

Для интрузии фронтального участка верхнего зубного ряда ортодонтические имплантаты могут быть локализованы между центральным и латеральным резцами (рис. 4А), между латеральным резцом и клыком и между центральными резцами.



Рис. 4 Интрузия
А. фронтального отдела верхнего зубного ряда,
Б. нижних моляров.

С целью интрузии моляров нижней челюсти ортодонтические имплантаты устанавливались

с вестибулярной и оральной поверхностями альвеолярного отростка в области интрузируемых зубов. На жевательной поверхности моляров с помощью композита фиксировалась металлическая штанга. Между имплантатами устанавливалась эластическая цепочка (рис.4Б).

Выводы

- 1) Ортодонтические имплантаты стали необходимой частью планирования лечения. Дальнейшая разработка технологий перемещения зубов с использованием ортодонтических мини-имплантатов способствует упрощению конструкций, увеличению комфорта пациента и кооперации с ним, сокращению сроков лечения и количества побочных эффектов.
- 2) Использование ортодонтических имплантатов позволяет не только создать стабильную опору, но и проводить перемещение зубов на ограниченном участке зубного ряда.

Литература

1. Gainsforth BL, Higley LB. A study of orthodontic anchorage possibilities in basal bone. *Am J Orthod Oral Surg* 1945; 31: 406-117
2. Goodacre et al. Prosthodontic considerations when using implants for orthodontic anchorage. *J Prosth Dent* 1997; 77: 162-170.
3. Majzoub Z, Finotti M, Miotti F, et al. Bone response to orthodontic loading of endosseous implants in rabbit calvaria: early continuous distalizing forces. *Eur J Orthod* 1999; 21: 223-230.
4. Kanomi R. Mini-implant for orthodontic anchorage. *J Clin Orthod* 1997; 31: 763-767
5. Ueda M. Application of the principles of distraction osteogenesis using osseo-integrated implants. In: K. W. Higuchi (ed.) *Orthodontic Applications of Osseo-Integrated Implants*. Quintessence, Illinois, 2000, pp. 191-210.
6. Ismail. F. H., Johal A. S., Royal London Hospital, UK; The role of implants in orthodontics *Journal of Orthodontics*, Vol. 29, No. 3, 239-245, September 2002

Prezentat la 21.07.2008

UTILIZAREA PROTEZELOR MOBILIZABILE KEMENY DIN VALPLAST DOTATE CU DISPOZITIVE DE ȘINARE ÎN TRATAMENTUL COMPLEX AL PARODONTITELOR

I.Postolachi,
M.Ceban

Catedra Protetică
dentară și ortodonție

Rezumat

Protezele dentare Kemeny din Valplast cu dispozitive de șinare pot fi cu succes utilizate și în tratamentul edentației parțiale complicate cu parodontite cronice. Elasticitatea materialului permite folosirea retenției anatomice din zona dinților restanți ca factor important în biomecanica protezei.

Cuvinte-cheie: edentație parțială, proteza Kemeny, parodontită cronică.

Summary

Using of removable denture type kemeny from valplast equipped with splinting devices in complex treatment of parodontitis

Dental prosthesis type Kemeny from Valplast with splinting devices may be successfully used in treatment of partial edentation complicated with chronic parodontitis. Elasticity of material permits using the anatomical retention from the zone of the remained teeth as important factor in prosthesis biomechanic.

Key words: partial edentation, prosthesis type Kemeny, chronic parodontitis.

Întroducere

Se consideră că la rând cu mulți factori etiologici la agravarea proceselor inflamatorii-distructive din țesuturile parodontale un rol deosebit îl are suprasolicitarea funcțională a dinților, deseori declanșată de dereglări ocluzale. Ca urmare dinții anterenați în proces devin mobili și ulterior se supun extracției. Din acest moment edentația parțială instalată și mai mult accelerează suprasolicitarea dinților restanți. Aceasta se explică prin obiectivul creării a două grupe de dinți: 1 — funcționali, care participă la realizarea actului de masticatie și, 2 — nefuncționali, lipsiți de dinți antagoniști și prin urmare neantrenați nu numai în funcția actului de masticatie, dar și la stabilizarea mandibulei față de maxilă în timpul deglutiției, când forța funcțională după durata sa este circa de 10 ori mai mare decât la actul de masticatie. În acest context important este de a sublinia, că în condiții fiziologice menținerea nivelului adaptiv a fluxului sangvin în țesuturile parodontului necesar în homeostazia structurilor parodontale este asigurat de forțele declanșate în timpul actului de masticatie, care alternativ solicită dinții pe hemiarcada activă. La lipsa dinților de pe hemiarcada de balans grupul de dinți de pe hemiarcada activă este suprasolicitat cu dezvoltarea ulterioară a ocluziei traumatice. Mult mai grave sunt consecințele pentru dinții restanți la lipsa molarilor sau și a premolarilor pe ambele hemiarcade la unul sau ambele maxilare. Din aceste motive se consideră rațional de a include între sistemul de ancorare și șeile protezei mobilizabile dezinjunctori de forță. Așa construcții repartizează forțele funcționale preponderent asupra bazei osoase despoșărind astfel dinții restanți. Mai mulți autori menționează (1,2,5,6,9) raționalitatea de a lua măsuri de imobilizare a dinților restanți cu șini fixe sporind astfel tratamentul protetic cu proteze mobilizabile. Însă blocarea dinților prin șinare în grupe nu exclude influența negativă a forțelor funcționale asupra parodontului acestor dinți, din ce motiv protezele mobilizabile trebuie să includă și elemente de șinare (7). Din aceste considerente tratamentul ortopedo-protetic a parodontitelor cronice complicate cu edentații parțiale se consideră complicat. Aceasta se explică și prin faptul, că protezele-șine cu suport mu-

