

ASPECTE CLINICE DE ȘLEFUIRE SELECTIVĂ A SUPRACONTACTELOR DINȚILOR ÎN TRATAMENTUL PROTETIC AL EDENȚĂIEI PARȚIALE

Ana­to­lie Pan­cen­co,
Alexan­dru Postolachi,
Mariana Ceban,
Viorel Prodan,
Alexan­dru Li­sen­co

*Catedra Stomatologie
Ortopedică, Chirurgie
oro-maxilo-facială
și Implantologie
orală, USMF „Nicolae
Testemițanu”
IMSP Centrul
Stomatologic Municipal
Chișinău*

Rezumat

Au fost selectați, examenați clinic și paraclinic 132 pacienți, cu vârsta cuprinsă între 34—58 ani, cu diferite forme clinice ale edentației parțiale în ocluzia ortognată. S-a constatat, că în evoluția sa edentația parțială produce suprasolicitarea funcțională a dinților restanți ulterior reflectată prin apariția supracontactelor dento-dentare. Obținerea unui echilibru ocluzal optimal în tratamentul protetic al acestei patologii necesită șlefuirea selectivă a supracontactelor dentare, cât și individualizarea reliefului ocluzal a lucrărilor protetice.

Cuvinte cheie: edentație parțială, șlefuire selectivă, echilibru ocluzal, tratament protetic.

Summary

CLINICAL ASPECTS OF SELECTIVE GRINDING OF THE DENTAL OVER-CONTACTS IN THE PROSTHETIC TREATMENT OF THE PARTIAL EDENTATION

There were selected and examined clinically and paraclinically patients aged between 34 and 58 years, with different clinical forms of partial edentation and with orthognatic occlusion.

It was found that in its evolution, partial edentation causes functional overloading of the remaining teeth, reflected afterwards by the appearance of the dento-dental over-contacts.

Achieving of an optimal occlusal balance in prosthetic treatment of this pathology requires the selective grinding of the dental over-contacts, as well as the individualization of the occlusal relief of the prosthetic works.

Keywords: partial edentation, selective grinding, occlusal balance, prosthetic treatment.

Întroducere

Edentația parțială este una din cele mai frecvente afecțiuni stomatologice, ce necesită un tratament protetic (1, 2, 8). Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), edentația parțială se întâlnește la circa 75 % din populație (2, 11). Manifestările clinice ale acestei patologii reflectă prezența diferitor forme clinice cu dereglări morfofuncționale în toate componentele sistemului stomatognat. Edentația parțială netratată în timpul apropiat după ultima extracție dentară produce mai multe complicații locale (suprasolicitarea funcțională a dinților restanți, migrări dentare, abraziunea țesuturilor dentare a dinților restanți, etc.), loco-regionale (dereglări echilibrului ocluzal între unitățile dento-parodontale în tratamentul protetic cu diferite construcții protetice, conform indicațiilor. Prin urmare, principiul fundamental al intervențiilor protetice la tratamentul complex al edentației parțiale este restituirea integrității arcadelor dentare și repartizarea uniformă a forțelor funcționale asupra dinților restanți (3, 4, 6). În acest plan o deosebită importanță o constituie problema apariției supracontactelor și dispovărarea dinților suprasolicitați funcțional (9, 10). Ca regulă, aceasta se referă la dinții restanți, ce mențin dimensiunea verticală de ocluzie (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7). Prin urmare, atât la etapa inițială, cât și la cea finală de tratament protetic a edentației parțiale sunt necesare măsuri de lichidare a suprasolicitării acestor dinți și crearea unui echilibru ocluzal optim (4, 5, 6, 7, 8, 9, 11).

Scopul lucrării — diagnosticul supracontactelor la prezența suprasolicitării funcționale a dinților restanți în edentația parțială și rolul șlefuirii selective în asigurarea echilibrului ocluzal în tratamentul protetic.

Materiale și metode.

S-a examinat 132 pacienți (78 — femei, 54 — bărbați) în vârstă de 34—58 ani, cu edentație parțială la unul sau ambele maxilare, în ocluzie ortognată. Conform examenului clinic la toți pacienții ca factor etiologic de producere a edentației parțiale a fost extracția dinților ca urmare a cariei complicate. Aceasta ne-a permis ca pe parcursul studierii stării parodontiului dinților restanți să interpretăm mai corect mecanismul de producere a suprasolicitării funcționale, cu apariția supracontactelor dentare.

Pacienții au fost examenați clinico-instrumental, s-a efectuat radiografia dento-parodontală, ortopantomografia, proba Șiller-Pisarev, ocluziografie, iar în situații complicate sau studiat și modelele de diagnostic, înainte de tratament, iar la o parte din pacienți și după tratament, la distanța de 3—6 luni după finalizarea tratamentului protetic.

Rezultate și discuții.

