

11. Карнухова Л. И. – Применение функциональных методов исследования для диагностики и контроля лечения травматической окклюзии обусловленной потерей жевательных зубов и заболеваниями пародонта. //Автореф. дисс. канд. мед. наук. Москва. 1990 – 26 стр.
12. Хватова В. А. – Диагностика и лечение нарушений функциональной окклюзии. Руководство. Нижний Новгород. 1996. 276 стр.
13. Хватова В. А. – Функциональная окклюзия в норме и патологии. //Москва. Медицина. 1993.
14. Грудянов А. И. – Обследование лиц с заболеваниями пародонта. //Пародонтология. 1998. №3 – стр.8-13.
15. Золотарева Ю. Б. – Влияние окклюзионной травмы на развитие воспалительных явлений в тканях пародонта. //Труды V-го съезда Стом. Ассоциации России. Москва. 1999, стр. 129-130.
16. Рабухина Н. А. – Рентгенологическое исследование при пародонтите. //Труды V-го съезда Стом. Ассоциации России. Москва. 1999 – стр.163-164.
17. Ефанов О.И. Волков А.Г. «Электроодонтодиагностика». Москва 1999г.
18. А. Ж. Петрикас, Д. И. Зюзьков, И. Я. Пиекалнтнис – Электровозбудимость зубов при пародонтите. Стоматология, 2, с. 23 – 26, 2005.

## **REFACEREA GHIDAJULUI ANTERIOR ÎN TRATAMENTUL EDENTAȚIEI FRONTALE CU PUNȚI DENTARE**

**Vitalie Gribenco**

Catedra Protetica dentară și ortodonție USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Occlusal reconstruction in frontal partial edentia***

10 patients were selected with frontal partial edentation on the upper jaw. Occlusal reconstruction with dental bridges of anterior leading effect reconstruction allowed us to obtain functional occlusal contacts and accomplishing stable occlusion.

### **Rezumat**

Au fost selectați 10 pacienți cu edentații parțiale frontale la maxilarul superior. Reconstrucția ocluzală prin punți dentare cu refacerea ghidajului anterior ne-a permis obținerea contactelor ocluzale funcționale și realizarea unei ocluzii stabile.

### **Actualitatea temei**

Edentațiile parțiale în regiunea frontală a arcadei dentare produc dereglări funcționale masticatorii, estetice și fonetice.

În rândul său după cum afirmă mulți autori, (1, 2, 4, 7) morfologia ocluzală funcțională a arcadei dentare asigură un echilibru morfo-funcțional între componentele sistemului stomatognat. Totodată se menționează că stabilitatea ocluzală este determinată nu numai de factorul dentar, dar și de cel articular și muscular.

După cum susțin (1, 2, 5, 6) tratamentul protetic este chemat să creeze un relief ocluzal care să asigure o ocluzie statică și dinamică echilibrată, cât și o relație mandibulo-craniană stabilă, consolidând în felul acesta efectul terapiei de echilibrare ocluzală (de relaxare musculară și re poziționare mandibulară)

La rând cu aceasta tratamentul de echilibrare sau ajustare ocluzală urmărește crearea unui relief ocluzal armonios, care se permite deblocarea mișcărilor mandibulare, transmiterea forțelor de ocluzie, redistribuirea uniformă a punctelor de contact în relație centrică și intercuspitate

maximă, refacerea echilibrului morfologic al dinților, o funcționalitate articulară și musculară optimă.

Mai mulți autori (1, 2, 3, 6, 8) susțin că tratamentul de echilibrare ocluzală se poate efectua prin mai multe metode, mai mult sau mai puțin conservatoare. Peter Dawson consideră că în orice reabilitare ocluzală pentru realizarea și definirea ghidajului anterior se restaurează după principii morfologice și funcționale inițial grupele frontale de dinți inferiori apoi cei superiori, furnizând tehnicianului date suficiente pentru realizarea unei morfologii corespunzătoare, asigurând conservarea ghidajului incizal cât și a curburii labio-linguale a arcadei dentare.

Totodată se menționează ca stabilitatea ocluzală este determinată nu numai de factorul dentar, dar și de cel articular și muscular. Referitor la factorul dentar se atenționează particularitățile angrenării între cele două arcade dentare în ocluzie ortognatică care prin contactul dinților frontali formează stopuri ocluzale funcționale.

La rândul său, după cum afirmă (2, 3, 7) în cursul mișcărilor mandibulare funcționale, între dinții anteriori se stabilește o relație dinamică ce determină limitele mișcărilor segmentului anterior al mandibulei și anume ghidajul anterior.

După datele (1, 3, 6, 7) ghidajul anterior definește rolul dinților frontali în mișcările mandibulei și este caracterizat de așa elemente cum ar fi morfologia pantelor retroincisive, conformația fețelor palatinale, gradul de inclinare a frontalilor superiori, curbura arcadei, raportul între overjet și overbite etc.

Însă pe parcursul vieții, datorită diferitor procese patologice ce conduc la lezarea dinților regiunii frontale, respectiv și a stopurilor ocluzale din această zonă, contactele dento-dentare funcționale se transformă în nefuncționale. Rezultatul acestor dereglări se manifestă prin disfuncție ocluzală cu toată gama de semne clinice caracteristice pentru ea se subliniază ca intervențiile stomatoșogice incorecte în terapia edentațiilor frontale prin punți dentare ce nu refac întocmai morfologia dentară, mai ales a fețelor palatinale a dinților frontali superiori, cât și nerespectarea raportul între overjet și overbite, vor menține sau vor agrava această disfuncție.

