup cu ajutorul ligaturilor metalice. Rândurile de dinți s-au strâns în corelație după clasa Angle, spațiile lipsesc, linia medie a feței coincide cu liniile superioară și inferioară interincisivă. S-a normalizat starea gingiilor, s-a observat că formarea depunerilor dentare în regiunea dinților frontali s-a micșorat. Gingiile cuprind rădăcinile incisivilor inferiori mai bine de 50%. Timp de două luni s-a efectuat stabilirea rezultatului prin șinare cu un sistem braket, după scoaterea căruia a fost efectuată o șinare permanentă fixă cu fibră de sticlă a grupei frontale de dinți (de la canin până la canin) în părțile superioară și inferioară. Durata tratamentului constituie 98 de săptămâni, inclusiv etapele terapeutică, chirurgicală și ortodontică.

Au urmat apoi examene profilactice peste 3 luni, 6 luni, 1 an, 1,5 ani, care includ controlul terapeutic și radiologic al rezultatelor. S-a observat o ameliorare evidentă a stării gingiilor, practic lipsesc depunerile dentare, s-a îmbunătățit starea țesutului osos.

(57) Revendicări:

Metodă de tratament al parodontitei migratoare, care constă în aceea că preliminar se înlătură depunerile dentare, se tratează dinții atacați de carie și complicațiile ei, se schimbă plombele care au margini suspendate, se restabilesc punctele de contact, se pregătesc pungile parodontale, se efectuează intervenția chirurgicală cu lambou, peste 1...2 luni după operație se efectuează tratamentul ortodontic, care constă în aceea că mai întâi se fixează braketetele pe suprafața vestibulară a dinților, se întinde între ele și molar de fiecare parte o sârmă metalică de ligatură, cuprinzând dinții în formă de opt, și se apasă sârma în locurile intersecției ei, pe partea linguală a dinților roțiți și de sprijin se fixează braketul sau butonul, totodată elementul fixat de dintele rotit se amplasează mai aproape de partea lui, rotită spre partea linguală, în calitate de dinte de sprijin se alege dintele amplasat mai lateral față de partea dintelui rotită în partea linguală și se fixează între elementele dinților rotiti și de sprijin un modul elastic tieback, al doilea modul elastic tieback se fixează din partea vestibulară cu un capăt de braketul dintelui rotit și cu al doilea capăt de braketul dintelui amplasat de partea opusă față de dintele de sprijin, după închiderea spațiilor interdentare și derotirea dinților roțiți se efectuează protezarea, apoi aplicarea unei atele.

(56) Referințe bibliografice:

1. Муравьянникова Ж.Г. Лечение пародонтита.
<<http://www.medichelp.ru/?category=412&page=2753>>, găsit 2008.01.30

Șef Secție:	GROSU Petru
Examinator:	TIMONIN Alexandr
Redactor:	CANȚER Svetlana