Conform clasificării Kennedy edentația parțială de clasa I a fost constatată la unul sau ambele maxilare în 17 cazuri; de clasa II — în 123 cazuri; de clasa III — în 125 cazuri, iar în 19 cazuri — unul din maxilare era integral. De menționat, că la 68 pacienți, edentația era subtotală, la 64 pacienți au fost depistate migrații dentare cu diferit grad. Rezultatele examenului radiografic și analiza ocluziogramele efectuate pînă la tratament, au depistat semne de suprasolicitare a dinților restanți la 127 pacienți, prin prezența supracontactelor dentare și modificări clinico-radiologice în țesuturile parodontiului acestor dinți.

Analiza datelor anamnezei, a tabloului clinic și rezultatele examenului paraclinic ne-a dat posibilitatea să conchidem, că suprasolicitarea dinților restanți în edentația parțială se produce treptat în raport de numărul dinților păstrați, topografia și întinderea breșelor și timpul ce s-a scurs după extracție, cu cît mai puține perechi de dinți antagoniști s-au păstrat și cu cît mai mult timp s-a scurs de la extracția dinților absenți, cu atît mai profund se manifestă suprasolicitarea funcțională. Noi ca și (3, 4, 5, 6, 7, 9, 11) considerăm aceste particularități ale tabloului clinic manifestate prin dereglări ocluzale ca formă clinică a disfuncției ocluzale cu toate consecințele. Odată cu începerea tratamentului protetic conform rezultatelor ocluziogramele, se efectua și șlefuirea selectivă a dinților suprasolicitați funcțional după metoda Schuyler modificată de Kalamcarov. Tratamentul protetic s-a efectuat conform indicațiilor utilizînd proteze parțiale mobilizabile, acrilice, scheletate, sau punți dentare.

La finalizarea tratamentului protetic, conform ocluziogramele, se efectua o șlefuire individuală a reliefului ocluzal artificial. Noi socotim, că o așa individualizare ocluzală permitea repartizarea forțelor funcționale pe dinții restanți asigurînd homeostazia sistemului stomatognat. Aceasta se confirmă prin rezultatele examenului paraclinic efectuat după 3 — 6 luni de la finalizarea tratamentului. Prin urmare, șlefuirea selectivă a supracontactelor dinților suprasolicitați în tratamentul protetic al edentației parțiale, cît și individualizarea reliefului ocluzal asigură crearea unui echilibru ocluzal, optimal necesar în homeostazia sistemului stomatognat.

Concluzii:

1. Evoluția edentației parțiale se manifestă prin extindere, micșorarea numărului perechilor de dinți antagoniști și producerea suprasolicitării funcționale a dinților restanți.
2. Dinamica suprasolicitării funcționale a dinților restanți în edentațiile parțiale întinse conduce la apariția supracontactelor ocluzale cu consecințe nedorite din partea parodontiului.

Bibliografia.

1. Bratu Dorin. Aparatul dento-maxilar: date de morfologie funcțională clinică. Editura „Helicon”, Timișoara, 1998.
2. Postolachi Ilarion și coautorii. Protetica dentară. Chișinău „Știința”, 1993, 446 p.
3. Postolachi Alexandru. Particularitățile manifestărilor clinice și ale tratamentului protetic în edentațiile parțiale clasa III Kennedy complicate cu disfuncția ocluzală. Anale științifice USMF „Nicolae Testimîțanu”, vol. 3, Chișinău, 2003. — p 331 — 334.
4. Postolachi Alexandru. Reabilitarea ocluzală în restaurările protetice ale arcadele dentare cu punți dentare. Anale științifice USMF „Nicolae Testimîțanu”, vol. 3, Chișinău, 2004. — p 552 — 556.
5. Postolachi Alexandru. Manifestările clinice ale dereglărilor ocluzale la pacienți cu leziuni odontale coronare. Anale științifice USMF „Nicolae Testimîțanu”, vol. 3, Chișinău, 2004. — p 556 — 560.
6. Postolachi Ilarion, Postolachi Alexandru. Restaurarea ocluzo-protetică în edentațiile laterale intercalate complicate cu dereglări ocluzale. //Principii și aspecte ale stomatologiei moderne. Chișinău, 2005. — p- 83.
7. Postolachi Alexandru. Aspecte clinice și tratamentul morfofuncțional a pacienților cu dereglări ocluzale. Autoreferat științific al tezei de doctor în medicină. Chișinău, 2006. — 24 p.
8. Oineagră Vasile. Morfologia și fiziologia ocluziei dentare. Chișinău, 2005. 57 p.
9. Гросс М.Д. Мэтьюс Дж.Д. Нормализация окклюзии. Москва, „Медицина”, 1986.
10. Шептелич И.М., Постолаки И.И., Кирияк Е.Л. Избирательная шлифовка зубов как метод ортопедического лечения. (Методические рекомендации). Кишинэу, 1988. 15 с.
11. Шварц А.Д. Биомеханика и окклюзия зубов. М.1994.