

creșterea temperaturii osului mai sus de 41°C vasele sangvine, circulația în ele precum și țesutul osos suferă schimbări neînsemnate, iar încălzirea pînă la 52°C duce la stoparea permanentă a circulației și ca urmare survine necroza țesuturilor. Experimental a fost dovedit că în lucrul cu freza pe os temperatura sigură este de pînă la 47°C .

#### **Concluzii**

Osteointegrarea depinde de:

- biocompatibilitatea materialului
- oferta osoasă
- textura suprafeței implantului
- tehnica chirurgicală
- vîrsta pacientului
- supraîncărcarea biomecanică
- designul implantului.

#### **Bibliografie**

1. Bratu Dorin, Fetzer Walter, Puntea pe implantate, Editura Helicon, Timișoara, 1996, pag.16
2. Sîrbu Ioan, Curs de implantologie orală - ediția a doua, Editura CTEA, București, 2006
3. Беневоленская Л. И. Руководство по остеопорозу, Москва 2003 г.
4. Кулаков А. А. Абдулаев Ф. М. Разработка и клиничко - экспериментальное обоснование конструкции двухэтапных внутрикостных имплантатов. / Клиническая стоматология №3 сентябрь 2002 г.
5. Параскевич В.Л., Дентальная импланталогия – Основы теории и практики, Минск, 2002, стр.95-157
6. Робустова Т.Г., Имплантация зубов – хирургические аспекты, „Медицина”, Москва, 2003, стр. 85-94.

## **FACTORII CE DUC LA APARIȚIA ANOMALIILOR DENTO-MAXILARE**

**Liliana Croitor**

Catedra Protetică dentară și ortodonție USMF “Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### **Factors Leading to the Appearance of the Maxillo-Dental Anomaly**

In the present time there is no the personality who does not know about the correction possibilities of the maxillo-dental enlargement. Only knowing the factors wich lead to the maxillo-dental anomalies we could assume the measures for their prevention.

### **Rezumat**

In timpul prezent nu exista om ce nu stie despre posibilitatea corectiei anomaliilor dento-maxilare. Majoritatea pacientilor nu cunosc cauzele ce provoaca aparitia dezarmoniilor date. Pacientii pun intrebarea : « De ce apar anomaliile date? »

### **Actualitatea temei**

Anomaliile dento-maxilare pot fi cauzate de factorii eriditari si factori, ce actioneaza asupra organismului copilului si duc la formarea anomaliei dento-maxilare. În prezent copiii nu respectă regimul de alimentație și alimentele consumate sunt de o consistență moale, ceea ce nu stimulează creșterea scheletului facial.

**Eriditate** Factorii eriditari determina particularitatile individuale ale pacientilor, inclusiv tiparele functionale. Schema faciala se dezvolta initial conform componentelor eriditare.

**Dificientele congenitale** Factorii nocivi care pot actiona asupra embrionului sau a fatului pot determina oprirea sau tulburarea dezvoltarii unui organ sau a unei functii si devin cauza de malformatie congenitala (asimetriile faciale, buza de iepure, DLM).

**Tulburari metabolice nutritionale** alimentatia copiilor nerationala cu insuficiente de vitamine, minerale sau glucide in exces, consistenta alimentelor influenteaza dezvoltarea aparatului dento-maxilar.

**Tulburari metabolice endocrine** glandele endocrine influenteaza profund, prin intermediul secretiei lor, metabolismul general si intreaga dezvoltare fizica si psihica.

**Afectiunile generale** pot fi de natura infectioasa, tumorală sau traumatica. Aceste afectiuni pot determina tulburari functionale diverse si la rindul sau influenteaza dezvoltarea aparatului dento-maxilar.

**Tulburari functionale ale buzelor.** Muschiul orbicular ale buzelor are un rol important in dezvoltarea maxilarelor. Hipertonia buzei provoaca retroversiunea dento-alveolara a maxilarului corespunzator. Interpunerea buzei inferioare intre frontali provoaca vestibulo-versiunea a incisivilor superiori.

