

Since ancient times, medicine was concerned with edentulous patient, and despite the technological and scientific progress, morphological and functional restoration treatment assumes an increased degree of difficulty.

Partial edentation is a disease and has to be approached in a bio-psycho-social context of each particular case. According to medical concepts, we have to discuss the equilibrium and disequilibrium of stomatognathic system in a homeostasis context of the entire body, dependent on bio-psycho-social determinations.

Planning and execution of a suitable treatment in partial edentation has to be in conformity to the structure and function of stomatognathic system elements, to the properties and adjustment of materials used to make fixed dentures. Therefore, it is necessary to understand specific features of the edentulous area, characteristics of materials used for making dentures and existing techniques.

The population manifests an increased interest for morpho-functional restoration of dental arches and for the esthetic aspect, so the implant prosthetic treatment gains ground, as it offers the possibility to select a method of treatment which transfers masticatory forces in a physiological way.

All these steps are performed according to anatomical status, dental hygiene, age, bio-compatibility, in order to provide a long-term, efficient solution.

Purpose: The purpose of this study was to determine specific features in implant prosthetic treatment of partial edentation.

Methods and materials: 37 patients, aged 30-60 years, with partial edentation, were subject for examination and pre prosthetic treatment with implants. The treatment plan included two stage implantation, then a prosthetic loading.

The following diagnostic methods were used:

1. Clinical examination- extra-oral and intra-oral exams.

2. OPG- offers the possibility to examine the potential pre-prosthetic area, the TMJ elements, bone structure and other important anatomical zones, related to the remaining teeth- maxillary sinuses, mandibular canal, nasal cavity.
3. CT- method of choice in oral implantology, as it allows a 3D evaluation of the bone offer and bone density and other anatomical structures.
4. Periotest- a mathematical method for implant stability examination. Patients demonstrated values between -3 and -6.
5. The wax-up technique- can highlight existent problems of teeth form and position on dental arches. This technique allows the patients to see how their dentures will look like. Also, it ensures the possibility to adjust occlusal relations, teeth aspect and dimensions.

Impressions using closed impressions trays with A-silicone and C-silicone in one and two step techniques were realized for 16 patients. The fixed dentures were cement-retained on abutments for 10 patients and screwed for 6 patients. The option was made for a metal ceramic prosthetic construction, using as metallic component a Cobalt Chrome alloy, for the porcelain component Visio Line Ivoclar and manufacturing a gingival mask, if necessary.

Impressions with individual trays were taken for the rest of 21 patients, using A-silicone and self-curing acrylic resin for transfers. Dentures were created on standard and custom abutments, using metallic alloys among with esthetic materials- Zirconium or Bio-HPP. Dentures were fixed by cementation, screwing and mixed. All patients had taken an X-ray post treatment.

Recall was made in 2 weeks, 3 months, 1 year for radiologic examination, review of occlusal contacts and hygienic check-up.

Conclusion: Implant prosthetic restorations are a method of choice in partial edentation prosthetic treatment, demonstrating ideal

PARTICULARITĂȚILE DETERMINĂRII RELAȚIEI CENTRICE ÎN TRATAMENTUL DISFUNȚIEI MANDIBULO-CRANIENE

Introducere

Definiția relației centrice (RC) a suferit o serie de modificări în ultimele decenii: de la cea stipulată în Glossary of Prosthodontics Terms (1968)– „cea mai posterioară și superioară poziție“, la cea din GPT (1987)– „cea mai anterioară și superioară poziție“. Autorii ultimei ediții a GPT, editia a 8-a din 2005, prezintă 7 definiții, care evidențiază câteva aspecte importante:

1. RC este poziția condililor articulari față de maxilă, astfel încât ei contactează cu porțiunea cea mai fină, avasculară a discului articular.
2. RC este poziția cea mai anterioară și superioară a condililor articulari, independentă de contactele dentare.

„Relația centrică a maxilarelor este poziția de retruzie maximă a mandibulei față de maxilă, la o dimensiune verticală de ocluzie anumită, poziție ce poate fi înregistrată și reprodusă.“ (GPT-8)

Vitalie Pânteș, Oleg Solomon, Nicolae Cojuhari, Larisa Roșca, Cristina Mariniuc

Catedra Stomatologie Ortopedică „Iarion Postolachi“ USMF „N. Testemițanu“

Literatura de specialitate enumeră câteva metode de înregistrare a RC: actul de deglutiție, tehnica de ghidare a mandibulei în RC (Helkimo 1971), ghidarea bimanuală (Dawson 1989) etc.

