

- Resins Compared to CAD/CAM Milled and Conventional Provisional Resins: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: *Polymers*. 2022, vol. 14(13), 2691. doi:10.3390/polym14132691.
9. Kadiyala K.K., Badisa M.K., Anne G., Anche S.C., Chiramana S., Muvva S.B., Zakkula S., Jyothula R.R. Evaluation of Flexural Strength of Thermocycled Interim Resin Materials Used in Prosthetic Rehabilitation- An In-vitro Study. In: *Journal of clinical and diagnostic research*. 2016, vol. 10,9, ZC91-ZC95. doi:10.7860/JCDR/2016/20020.8566.
 10. Park S.M., Park J.M., Kim S.K., Heo S.J., Koak J.Y. Flexural Strength of 3D-Printing Resin Materials for Provisional Fixed Dental Prostheses. In: *Materials*. 2020, vol. 13(18), 3970. <https://doi.org/10.3390/ma13183970>.
 11. Rangarajan V., Padmanabhan T.V. *Textbook of Prosthodontics*. India, Elsevier. 2017, 856 p.
 12. Sayed M., Reddy N.K., Reddy N.R., Mattoo K.A., Jad Y.A., Hakami A.J., Hakami A.K., Dighriri A.M., Hurubi S.Y., Hamdi B.A., Alshahrani A.A., Alsubaiy E.F., Alshehri A.H., AlNijaiban M.A. Evaluation of the Milled and Three-Dimensional Digital Manufacturing, 10-Degree and 20-Degree Preparation Taper, Groove and Box Auxiliary Retentive Features, and Conventional and Resin-Based Provisional Cement Type on the Adhesive Failure Stress of 3 mm Short Provisional Crowns. In: *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. 2024, vol. 30, e943237. doi:10.12659/MSM.943237.

REABILITAREA FUNCȚIONALĂ ȘI ESTETICĂ A EDENTAȚIEI PARȚIALE CU PUNȚI DENTARE

Osipov Elena, studentă, Facultatea de stomatologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Cheptănaru Dumitru, asist. univ., Catedra de propedeutică stomatologică „Pavel Godoroja”, USMF „Nicolae Testemițanu”

Russu Stelian, resident, Catedra de propedeutică stomatologică „Pavel Godoroja”, USMF „Nicolae Testemițanu”

Bajurea Nicolae, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de propedeutică stomatologică „Pavel Godoroja”, USMF „Nicolae Testemițanu”

Uncuța Diana, dr. hab. șt. med., conf. univ., șef catedră, Catedra de propedeutică stomatologică „Pavel Godoroja”, USMF „Nicolae Testemițanu”

Cheptanaru Olga, dr. șt. med., conf.univ., Catedra de propedeutică stomatologică „Pavel Godoroja”, USMF „Nicolae Testemițanu”

Introducere. Edentația parțială determină dezechilibre funcționale și estetice, prin scăderea eficienței masticatorii, modificări ocluzale și afectarea percepției estetice, ceea ce motivează frecvent pacienții să solicite reabilitare protetică fixă.

Scopul studiului. Evaluarea caracteristicilor distinctive ale metodelor de reabilitare funcțională și estetică a edentației parțiale prin intermediul punților dentare.

Material și metode. Studiul a avut caracter retrospectiv și a fost realizat în cadrul Clinicii Stomatologice Universitare nr. 2, Catedra de propedeutică stomatologică „Pavel Godoroja”, în perioada 2022-2026, prin analiza unui lot de 16 pacienți cu edentație parțială clasa III Kennedy, tratați protetic prin punți dentare fixe. Evaluarea a inclus examenul clinic, investigații paraclinice (radiografii, modele de studiu), consemnarea datelor în fișa de observație și aplicarea unui chestionar pentru aprecierea satisfacției pacientului față de reabilitare.

Rezultate. Studiul retrospectiv a inclus 16 pacienți cu edentație parțială reabilitați prin punți dentare fixe, cu o vârstă medie de 53 de ani. Toate cazurile au fost reprezentate de edentații intercalate de clasa III și IV Kennedy, cu predominanța clasei III (75%) față de clasa IV (25%). Examinarea clinică și radiologică a evidențiat condiții favorabile ale dinților stâlpi și o adaptare marginală corespunzătoare a restaurărilor

protetice, fără complicații imediate. Nivelul de satisfacție al pacienților a fost ridicat: 81,25% s-au declarat foarte mulțumiți de tratament, 87,5% au raportat o îmbunătățire a funcției masticatorii, iar 75% au apreciat rezultatul estetic ca fiind foarte satisfăcător. Rezultatele indică eficiența punților dentare fixe în reabilitarea funcțională și estetică a edentațiilor intercalate.

