

4. Martinez-Canut P., Carrasquer A., Magán R., Lorca A. A study on factors associated with pathologic tooth migration. *Journal of Periodontology*. 1997, vol. 24 nr. 7, pag. 492 - 497.
5. Michael A. Brunsvold. Pathologic tooth migration. *Journal of Periodontology*. 2005, vol. 76, nr. 6, pag. 859-866.
6. Oineagra V., Postolachi I., Oineagra V. V. Manifestările clinice ale edentației parțiale la nivelul arcadei dentare. *USMF „Nicolae Testemițanu”. Anale științifice*. Ediția X-a, vol. 4. Chișinău, 2009, pag. 517-520.
7. Oineagra Vadim. Argumentarea clinică a nivelării planului de ocluzie USMF „Nicolae Testemițanu”. *Anale științifice*. Ediția XII-a, vol. 4. Chișinău, 2011, pag. .
8. Oineagra Vadim, Oineagra Vasile. Migrările dentare în edentația parțială - aspecte clinice contemporane. *USMF „Nicolae Testemițanu”. Anale științifice*. Ediția XIII-a, vol. 4. Chișinău, 2012, pag. 447- 451.
9. Postolachi I. și colaboratorii. *Protetica dentară*. Chișinău, „Știința”, 1993, pag. 334-402.

## **ÎNCHIDEREA PALATINALĂ POSTERIOARĂ LA PROTEZAREA TOTALĂ- ASPECTE CLINICE ȘI MORFOFUNCȚIONALE CONTEMPORANE**

**Oineagra Vasile, Agapie Larisa**

Catedra Stomatologie Ortopedică „Ilarion Postolachi”, IP USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Distal palatal closure in total edentia- modern clinical and morphofunctional issues***

Based on complex clinical examination of 34 (12 b, 22 f) patients, with total edentulous upper jaw, morphofunctional aspects of the distal palatal area have been studied. It was established that the determination of the palatal closure distal limit at the total edentulous is in strict correlation with the clinical aspects of individual and morphofunctional features of the nominated area.

### **Rezumat**

În baza examenului complex a 34(12 b., 22 f.) pacienți, cu edentații totale la maxilarul superior s-au studiat aspectele morfofuncționale ale zonei distale palatinate. S-a stabilit că determinarea limitei distale de închidere palatinală la edentatul total este în strictă corespondență cu aspectele clinice individuale și particularitățile morfofuncționale ale zonei nominalizate.

### **Actualitatea**

Edentația totală este o patologie a sistemului stomatognat care se caracterizează prin pierderea tuturor unităților odontoparodontale de pe unul sau ambele maxilare. Această stare patologică reprezintă în sine cea mai dificilă situație și crează numeroase probleme atât pentru pacient cât și pentru medicul practician [1,2,8,9]. Odată cu pierderea dinților are loc perturbarea tuturor funcțiilor proprii sistemului stomatognat cu consecințe asupra organismului în general. Mai mult decât atât, se produc modificări în toate componentele sistemului stomatognat: țesutul osos și fibromucos, mușchi și articulația temporo-mandibulară, glandele salivare etc. Din aceste considerente edentația totală reprezintă un test dificil privitor la procesul de diagnostic.

În aceeași ordine de idei, conform datelor din literatura de specialitate, tratamentul edentației totale are de rezolvat o problemă deosebit de dificilă: de a asigura fixarea și stabilizarea protezei totale în timpul funcției, inclusiv a celor cu contact dento-dentar [1,2,3,6,8,9].

În literatura de specialitate sunt descrise un șir impunător de metode (mecanice, biomecanice, fizice și biofizice) care sunt utilizate pentru fixarea și stabilizarea protezelor totale în conformitate cu particularitățile respective ale câmpului protetic edentat total la maxilă și mandibulă [5,8,9]. Din această diversitate de oportunități, metoda biofizică reprezintă metoda cea

mai des utilizată pentru a asigura fixarea și stabilizarea protezei totale. Această metodă se bazează pe obținerea unui spațiu rarefiat sub baza protezei prin realizarea unei supape la marginile protezei. Realizarea acestui scop necesită din partea medicului cunoștințe profunde privitor la morfo-fiziologia generală și particulară a sistemului stomatognat [2,3,7,8,9].