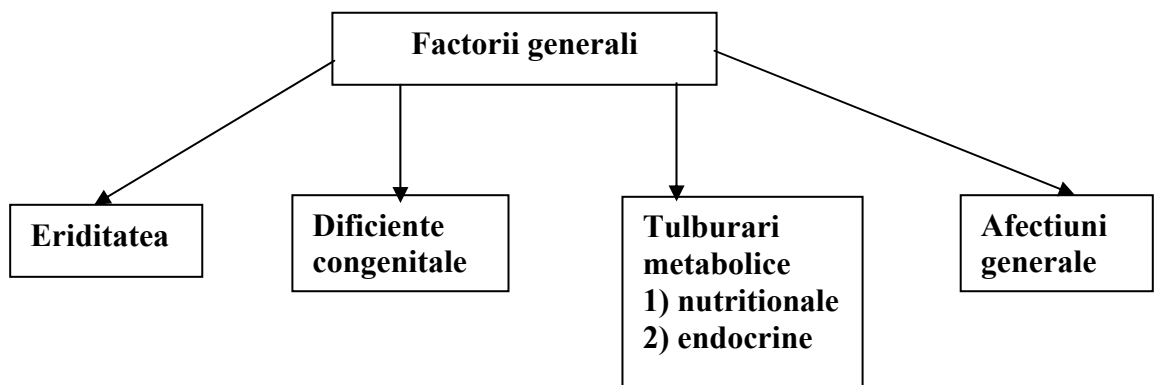


Fig.1

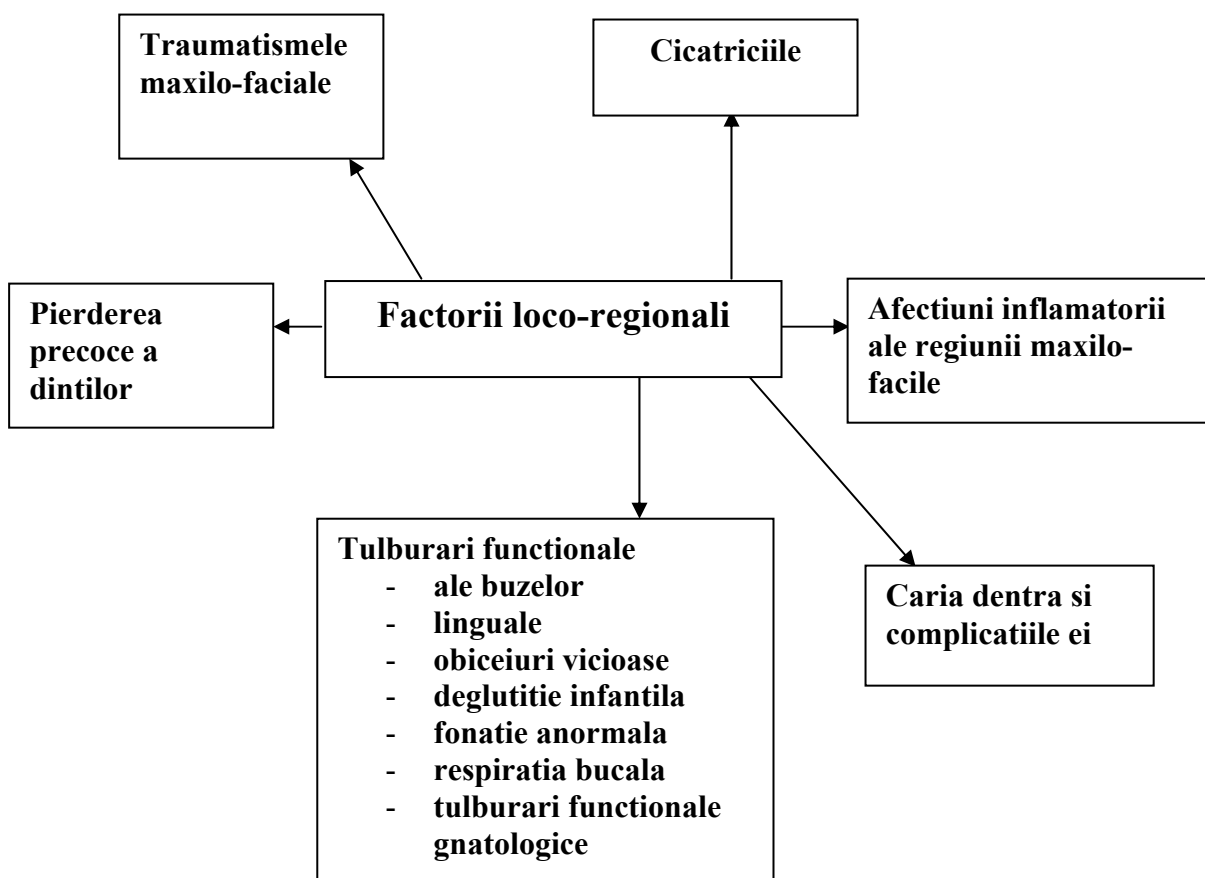


Fig.2

**Tulburari functionale lingvale.** Limba stimuleaza cresterea maxilarelor prin functia sa : masticatie, deglutitie, fonatie, respiratie.

**Obiceiurile vicioase** in special de sugere a degetelor, a buzelor, obrazilor, a limbei.

**Deglutitie infantila.** Persistenta ei poate provoca o ocluzie deschisa.

**Fonatia anormala** prin respiratie orala sau interpunerea limbei intre arcadele dentare provoaca ocluzia deschisa.

**Respiratia bucala** duce la aparitia sindromului de obstructie respiratorie. (compresia maxilarului superior insotita cu o protruzie a arcadei dentare superioare, retropozitia mandibulara.)

**Tulburari functionale gnatologice** pot fi determinate prin studierea suprafetelor ocluzale (lipsa abraziunii fiziologice si contacte premature), spatiul liber(extractii precoce).

**Traumatismele maxilo-faciale.** Fracturi, luxatii dintilor, leziuni alveolo-maxilare, procese de osteoscleroza influenteaza zonele de crestere si duc la tulburari de dezvoltare a aparatului dento-maxilar.

**Cicatricile** postoperatorii in regiunea maxilo-faciala prin compresiunile exercitate determina lezarea centrelor de crestere si aparitia anomaliiilor dento-maxilare.