Concluzii. Reabilitarea edentației parțialeclasa III Kennedy prin punți dentare fixe rămâne o opțiune frecvent aplicată, orientată spre restabilirea funcției și a esteticii, cu necesitatea monitorizării post-terapeutice și a măsurilor preventive pentru menținerea sănătății parodontale și reducerea recidivelor carioase.

Cuvinte-cheie: punte dentară, performanță masticatorie, zirconia, estetică, complicații.

Introducere

Pierderea unuia sau a mai multor dinți determină dezechilibre funcționale și estetice cu impact major asupra sănătății orale și generale. Edentația parțială afectează masticția, fonetica, suportul buzelor și profilul facial, dar și statusul psihosocial al pacientului, generând adesea jenă în relațiile interpersonale și o diminuare a calității vieții. Alegerea unei soluții protetice optime trebuie să se bazeze pe un raport echilibrat între cerințele funcționale, estetice, biologice și financiare [4].

Punțile dentare fixe reprezintă o opțiune clasică de tratament în edentația parțială, în special în situațiile în care dinții restanți pot oferi un suport adecvat, iar pacientul preferă o reabilitare nemobilizabilă. În multe cazuri, ele reprezintă prima opțiune de tratament pentru reabilitarea edentației parțiale, alegerea fiind influențată de gradul de edentație, distribuția spațiilor edentate, calitatea și numărul dinților stâlpi, precum și de așteptările pacientului [27].

În literatura autohtonă, punțile dentare cu suport odonto-parodontal sunt descrise ca aparate gnatoprotetice conjuncte, agregate definitiv de dinții stâlpi, care asigură o transmitere fiziologică a presiunilor masticatorii către osul alveolar și oferă un confort funcțional ridicat datorită volumului redus și fixității lor, fiind apreciate de majoritatea pacienților [4].



Figura 1. Reprezentare schematică a unei punți dentare tradiționale cu trei unități în edentația unidentară, cu doi dinți stâlpi preparați și corp de punte intermediar[6].

Totuși, literatura subliniază că realizarea acestor construcții implică un sacrificiu important de substanță coronară la nivelul dinților stâlpi și se asociază cu un risc crescut de complicații pulpare și carie secundară marginală, ceea ce explică rata relativ mai mare de pierdere a dinților stâlpi pe termen lung (8-18% în aproximativ 10 ani) și necesitatea reevaluării indicațiilor punților clasice în favoarea soluțiilor implanto-protetice în edentațiile unidentare [6].

Scopul lucrării

Scopul cercetării constă în evaluarea caracteristicilor distinctive ale metodelor de reabilitare funcțională și estetică a edentației parțiale prin intermediul punților dentare, prin integrarea datelor din literatura de specialitate cu rezultatele observației clinice retrospectiv analizate.

Obiective:

1. Evaluarea datelor din literatura de specialitate privind eficiența reabilitării funcționale și estetice a edentației parțiale prin intermediul punților dentare fixe.
2. Analiza comparativă a materialelor și tehnicilor utilizate în confecționarea punților dentare fixe, cu evidențierea influenței acestora asupra adaptării marginale, rezistenței mecanice, durabilității și rezultatului estetic al restaurărilor protetice.
3. Evaluarea rezultatelor clinice, funcționale și estetice ale tratamentului protetic prin punți dentare la pacienții cu edentație parțială clasa III și I Kennedy, în vederea aprecierii impactului asupra funcției masticatorii și a calității vieții pacienților.

Material și metode

Studiul a fost realizat în perioada 2022-2026 în cadrul Clinicii Stomatologice Universitare nr. 2, din incinta Catedrei de propedeutică stomatologică „Pavel Godoroja”. Pentru evaluarea eficienței reabilitării funcționale și estetice a edentației parțiale prin intermediul punților dentare fixe a fost realizată o analiză narativă a literaturii de specialitate. Au fost analizate articole științifice publicate în baze de date internaționale, precum PubMed, ScienceDirect și Google Scholar, care au abordat tratamentul edentației parțiale prin restaurări protetice fixe.

Pe lângă analiza literaturii de specialitate, a fost realizat și un studiu retrospectiv bazat pe evaluarea fișelor de observație ale pacienților tratați prin restaurări protetice fixe.