În această ordine de idei, închiderea palatinală posterioară (velo-palatină) are un rol important în menținerea și stabilitatea protezei totale la maxilă. Închiderea velo-palatină corespunzătoare evită infiltrarea alimentelor sub proteză, diminuează reflexul de vomă și permite o tranziție între proteză și palatul moale care este confortabilă pentru limbă. Această închidere velo-palatină trebuie să fie asigurată în condiții statice și dinamice în corespundere cu mișcările vălului palatin, care sunt complexe, variabile de la un pacient la altul și necesită un studiu individualizat. Zona de închidere velo-palatină participă la stabilizarea protezei totale maxilare prin opunerea către forțele de basculare, totodată, prin extensia distală maximă ce se permite în conformitate cu forma bolții palatine și raportul de înclinare a vălului palatin mărește suprafața de sprijin [3,4,6].

Datele din literatura de specialitate relevă faptul că un număr extrem de mare de proteze prezintă o închidere palatinală posterioară dificitară, mai mult decât atât, determinarea localizării, a modului de înregistrare și realizare a acestei zone este o procedură frecvent neglijată sau cel puțin este lăsată pe seama tehnicianului dentar [1,3].

Importanța stabilirii corecte a liniei de închidere palatinală posterioară este evidentă și are o importanță majoră, critică în obținerea unei fixări și stabilizări eficiente a protezei totale superioare și respectiv în reușita tratamentului.

### **Scopul**

Optimizarea realizării închiderii palatinale posterioare la tratamentul edentației totale în funcție de particularitățile individuale clinice și morfofuncționale ale câmpului protetic.

### **Material și metode**

Pentru realizarea scopului trasat, a fost creată o bază de date, care a avut ca suport fișele de observație a 34 (12 b., 22f.) pacienți cu vârsta cuprinsă între 50-73 ani, cu edentație totală la maxilă (11 pacienți) sau maxilă și mandibulă (23pacienți). Dintre ei 15 (4b., 11 f.) pacienți erau purtători primari.

Pacienții au fost examinați clinic-instrumental și paraclinic cu completarea unei anchete elaboarte de noi, prin care, s-a urmărit evaluarea funcționalității sistemului stomatognat și a organismului în general și, respectiv, determinarea planului de tratament protetic optim în corespundere cu individualitatea cazului clinic dat.

Examenul clinic instrumental s-a efectuat conform schemei și metodologiei clasice. Examenul exobucal a urmărit evaluarea simptomelor caracteristice pentru edentatul total. S-a examinat starea mușchilor mobilizatori prin palparea superficială și profundă, s-a determinat gradul de deschidere a cavității bucale, amplituda excursiilor condililor articulari, caracterul deplasării mandibulei față de maxilă etc.

Examenul endobucal a urmărit evaluarea gradului de atrofie a creștelor alveolare, starea fibromucoasei cavității bucale în corespundere cu zonele specifice din punct de vedere al tratamentului protetic: fixă, mobilă și pasiv mobilă.

Zona de închidere palatinală posterioară s-a examinat cu evaluarea indicilor care ulterior au stat la baza determinării metodei și tehnicii de înregistrare a liniei de închidere palatinală posterioară. A fost evaluată forma și gradul de exprimare a boltei palatine, s-a evidențiat linia de trecere a palatului dur în palatul moale, s-a apreciat forma vălului palatin: abruptă, plată sau intermediară. S-a apreciat compresibilitatea tisulară în regiunea foveelor palatine, a zonelor Schroder și la nivelul inserției ligamentului pterigo-maxilar cu determinarea diferenței de conformare dreapta-stînga a șanțurilor pterigomaxilare și posibilitatea de utilizare cu eficiență a pungii Eisenring.

