

31%, психосоматические нарушения — 17%, нарушения устной речи — 11%, дефицит внимания 31%, эмоционально-волевые нарушения — 22,8%, проблемы поведения — 25%. Через 18 месяцев уровни гиперактивности, психосоматических и эмоционально-волевых нарушений, а также проблемы поведения остаются практически без изменений. Нарушения устной речи увеличиваются на 20%, дефицит внимания у 30 % детей увеличивается, а у 50% — уменьшается.

Табл.2. Изменения признаков гиперактивности и минимально-мозговой дисфункции.

	1этап обследования	2этап обследования через 18 мес.
1. Гиперактивность	31%	31%
2. Психосоматические нарушения	17%	17%
3. Тревожность	20%	20%
4. Нарушения устной речи	11%	15%
5. Дефицит внимания	31%	60%
6. Проблемы поведения	25%	50%
7. Эмоционально-волевые нарушения	22,8%	22,8%

Выводы

1. Дети с вредными привычками в 42,8% случаев имеют зубочелюстные аномалии.
2. Психоневрологический статус таких детей изменен и нуждается в коррекции.
3. Вредные привычки (сосание губы, ручек и карандашей) приводят у 36% детей к появлению дистальной окклюзии.

Список литературы:

1. Камышева Л.И., Теблоева Л.Т., Сашенкова Т.П. Этиология зубочелюстных аномалий. Связь с заболеваниями матери и ребенка.-М.:МСХА.-1993.-40с.
2. Куроедова В.Д. Новые аспекты болезни «Зубочелюстная аномалия».- Полтава.- 1997. - 255с.
3. Сальковская Е.А. Нарушение смыкания губ и глотания, методы их диагностики и устранения с целью профилактики рецидивов аномалий прикуса. Автореферат Дисс. канд. мед. наук / Центральный научно-исследовательский институт стоматологии.-1981 г. - 17с.
4. Седых К.В., Куроедова В.Д. Результаты психокоррекции у детей с невротическими привычными действиями. Актуальные вопросы психиатрической практики. Выпуск 7. Полтава, 1993.- С. 114-118.
5. Хорошилкина Ф.Я., Персин Л.С., Окушко-Калашникова В.П. Ортодонтия. Книга IV. М., 2004г. - 25-48.
6. Geis A., Piarulle H. Psychological Aspects of Prolonged Thumb-sucking Habits. JCO. - 1988 Aug. C. 492-495.
7. Green, S. That little thumb can do an awful amount of damage. International Journal of Orofacial Myology. 2005. Apr. C. 67-80.

Prezentat la 21.07.2008

ACRILATELE FLEXIBILE — ALTERNATIVA ACTUALĂ DE SOLUȚIONARE A EDENȚĂȚII PARȚIALE

Alexandru Smîntîna,
Anatol Mănăscuță,
Ion Lungu,
Vadim Boico,
Alexandru Lușin

Centrul Stomatologic
„VIVODENT“

Rezumat

Materialele flexibile ca de exemplu Valplast și Flexit prezintă alegerea optimă în cazurile când este indicată proteza scheletată sau când pacientul refuză proteza fixă. Au fost examinați și tratați protetic 120 de pacienți cu vârsta cuprinsă între 40—70 ani cu edentații parțiale clasa II, III, IV după Kennedy la unul sau la ambele maxilare.

Summary

Flexible acrylates — a new solution in partial edentation

Flexible materials as Valplast and Flexit is the optimal choice anytime partials are indicated or the patient prefers not to use a fixed restoration. There were studied and treated 120 patients at the age of 40 — 70 years with different classes of partial edentation.

Introducere

De curând, pe piața produselor stomatologice au apărut noi materiale, Valplast și Flexit (acrilate flexibile), folosite în realizarea protezelor parțiale mobilizabile, fiind ca alternativă acrilatului clasic în situații clinice dificile. Aceste materiale sunt pe bază de neilon, nu conțin metilmecrilat, nu provoacă alergii și nu se fracturează.

Acrilatul flexibil este un material elaborat și aprobat în SUA încă din anii '60. Clinica și laboratorul dentar „Vivodent“ folosește această sistemă din anul 2006. Din practica obținută în decurs de doi ani, atât medicii specialiști din clinică, cât și

tehnicienii dentari, au acumulat o experiență prețioasă privind confecționarea și comportamentul acestor proteze în timp.

Fiind de culoare roz-translucid, estetica protezelor confecționate din acest material este impecabilă. De asemenea, el posedă elasticitate pentru o mai bună stabilitate și rezistență. Protezele din acrilat flexibil sunt indicate în cazurile similare când se recomandă proteza scheletată, în anodonție la copii, la confecționarea obturatoarelor chirurgicale și de asemenea în cazurile când dinții restanți au axe divergente nefiind necesară paralelizarea lor.