Una din condițiile pentru înregistrarea relației centrice, este deprogramarea neuro-musculară. Deprogramarea implică utilizarea unor dispozitive specifice, care sunt utilizate pentru eliminarea engramelor musculare, previn activarea mecanismului neuromuscular de compensare și permit mandibulei să se amplaseze mai ușor în RC. Unele din tehnicile utilizate pe larg este tehnica „Leaf-gauge” și „anterior jig”.

Tehnica Leaf-gauge este utilizată în practica stomatologică pentru înregistrarea relațiilor intermaxilare în RC și permite înregistrarea unei poziții ce poate fi reprodusă ulterior pentru tratamentul protetic.

Înregistrarea RC cu ajutorul unui deprogramator, anterior jig, contribuie la înregistrarea RC prin eliminarea reacțiilor proprioceptive și deprogramarea musculară. Deprogramatorul permite amplasarea condililor articulari posterior eminenței, într-o poziție neforțată.

Ambele tehnici de înregistrare a relației centrice au fost sistate de electromiografie și tomografie computerizată a ATM.

Prin intermediul acestor două tehnici obținem:

1. Testul de încărcare funcțională a ATM
2. Deprogramarea mușchiului pterigoid lateral.
3. Identificarea primului punct de contact interdental în RC (pentru tehnica leaf-gauge.)
4. Obținerea și înregistrarea relației centrice.

Scopul

Studiul particularităților utilizării jig-ului anterior și a tehnicii leaf-gauge și stabilirea avantajelor acestor tehnici în determinarea relației centrice la pacienți cu disfuncții mandibulo-craniene.

Metode și materiale

10 pacienți cu semne și simptome a disfuncției mandibulo-craniene au fost examinați clinic și paraclinic. Relația centrică a fost determinată utilizând deprogramatorul (anterior jig) și tehnica leaf-gauge, pentru terapia ulterioară cu gutiere, care este etapă inițială în tratamentul complex a disfuncției mandibulo-craniene. Tehnica prin leaf-gauge presupune plasarea unui număr aleator de foite între incisivii centrali superiori și inferiori, paralel cu suprafața linguală a incisivilor centrali superiori. Pacientul este rugat să miște mandibula înainte, apoi înapoi, incisivii fiind în contact cu aceste foite. În timpul acestor mișcări sunt absente contactele între dinții laterali. Apoi, se îndepartează câteva foite, rând pe rând, până când pacientul simte primul contact în zona distală a arcașelor dentare, ce va fi verificat cu hârtie de articulație. Acest contact și reprezintă poziția de RC în care, condilii articulari fiind poziționați antero-superior.

Pentru înregistrarea RC prin a doua tehnică, s-a utilizat un deprogramator din acrilat autopolimerizabil prefabricat (Lucia jig), ajustat în cavitatea bucală. Pentru ajustare, s-a utilizat A-silicon, care a fost aplicat pe suprafața concavă a deprogramatorului.

Următoarea etapă a constat în aplicarea dispozitivului pe incisivii centrali superiori, cu porțiunea sa plată paralelă cu incisivii inferiori, iar cea inferioară paralelă cu marginea incizală a incisivilor anteriori inferiori. Aceasta poziție a fost obținută cu ajutorul plăcii de poziționare „whale tail”. Pacientul este rugat să facă mișcări de glisare a mandibulei pe deprogramator, marcându-le cu ajutorul hârtiei de articulație. Punctul cel mai posterior coincide cu poziția cea mai superioară a condililor articulari. Înregistrarea ocluziei s-a efectuat cu A-silicon.

În ambele tehnici de înregistrare, ca metodă de ghidare a mandibulei în poziția de relație centrică s-a folosit metoda bimanuală, propusă de Peter Dawson, care este ușor și rapid de executat și permite de a obține o poziție corectă și fiziologică a condililor articulari.

Concluzie

Ambele tehnici permit sistemului neuromuscular să amplaseze condilii articulari în poziția individuală și fiziologică de relație centrică, poziție ideală pentru tratament.

SPECIFIC FEATURES OF CENTRIC RELATION RECORDING IN CRANIOMANDIBULAR DYSFUNCTION TREATMENT

Background

The definition of centric relation has encountered several changes for the last decades: from the one stated in The Glossary of Prosthodontics (1968)– „the most posterior and superior position”, to the one specified in The Glossary of Prosthodontics (1987)– „the most anterior and superior position”. The authors of the latest GPT–8th edition (2005) have settled seven acceptable definitions, which emphasize some of the few important aspects:

1. The CR is the position of the condyles related to the maxilla, contacting with the finest avascular portion of the disk.
2. The CR is the most anterior and superior position of the condyles, independent of teeth contacts.