S-a realizat inspecția, palparea liniei de vibrație anterioară și liniei de vibrație posterioară cu marcarea loc în cavitatea bucală cu creionul dermatograf. În acest scop au fost utilizate testul „Valsalva” pentru linia de vibrație anterioară și testul prin pronunția prelungită a fonemei „Ah”

pentru linia de vibrație posterioară. Deasemenea s-a determinat și evaluat zona de „vibrație pe loc”.

### **Rezultate și discuții**

În baza rezultatelor examenului clinic-instrumental și paraclinic toți pacienții luați în studiu au fost distribuiți în două loturi: lotul I - 13 pacienți cu forma abruptă a vălului palatin; lotul II - 21 pacienți care prezentau forma plată a vălului palatin. Noi nu am determinat forma intermediară a vălului palatin deoarece acest exercițiu este mult prea subiectiv.

Tratamentul s-a realizat cu respectarea strictă a etapelor clasice de confecționare a protezelor totale. Amprentarea preliminară a fost efectuată cu ajutorul lingurilor standart, selectând materialul de amprentare în baza gradului de reziliență a mucoasei câmpului protetic.

Lingurile individuale au fost confecționate cu utilizarea materialului fotopolimerizabil „Individo Lux” firma „Voco” și „Plaque Photo” firma „Willman & Pein GmbH”.

Adaptarea lingurilor individuale s-a realizat prin scurtarea marginilor lor la nivelul mucoasei pasiv mobile, iar amprenta funcțională s-a obținut prin metoda simplificată Vasiliev.

Preliminar amprentării funcționale a fost apreciată forma vălului palatin, liniile de vibrație anterioară și posterioară, care au fost determinate și gravate, conform metodelor nominalizate. S-au evaluat dimensiunile și aspectele topografice ale zonei de „vibrație pe loc”.

În cazul pacienților din lotul I de studiu limita posterioară a lingurii individuale a fost adaptată la nivelul liniei de vibrație anterioară. Oformarea marginii distale a amprentei funcționale la acești pacienți s-a realizat prin utilizarea manevrei „Valsalva” sau prin pronunția scurtă și viguroasă a fonemei „Ah”. Suplimentar, la pacienții din acest lot închiderea palatinală posterioară a fost suplimentată cu gravarea pe modelul de lucru a unui șanț la o distanță de 1,5 mm anterior de linia de vibrație anterioară și cu o adâncime de aproximativ 1/2 din valoarea gradului de reziliență a mucoasei din zona respectivă. Ținem să specificăm faptul că flectarea pe liniile de vibrație atât cea anterioară cât și cea posterioară nu prezintă obligatoriu o formă simetrică respectiv pe stângă și dreapta.

Pentru pacienții din lotul II de studiu limita posterioară a lingurii individuale a fost adaptată anterior cu 1-2 mm față de linia de vibrație posterioară. În spațiul dintre liniile de vibrație, în zona de „vibrație pe loc” în treimea ei anterioară pe suprafața mucosală a lingurii individuale era realizat din ceară un val de formă ovoidală, cu o înălțime de aproximativ 1/2 din valoarea depresibilității țesuturilor acestei zone. Oformarea marginii distale a amprentei funcționale la acești pacienți s-a realizat prin pronunția blândă și prelungită a fonemei „Ah”, această manevră era repetată.

La finele amprentării funcționale era realizat testul de control a închiderii palatinale posterioare prin presarea spre anterior cu policele degetului arătător pe suprafața dorsală a mânerului lingurii individuale. În caz de desprindere a amprentei era repetată procedura de amprentare funcțională cu repetarea și accentuarea manevrelor respective de obținere a închiderii palatinale.

La etapa de corecție a relațiilor de ocluzie, a marginilor bazei protezei finite se repeta testul de control a închiderii velo-palatine. În cazul când proteza se desprindea ușor de pe câmpul protetic se recondiționa suprafața mucosală a protezei din zona închiderii palatinale posterioare cu utilizarea acrilatului autopolimerizabil.

Rezultatele tratamentului nemijlocit la momentul aplicării protezei finite în cavitatea bucală și la distanță, 1-3 ani, ne-au convins că respectarea cu strictețe a manevrelor ce țin de asigurarea închiderii velo-palatine asigură în final eficacitatea confortabilă a tratamentului protetic prin proteze totale mobile.