Prin urmare, diferite aspecte clinico-tehnice ale reabilitării ocluzale la tratamentul protetic al edentațiilor frontale prin punți dentare continue să rămână în atenția specialiștilor. Noi considerăm că în acest context importante sunt problemele de reabilitare ocluzală în raport cu gradul de acoperire și starea arcadelor dentare care în literatura de specialitate sunt elucidate insuficient.

### **Scopul lucrării**

Refacere a ghidajului anterior reabilitarea ocluzală în tratamentul edentațiilor frontale cu punți dentare.

### **Material și metode**

Au fost selectați și examinați complex 10 pacienți cu edentații parțiale frontale la maxilarul superior fără semne esențiale de afectare a paradontului și gradul de acoperire frontală a dinților limitrofi breșei aproximativ cu o treime. Examenul clinic instrumental a fost efectuat în mod obișnuit. Studiul modelelor de diagnostic s-a relizat prin inspecție separat și în rapoarte de ocluzie în articulator simplu. Examenul radiologic panoramic a fost efectuat la aparatul *ORTHOPOS* – 3 firma Siemens, iar la necesitate și dentoparodontal la aparatul *Dental* – 502

### **Rezultate și discuții**

Datele examenului clinic subiectiv au permis să stabilim că la toți pacienții perioada de timp, parcursa de la pierderea dinților până la adresare a fost relativ scurtă, datorită lizării fizionomiei. La fel sa stabilit că majoritatea pacienților acuzau incomadități în timpul masticăției și mai ales la incizia alimentelor. În urma examenului clinic obiectiv până la tratamentul protetic s-a stabilit ca dinții limitrofi breșelor nu aveau semne esențiale de afectare a paradontului, integritatea odontală era păstrată gradul de acoperire frontală până la 1/3 fără migrări în cele trei planuri de referință. Dinții antogoniști a maxilarului inferior la fel fără afecțiuni odontale, fără

semne de migrări dentare spațiul dento-protetic suficient pentru confecționarea punților dentare. Apofiza alveolară edentată avea grad de atrofia minimă la palpate nu prezenta neregularități. Studiul modelelor de diagnostic în articulator simplu ne-au permis să efectuăm măsurile respective a spațiului dento-protetic cât și întinderea edentației care mai apoi a fost ca referință la redarea morfologiei dinților, punților dentare în context cu armonia structurii faciale. S-a stabilit prin măsurări ca lățimea apofizei alveolare varia între 3-5 mm. Ceea ce a servit drept indicator la modelarea părții intermediare a punților dentare în raport cu apofiza alveolară edentată în forma de semi-șă. Poziția cât și gradul de acoperire a dinților limitrofi breșei ne-a servit ca referință la refacerea curbării cât și a acoperirii dinților inferiori. La etapele de laborator s-a urmărit scopul de refacere a morfologiei fețelor palatine pentru crearea contactelor dento-protetice funcționale și restabilirea stopurilor ocluzale frontale. Pentru aceasta noi am utilizat metoda propusă de Peter Dawson conform căreia prepararea substructurii organice se efectuează la nivelul fiecărui al doilea dinte. Gradul de inclinare a dinților sa stabilit în raport de poziția dinților limitrofi breșei și a antagoniștilor. Pe parcursul tratamentului protetic s-au confecționat punți dentare provizorii, ce ne-au permis efectuarea unor retușări la nivel ocluzal, ulterior ele au servit ca ghid pentru tehnicianul dentar la confecționarea punților finite. Astfel, în consecința am obținut un raport optim între overjet și overbite, ce ne-a permis la mișcările de propulsie și de revenire a mandibulei față de maxilă să ne includem în parametrii fiziologici ai ghidajului anterior. Reconstrucția ocluzală la tratamentul protetic cu punți dentare prevede o armonizare perfectă a raportului dintre over-jet și over-bite cu asigurarea efectului optimal a ghidajului anterior. Analiza rezultatelor obținute a demonstrat că tehnicile de reconstrucție în astfel de situații clinice trebuie să fie orientate spre realizarea unei ocluzii stabile. Acest criteriu a fost obținut prin confecționarea punților dentare în raport cu particularitățile individuale ale câmpului protetic. Crearea contactului marginilor incizivale a dinților frontali inferiori cu structurile morfologice ale suprafețelor palatine a antagoniștilor au servit criteriilor de bază în reconstrucția ocluzală.

### **Concluzii**

Eficiența reconstrucției ocluzale, în edentațiile parțiale frontale, este dependentă de tehnică (metode) refacerii ghidajului anterior.

### **Bibliografie**

1. E. Antonescu. Condiții funcționale în reabilitarea protetică a zonei frontale maxilare. Medicina Stomatologică. Vol 1, 2002.
2. V. Burlui, N. Forna, G. Ifteni. Clinica și terapia edentației parțiale intercalate reduse. Iași. Ed. Apolonia, 2001
3. Златоустова Л. с соавт. Тестирование речи пациентов при зубном протезировании. Медицинская и биологическая акустика. Сб. трудов XIII сессии Российского акустического общества. М. 2003, Т.3
4. Burlui V., Morărașu C „Gnatologie”. Iași 2000
5. Ionița S. Petre Al. „Ocluzia dentară”. București 2003.
6. Postolachi I. Și a. „ Protetica dentară” Chișinău 2003.
7. Хватова В. – «Функциональная окклюзия в норме и патологии» - Москва 1993.
8. Popa S. „Protetica dentară”. Cluj Napoca. 2001.