**Leziuni inflamatorii ale regiunii dento-maxilare** localizate in zona centrelor de crestere determina distrugerea acestor centre, duce la tulburari grave de crestere a aparatului dento-maxilar. Inflamatii cronice amigdaliene sau ale mucoasei naso-faringiene,vegetatiile adenoidene determina respiratia orala.

**Caria dentara si complicatiile ei** determina pierderea punctelor de contact si migrarea dintilor vecini cu aparitia punctelor de contact prematuri si disfunctiile ocluzale (apar extruzia dintilor antagonisti, blocarea ocluziei).

**Pierderea precoce a dintilor** duce la reducerea spatiului restant prin migrarea dintilor vecini si dintilor antagonisti.

**Scopul studiului** este de a accentua atentia medicilor stomatologi asupra unor factori importanti ce duc la aparitia anomaliiilor dento-maxilare, precum ca in timpul prezent majoritatea pacientilor se adreseaza la stomatolog pentru sanarea cavitatii bucale si pot primi indrumari necesare de la specialist.

#### **Material si metode**

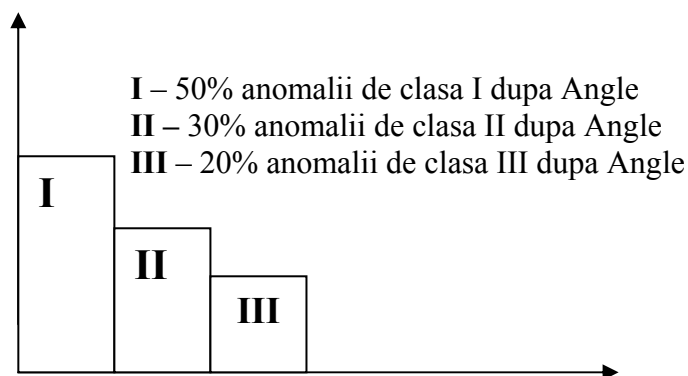
A fost studiat un lot de 100 copii (65 fete si 35 baieti ) cu virsta cuprinsa intre 4 – 13 ani. Au fost stabilite diverse anomalii dento-maxilare : la 50 % pacienti relatii neutre molare cu anomalii de pozitie a dintilor ,insuficienta de spatiu pentru dinti. La 30 % pacienti sau depistat relatii distalizate molare. La 20 % pacienti – predespozitia spre clasa III dupa Angle (angrenaj invers frontal ), relatii mezializate molare.