Materiale si metode

Au fost examinați și tratați protetic 120 de pacienți cu vârsta cuprinsă între 40—70 ani cu edentații parțiale clasa II, III, IV Kennedy la unul sau ambele maxilare. Decizia de a utiliza materialele Valplast și Flexit în tratamentul edentației parțiale a fost luată după determinarea unor particularități individuale ale câmpului protetic (forma atipică a procesului alveolar, migrări dentare, prezența exstoazelor, etc.). Pacienții au fost examinați clinic-instrumental și radiologic prin radiografia dento-parodontală la indicații și ortopantomografia zonei maxilo-faciale.

Rezultate si discuții

Acrilatul flexibil permite tehnica de retenție care nu necesită prepararea dinților sau țesuturilor dure dentare, iar tehnicianul dentar are nevoie doar de o amprentă a câmpului protetic, precum și de o contra-amprentă. Fixarea lucrării pe câmpul protetic are loc prin plasarea protezei, inițial, în apă caldă pentru aproximativ un minut, ce asigură o bună inserare și adaptare a protezei la țesuturile cavității bucale. Dacă un croșet nu se adaptează perfect, se poate corecta ușor prin afundarea zonei necesare a protezei parțiale în apă caldă și îndoirea croșetului după necesitate. Dacă, ulterior, din cauza iritației persistente este necesară o corectare, rășina trebuie să fie tratată altfel decât acrilatele. Se recomandă utilizarea pietrei abrazive 13, utilizată de obicei pentru porțelan. Dacă rămân careva fire, se pot elimina cu o lamă ascuțită, iar orice rugozitate cu o roată de cauciuc maro. Și apoi se va repolei suprafața cu compus pentru lustruit.

Efectuarea unor schimbări în proteza din acrilat flexibil, la necesitate, se realizează cu ajutorul tehnicianului, fiind posibilă modificarea protezei. Pentru a adăuga dinți în locul celor extrași se obține o amprentă din alginat cu proteza plasată pe câmpul protetic apoi în laborator se realizează modelul după tehnicile cunoscute.

La rebazarea protezei parțiale mobilizabile din acrilat flexibil e necesară amprentarea cu cauciuc de

bază pentru refacerea suprafeței interne a protezei. Pentru a asigura o ocluzie corectă, gura pacientului în timpul amprentării trebuie să fie închisă în ocluzie centrica, apoi se obține o supra amprenta cu material amprentar din grupul alginatelor. Amprenta împreună cu proteza, se examinează și se realizează modelul.

Astăzi proteticienii prescriu materiale flexibile la confecționarea protezelor parțiale mobilizabile deoarece acestea posedă o rezistență înaltă la fracturare. Aceste proteze se adaptează perfect la varietatea de condiții din cavitatea bucală. Este simplificată și proiectarea acestor proteze. Flexibilitatea materialului îl face mai adaptabil în cazuri dificile, inclusiv pediatrice, sau defecte ale palatului dur deoarece materialul își păstrează proprietățile, chiar și atunci când este foarte subțire. Acrilatul flexibil este, de asemenea, ideal pentru înlocuirea acrilatului simplu, atunci când pacientul este alergic la acrilat, sau atunci când formațiuni ale bazei osoase împiedică aplicarea unei proteze acrilice.

Protezele din acrilat flexibil, la fel ca și propriii dinți, necesită o îngrijire și o igienă orală bună. În acest context se recomandă:

- Proteza din acrilat flexibil trebuie curățată regulat, iar pentru dezinfectarea ei se introduce 10—15 minute pe zi, peste noapte sau cel puțin de trei ori pe săptămână, într-un vas cu preparatul respectiv.
- Periajul aparatului din acrilat flexibil nu este recomandat pentru că aceasta ar putea elimina luciul și va face ruгоasă suprafața în timp.
- La posibilitate, proteza trebuie înlăturată după alimentație pentru a elimina orice particulă alimentară.
- Proteza trebuie păstrată în apă ori de câte ori aceasta nu este purtată pentru a păstra suprafața hidratată.
- Periajul dinților restanți se efectuează cu regularitate.

Prin urmare, protezele confecționate din acrilat flexibil eficiente în cazul când pacientul nu dorește o proteză fixă, iar proteza parțială mobilizabilă din acrilat dur va fi aplicată cu dificultăți, în ele nu se folosesc croșete metalice, astfel dinții restanți fiind protejați de o eventuală traumă.

Concluzie

În situațiile clinice dificile, manifestate de particularități excepționale ale câmpului protetic, cu succes pot fi utilizate protezele parțiale mobilizabile din acrilate flexibile Valplast și Flexit.

Bibliografie

1. www.valplast.com
2. www.dentas.cz

Prezentat la: 09.06.2008