### **Concluzii**

Închiderea palatinală distală determină în mare măsură fixarea și stabilitatea protezei totale la maxilă. Topografia zonei de închidere palatinală distală este în strictă corespondență cu particularitățile morfofuncționale a zonei nominalizate și cu aspectele clinice individuale.

## **Bibliografie**

1. Bratu D. Bazele clinice și tehnice ale protezării edentației totale. Editura medicală. Timișoara, 2005. 1051 pag.
2. Costa E., Ene L., Dumitrescu S. Protetica dentară. Editura Medicală. București, 1975, pag. 241-452.
3. Despa E., Mihai Cr., Moise G. Un studiu pentru a determina dacă liniile vibrante anterioară și posterioară pot fi distinse ca două linii separate de către observatori imparțiali-studiu pilot. Revista Română de Stomatologie. Volumul LVI, nr. 2, 2010, pag. 147-149.
4. Fratilă A., Boitor C. Rolul zonei de închidere velopalatinală în prevenirea eșecurilor protezei mobile. Revista Română de Stomatologie. Volumul LIV, nr. 3, 2008, pag. 198-201.
5. Hutu E., Păuna M., Bodnar V., Constantinescu M.V., Țâncu A.M. Edentația totală. Editura Național, București, 2005. 251 pag.
6. Păuna M., Ene L., Huneiti A.A. Tehnica realizării închiderii palatinale posterioare la proteza totală superioară. Editura Cerma. București, 2000, pag. 53 .
7. Păuna M., Preoteasa E. Aspecte practice în protezarea edentației totale. Editura Cermaprint, București, România, 2005, 271 pag.
8. Postolachi I. și colaboratorii. Protetica dentară. Chișinău, „Știința”, 1993, pag. 334-402.
9. Rîndașu I. Proteze dentare. Editura medicală. București. 1993, pag. 105-229.

## **OSTEOMIELITA TOXICĂ A MAXILARELOR. STATISTICĂ. ASPECTE ALE MORBIDITĂȚII, DIAGNOSTICULUI ȘI TRATAMENTULUI**

**Mihail Radzichevici, Tean Nadejda**

Catedra Chirurgie oro-maxilo-facială și implantologie orală „Guțan Arsenie”,  
USMF „Nicolae Testemițanu”

### **Summary**

#### ***Toxic osteomyelitis of jaws. Statistics. Aspects of morbidity, diagnosis and treatment***

Toxic osteomyelitis is a variety of osteomyelitis that occurs as a result of patients' intoxication with chemical substances, drugs.

The aim of this study was the assessment the qualitative and quantitative statistical data, the dynamics of the toxic osteomyelitis progression and to analysis considering the nature of the infectious process development of jaws in drug-addicted patients, hospitalized in the Clinic of Oral and Maxillo-Facial Surgical Department of National Emergency Center from Republic of Moldova during the years 2010-2012.

Assessing the dynamics of toxic osteomyelitis progression there has been noticed that approximately 20% out of patients hospitalized with osteomyelitis disorders present the diagnosis of toxic osteomyelitis, the number of which in 2012 increased twice in comparison with the previous years, which represents a significant increase.

### **Rezumat**

Osteomielite toxică este o varietate a osteomielitei care apare în urma intoxicației pacienților cu substanțe chimice, medicamentoase.

Scopul lucrării a fost evaluarea datelor statistice calitative și cantitative, a dinamicii progresării osteomielitei toxice și analiza caracterului desfășurării proceselor infecțioase în oasele maxilare la pacienții cu dependență narcotică, spitalizați în Clinica de Chirurgie OMF a CNȘPMU din R. Moldova, pe parcursul anilor 2010-2012.

Evaluând dinamica progresării osteomielitei toxice sa observat că cca 20% din pacienții internați cu osteomielite prezintă diagnoza de osteomielite toxică, numărul lor în anul 2012 crescând de 2 ori față de anii precedenți, ceea ce reprezintă o creștere considerabilă.