#### **Obiective**

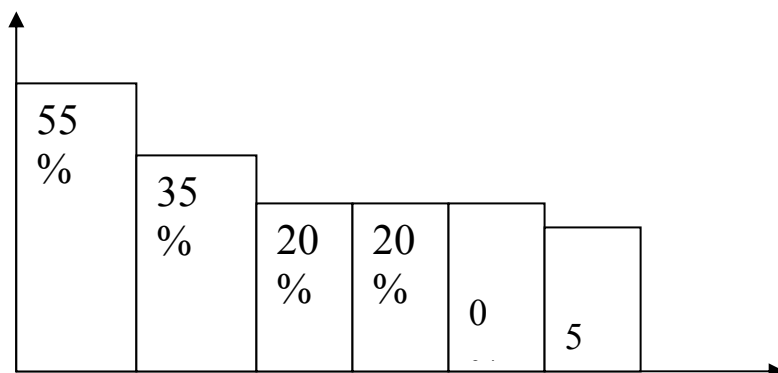
35 % pacienti cu respiratie orala, deglutitie infantila. 15 % pacienti cu anomalii de insertie a frenurilor buzelor si a limbii(diasteme, inghesuiri dentare, rotatii). In 20 % cazuri s-a depistat lipsa abraziunii fiziologice a caninilor temporari ce formeaza diverse blocuri de ocluzie (laterodeviere mandibulara, angrenaj invers frontal). 50 % pacienti sunt cu extractii precoce a dintilor de lapte si ca urmare- migrari dentare, hipodezvoltare a maxilarelor. 30 % pacienti (copii) nu le place sa manince alimente dure, brinzeturi, fructe, carne. 20 % de copii sunt cu depuneri moi pe dinti , elemente de gingivita, carie si complicatii.

In timpul examinarii subiective a pacientilor cu respiratia orala parintii copiilor in 10 % cazuri nu au consultat medicul ORL, 25 % au facut tratament necesar inainte si au recidive. 3 % parinti nu sunt de acord sa faca frenuloplastiile. 40 % parinti nu acorda atentia cuvenita tratamentului dintilor de lapte, motivind ca aceea se vor schimba, sau extrag dintii de lapte cariati fara incercari de tratament. Marea majoritate a parintilor nu stiu ca factorii susnumiti duc la aparitia anomaliiilor dento- maxilare. Parintii nu cunosc importanta masticatiei alimentelor dure cu dintii sanatosi (sanati); ca favorizeaza cresterea normala a aparatului dento- maxilar.

### Anomaliile dento-maxilare examinate



### Factorii etiologici determinati



- 1) 55% de cazuri cu extractii precoce
- 2) 35% de cazuri cu respiratie orala
- 3) 20% de cazuri cu lipsa abraziunii fiziologice a dintilor de lapte
- 4) 20% alimentatie nerationala
- 5) 20% de cazuri cu carii si complicatiile ei
- 6) 15% de cazuri cu dereglari de insertie a frenurilor

### Concluzii

In urma datelor studiate se mentioneaza necesitatea de informare a copiilor, parintilor copiilor despre factorii si masurile de prevenire a anomaliilor dento-maxilare .

Necesitatea de conlucrare cu specialistii din alte domenii (ORL, logoped, pediatonii, educatorii).

Nici o anomalie dento-maxilara nu poate fi rezolvata definitiv fara inlaturarea factorului etiologic.

Anomaliile dento-maxilare, aparute in urma disfunctiilor se trateaza prin echilibrarea functionala musculara. Reechilibrarea functionala se face prin eliminarea tulburarilor masticatorii, fonetice, de deglutitie, de respiratie si prin indepartarea obiceiurilor vicioase. Tratamentul de reeducare functionala trebuie inceput cit mai devreme, imediat ce au fost depistate disfunctiile.

Se face tratamentul de urgenta al cariilor dentare, se aplica mentinatoarele de spatiu dupa indicatii.