co-osos datorită flexibilității fibromucoasei câmpului protetic prin sistemul croșetar acționează asupra dinților restanți ca o extenzie, care cu atât mai mult îi suprasolicită cu cât breșa arcadei dentare este mai mare, flexibilitatea fibromucoasei este sporită, forța funcțională plasată pe zona distală a șeilor protezei, iar dinții restanți au un parodont deficitar. În așa situații clinice imobilizarea preventivă a dinților restanți v-a contribui la despoșărarea lor prin repartizarea uniformă a forțelor funcționale între unitățile odonto-parodontale și proteza mobilizabilă. La prezența contraindicațiilor către protezele parțiale mobilizabile scheletizate se folosesc cele acrilice cu elemente de imobilizare a dinților restanți. Totodată biomecanica acestor proteze datorită bazei rigide și a flexibilității fibromucoasei câmpului protetic accelerează procesele distructive în țesuturile parodontale. (4,7,9). Prin urmare problema micșorării influenței negative a protezelor parțiale mobilizabile acrilice cu elemente de imobilizare a dinților restanți continuă să rămână actuală.

Scopul lucrării

Evaluarea eficienței retenției anatomice în protezele parțiale mobilizabile din Valplast cu elemente de imobilizare a dinților restanți în tratamentul parodontitelor cronice asociate cu edentații parțiale.

Material și metode

În studiu a fost luat un lot de 14 pacienți (6 b., 8f.) cu edentații parțiale cl. I — III Kenedy sau subtotale la unul sau ambele maxilare, complicate cu parodontite cronice în remisie și mobilitatea patologică a unor dinți de gradul 1—2. Pacienții sau prezentat la specialist după finisarea tratamentului conservativ. La 7 pacienți tratamentul protetic sa efectuat cu proteze parțiale mobilizabile din Valplast cu elemente de imobilizare a dinților restanți în combinație cu retenția anatomică din această zonă (lotul de studiu), iar la 7 pacienți — cu proteze parțiale mobilizabile acrilice cu elemente de fixare și stabilizare clasice (lotul de referință). Pacienții au fost examinați clinic și paraclinic: ortopantomografia zonei maxilo-faciale, ocluziografia, modele de diagnostic.

Rezultate și discuții

Studiul clinic și analiza rezultatelor examenului paraclinic au permis de a constata, că modificările morfologice în arcadele dentare produse de parodontite complicate cu edentație parțială variaiu de la individ la individ. Tabloul clinic al edentației terminale era dependent de evoluția procesului patologic, întinderea breșelor, numărul breșelor în arcada dentară restantă, de gradul de mobilitate a dinților restanți, de atrofie a procesului alveolar și de exprimare a indicilor biologici locali considerați ca retenție anatomică. Aceste obiective au stat la baza selectării pacienților fiind incluși în studiu persoanele cu prezența indicilor biologici aproximativ identici, atât în lotul de studiu, cât și în lotul de referință. Aceasta a permis o evaluare comparativă, nu numai a stării componentelor căm-

pului protetic și în primul rând a indicilor biologici locali, dar și a eficienței tratamentului ortopedo-protetic. Reeșind din acești criterii la pacienții din ambele loturi au fost diagnosticate edentații parțiale cl. I—III Kenedy la unul sau ambele maxilare în 19 cazuri. La 9 pacienți una din arcadele dentare a fost integrată sau restabilită cu punți dentare.