„The centric jaw relation is the most retruded position of the mandible to the maxillae at an established vertical dimension which is repeatable and recordable.”

There are several methods stated in literature, claiming the CR record: swallowing, chin point guidance (Helkimo 1971), bimanual manipulation (Dawson 1989). A specific condition for CR recording is the neuromuscular deprogramming. Deprogramming implies specific devices that are used to eliminate muscles engrams, prevents the activation of the neuromuscular avoidance mechanism and allows the mandible to achieve the CR position easier. Some of the most utilized techniques is the Leaf-gauge technique.

The Leaf-Gauge technique is used in the dental practice for the registration of jaw records in centric relation and allows assisting the recording of a reproducible jaw position for restorative and prosthodontics treatments.

The anterior jig technique will help obtain centric relation by eliminating proprioceptive responses and deprogramming muscles. The jig allows to set the condyles against the eminence in an unstrained position.

Both techniques were assisted by electromyography and TMJ CT.

The four common uses for the leaf gauge and anterior jig techniques are:

1. Loading the TMJ.
2. Deprogramming the lateral pterygoid.
3. Identifying first point of contact in CR (for the leaf gauge technique).
4. Obtaining CR bite records.

Purpose

The overall purpose of this study is to determine the specific features and advantages of anterior jig and leaf gauge techniques for CR recording in patients with craniomandibular dysfunctions.

Methods and materials

10 patients with signs and symptoms of the temporomandibular disorders. The patients were examined clinical and paraclinical. The centric relation was determined using the anterior jig and leaf gauge technique for further splint therapy. Splint therapy is the first phase of the complex treatment for craniomandibular dysfunctions.

For the first technique, a random amount of leaves

is placed between the patient's central incisors at the midline, parallel to the lingual surface of the maxillary central incisors. The patient is asked to slide forward, back and bite slightly. The contacts between lateral teeth are absent. In addition, several leaves are removed until the patient feels the first contact on laterals. This contact was verified with articulating and represents the centric relation, with the condyles in the anterior-superior position. The Leaf-Gauge technique was assisted by electromyography.

For the second technique, centric relation was determined using a jig made of auto-polymerizing acrylic resin on mounted casts, adjusted in the mouth. For fitting, we have used an A-silicone, that was painted on the curved surface of the jig. Next, the jig is placed on upper centrals. The flat portion of jig is parallel to lower incisors and the bottom of the jig is parallel to the incisal edge of the lower incisors. This position is obtained using a whale tail. The articulating paper was placed on the jig and the patient is asked to slide his lower frontals forward and back, marking the jig. The most posterior mark coincides with the most superior condylar position. The bite has been taken using the A-silicone.

In both cases we used the bimanual technique as mandibular guidance manipulation, that was proposed by Dawson. It is easy to perform and allows obtaining a physiological, proper condylar position.

Conclusion

Both techniques allow the neuromuscular system to seat the condyles in their individual centric relation position, the ideal position for the treatment.

INCIDENȚA AFECȚIUNILOR MUCOASEI BUCALE LA PACIENȚII CU HEPATITE CRONICE VIRALE PE PLAN MONDIAL

Actualitatea

În activitatea zilnică profesională, medicul stomatolog este confruntat cu o largă paletă de afecțiuni ale cavității orale inclusiv și cele care pot reflecta îmbolnăviri grave ale întregului organism. Printre acestea trebuie menționate, în mod cert, cele legate de manifestările orale asociate hepatitelor virale, care, în ultima perioadă de timp, au devenit din ce în ce mai frecvente și mai răspândite. Scopul este de a efectua o totalizare și de a crea o viziune ce ține de incidența maladiilor mucoasei bucale la pacienții cu hepatite cronice virale pe plan mondial.

Materiale si metode

Au fost selectate și studiate articole științifice internaționale din mai multe țări. S-a efectuat o reprezentare grafică a analizei statistice conform datelor selectate privind incidența afecțiunilor mucoasei bucale la pacienții cu hepatite cronice virale.

Rezultate

În urma datelor selectate s-a constatat că afecțiunile mucoaselor bucale cel mai des se manifestă ca rezultatul reacției imune a organismului în bolile sistemice. În Germania — 68,7% din pacienții cu HCV (hepatita C) fiind diagnosticați cu lichen plan bucal. În Iran s-a efectuat un studiu mai amănunțit privind asocierea lichenului plan bucal cu HCV unde s-a constatat o prevalență nesemnificativă. În Japonia

**Irina Ivasiuc,
Diana Uncuța,
Olga Cheptanaru,
Svetlana Melnic**

*Catedra propedeutică
stomatologică „Pavel
Godoroja“, USMF
„Nicolae Testemițanu“*