Anomaliile dento-maxilare ereditare pot fi rezolvate printr-un tratament precoce asociat cu metode chirurgicale.

Anomaliile dento-maxilare de origine endocrina vor fi tratate cu succes dupa indepartarea tulburarilor de crestere generala care le-au produs.

### Bibliografie

- 1) Aurel Fratu « Ortodontie Diagnostic Clinica Tratament » , 2002.

- 2) Andreasen G. ; Morrow R. "Laboratory and clinical analyses of nitinol wire." 1978.
- 3) Begg R.; Kesling J. "Theorie et technique orthodontique." 1972.
- 4) Boboc G. Boboc L. "Faza finala de tratament: retentia sau echilibrarea finala" 1992.
- 5) Boboc G. 'Tratamentul anomaliiilor dento-maxilare. Principii si metode.' 1982.
- 6) Dragos Stanciu, Lidia Boboc « Ortodontie practica », 2001.
- 7) Elvira Cocirla « Aparate ortodontice fixe. Tehnici moderne. » ,2002.
- 8) Firu P. 'Introducere in studiul anomaliiilor dento-maxilare.' 1981.
- 9) Stanciu D. Bodnar V. "Echilibrarea ocluzala, garantia stabilitatii rezultatelor ortodontice." 1980.
- 10) Thomas M., Graber RL, Vanarsdall Jr. « Orthodontics. Current principles and techniques. » ,1994.
- 11) Персин Л.С. «Ортодонтия» ,2004.
- 12) Хорошилкина Ф.Я. «Ортодонтия» ,2006.

## **APARATE DE CONȚINȚIE ACTUALE. STUDIUL COMPARATIV AL EFECTELOR CURATIV-PROFILACTICE ÎN TRATAMENTUL ANOMALIILOR DENTO-MAXILARE**

**Liliana Croitor**

Catedra Protetică dentară și ortodonție USMF "Nicolae Testemițanu"

### **Summary**

#### **Actual Retention Devices. The Comparative Studies of Therapeutic Effects in the Maxillo-Dental Anomaly Treatment.**

If in the retention period the patient respects the correct mode of retention devices bearing intended regimen prescribed by the doctor presents one of the most important stage in maxillo-dental anomalies treatment. The given stage could be achieved with the help of various retention devices (fixed, mobile, mixed).

### **Rezumat**

Perioada de conținție indeplinită corect, cu responsabilitate, cu respectarea regimului de purtare a aparatului de conținție indicat de medic reprezintă una dintre cele mai importante etape în tratamentul anomaliiilor dento-maxilare. Etapa dată poate fi realizată cu ajutorul unei multitudini de varietăți de aparate de conținție fixe, mobile, mixte. Scopul studiului a fost de a compara avantajele și dezavantajele diferitor metode de conținție (fixe, mobile, mixte).

### **Actualitatea temei**

Pentru a permite tesuturilor de susținere să se adapteze, dinții trebuie să se găsească într-o stare de echilibru după finalizarea tratamentului ortodontic și parcurgere a unei perioade de conținție. Ortodontul trebuie să știe să aplice un tratament etiologic, să cunoască legile generale de creștere, să descopere particularitățile individuale complexe legate de procesul creșterii, să aibă puterea de a menține mereu viu interesul pacientului pentru tratament pe toată perioada acestuia. Problema esențială a unui tratament ortodontic este obținerea unor modificări la nivelul aparatului dento-maxilar și asigurarea stabilității deplasărilor dento-maxilare realizate.

**Scopul** acestui studiu a fost de a compara eficiența și eventualele prejudicii pe care le aduc diferite aparate de conținție folosite la ultima etapă a tratamentului A-D-M.

### **Obiective**

Etapa de conținție încheie orice tratament ortodontic, este etapa pasivă, urmărește menținerea rezultatului obținut și previne recidiva. Conținția poate fi realizată în funcție de situația clinică dată, de rezultatul obținut și de vârsta pacientului cu aparate mobile, funcționale sau fixe și poate avea durate variabile în timp. Există cazuri în care conținția este asigurată natural prin erupția unor alți dinți. Există cazuri în care nu este necesară aplicarea unor mijloace