Măsurările efectuate pe modelele de diagnostic a pacienților din ambele loturi au permis de a stabili în principiu același grad de manifestare a indicilor biologici locali considerați ca retenție anatomică. Însă ținând cont de locurile plasării elementelor de fixare, stabilizare și șinare pe dinți restanți s-a atras atenția nu numai la gradul de atrofie și a formei procesului alveolar edentat, dar și la exprimarea versantului vestibular din această zonă, prezența și mărimea spațiilor interdentare, cât și gradul de dezgolire a porțiunii radiculare a dinților (3,8). Aceasta a permis de a folosi particularitățile de retenție anatomică din zona dinților restanți pentru o imobilizare cu însușiri biomecanice înalte, contribuind astfel la opunerea forțelor funcționale ce reiese de la proteză. S-a constatat că, datorită elasticității materialului Valplast este posibilă utilizarea mai largă a retenției anatomice din zona dinților restanți atât din partea orală, cât și din cea vestibulară. Mai mult ca atât tehnologia confecționării protezelor-șine și elasticitatea materialului permite o aderare precisă și cu o suprafață majoră de contact pe suprafețele verticale ale dinților asigurând imobilizarea lor satisfăcătoare.

Evaluarea clinică a eficienței imobilizatoare a protezelor-șine în ambele loturi de pacienți pe parcursul a 1—12 luni sa efectuat prin prisma biomecanicii acestor tipuri de proteze. Sa stabilit, că protezele

mobilizabile tip Kemeny din Valplast dotate cu sistem de imobilizare a dinților restanți micșorează influența nocivă a forțelor funcționale orizontale asupra lor prin opunerea retenției anatomice. Noi considerăm că acest efect este asigurat și de capacitățile de amortizare a materialului dat de care sunt lipsite acrilatele.

Concluzii

1. Protezele dentare mobilizabile tip Kemeny din Valplast pot fi dotate cu elemente de imobilizare a dinților restanți folosind și retenția anatomică din această zonă.
2. Combinarea retenției anatomice a protezelor parțiale mobilizabile tip Kemeny dotate cu elemente de imobilizare a dinților restanți asigură micșorarea nocivă a forțelor funcționale orizontale în biomecanica acestor proteze.

Bibliografia

1. Burlui V., Morărașu C. Gnatologie. Ed. Apollonia. Iași 2000.
2. Constantinescu M., Mocanu C., Nicolaescu V. Corelații privind disgnul, conceperea și realizarea restaurărilor coronare și condiția parodontală. Zilele facultății de medicină dentară. Ediția a IX-a. Iași, 2005, p. 79 — 81.
3. Mărțu S., Mocanu C. Parodontologie. Iași, 2000.
4. Postolachi I și colab. Protetica dentară. Chișinău, 1993. 446 p.
5. Иорданишвили А. К. Клиническая ортопедическая стоматология. Санкт-Петербург, 2001. 301 с.
6. Каламкаров Х.А. Ортопедические методы лечения патологии пародонта. В кн.: Иванов В. С. Заболевания пародонта. Москва, 1981, с. 159 — 183.
7. Копейкин В. Н. Ортопедическая стоматология. Москва, „Медицина„, 1988 — 511с.
8. Мюллер Х.П. Пародонтология. Львов. ГалДент. 2004. 256с.
9. Трезубов В.Н., Щербаков А.С. Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология. Санкт-Петербург, 2003. 481с.

Prezentat la: 30.05.2008

НАРУШЕНИЯ РАСПОЛОЖЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПРОФИЛЯ ЛИЦА ПРИ САГИТТАЛЬНЫХ АНОМАЛИЯХ ПРИКУСА

**Хорошилкина Февралина
Яковлевна**

*д.м.н. профессор
— профессор кафедры
ортодонтии и детского
протезирования
Московского государственного
медико-стоматологического
университета;*

**Чобанян Арман Гарикович,
Манучарян Артур
Альбертович**
*кафедра ортодонтии
Российской Медицинской Академии
Последипломного
Образования.*

Резюме

На основании комплексного обследования 88 пациентов (63 — с дистоокклюзией, 25 — с мезиоокклюзией) — клинического, антропо- и фотометрического и изучения боковых телерентнограмм головы — уточнена диагностика типа нарушений расположения губ и подбородка и эстетических отклонений в форме профиля лица, что важно для диагностики зубочелюстно-лицевых аномалий и выбора метода их лечения.

Summary

Abnormal localization of lips, chin and abnormal esthetic confusion of face profile

According to the findings of 88 patients (63 — distal malocclusion, 25 — mesio malocclusion) — clinical, anthropometrical and photometrical X-ray head plane investigations we have diagnosed abnormal localization of lips, chin and abnormal esthetic confusion of face profile, what is very important for dento-facial pathology and for choice of treatment method.