Materialul de studiu a inclus fișele de observație și datele clinico-paraclinice ale pacienților, completate de radiografii și modele de studiu, utilizate pentru stabilirea diagnosticului și a indicației protetice. În plus, a fost elaborat și aplicat un chestionar pentru colectarea datelor privind percepția și satisfacția pacienților față de reabilitarea protetică. Din totalul cazurilor disponibile au fost selectate 16 fișe clinice ale pacienților diagnosticați cu edentație parțială și reabilitați prin punți dentare fixe. Pentru fiecare caz au fost analizate mai multe criterii: vârsta și sexul pacienților, localizarea edentației, arcada dentară implicată (maxilară sau mandibulară), precum și tipul materialului utilizat pentru realizarea restaurării protetice. Datele obținute au fost analizate descriptiv, în vederea evidențierii principalelor caracteristici ale restaurărilor protetice realizate.

Rezultate și discuții

Edentația parțială poate fi clasificată în funcție de poziția și extinderea spațiilor edentate, de exemplu prin clasificarea Kennedy sau prin numărul de unități ocluzale pierdute. Prezența zonelor edentate limitate de dinți pe ambele părți reprezintă situația ideală pentru o punte dentară fixă clasică, susținută pe dinți stâlpi. În schimb, edentațiile terminale extinse (de tip unilateral sau bilateral) solicită o analiză atentă a raportului coroană-rădăcină, a lungimii spațiului edentat și a posibilităților de sprijin suplimentar (în special implanturi) [5].

Indicațiile majore pentru punți dentare includ: necesitatea reabilitării unui spațiu edentat limitat; prezența dinților stâlpi cu structură radiculară și parodontală favorabilă; preferința pacientului pentru o soluție fixă. Contraindicațiile relative cuprind raportul nefavorabil coroană-rădăcină, pierderea severă de atașament parodontal, mobilitatea dentară accentuată, igiena orală deficitară și bruxismul necontrolat [27].

Proiectarea biomecanică a unei punți fixe urmărește să transforme forțele masticatorii în încărcări cât mai axiale pe dinții stâlpi și să reducă momentele de încovoiere/torsiune care duc la decimentări, fracturi și suprasolicitare parodontală[26].

Designul corpului de punte, grosimea minimă a materialului, extensia corpurilor de punte și controlul ocluziei sunt parametri importanți. În cazul zirconiei monolitice, grosimea minimă poate fi redusă comparativ cu metalo-ceramică, datorită rezistenței sporite la fractură a materialului[3].

Materiale utilizate în punțile dentare fixe:

Metaloceramică (schelet metalic + ceramică de fațetare) rămâne materialul „de referință” în punțile fixe, cu rate de succes înalte raportate în sinteza literaturii, iar profilul de complicații este în principal legat de ciobiri/fracturi ale materialului de fațetare și, mai rar, alte eșecuri tehnice[33].

Ceramica integrală, în special punți pe bază de oxid de zirconiu, este prezentată ca alternativă modernă cu supraviețuire comparabilă în multe situații, însă cu complicații tehnice mai frecvente, ceea ce impune selecția atentă a sistemului ceramic și a indicației clinice [33].

Fractura ceramicii de acoperire a fost raportată la 2,7% dintre restaurările metalo-ceramice și la 6,4% dintre cele pe zirconia, fără a fi considerate eșecuri, iar indicele de placă a fost mai favorabil pentru punțile pe zirconia. Într-un studiu prospectiv pilot, care a urmărit timp de 3 ani punți posterioare din zirconia monolitică, rata de supraviețuire a fost de 100%, fără complicații mecanice și cu doar trei complicații biologice ușor de gestionat [35].

Pentru zirconia, literatura notează și un aspect specific de material: riscul de degradare la temperaturi scăzute, de luat în calcul la alegerea tipului de zirconiu și a indicației [33].

Punți fixe adezive (fixate cu rășini sintetice) reprezintă o soluție modernă mai conservatoare, descrisă ca restaurare provizorie pe termen lung, cu performanțe mai bune mai ales în zona anterioară, materialul-cheie aici este sistemul adeziv/cimentul rășinic [33].

Materiale compozite armate cu fibre și punți susținute pe inlay sunt menționate ca opțiuni moderne, dar cu prognostic pe termen lung mai compromis, comparativ cu punțile convenționale [33].

Reabilitarea funcțională prin punți dentare fixe are ca obiectiv restabilirea sprijinului ocluzal în zonele posterioare, stabilizarea contactelor dentare și armonizarea relațiilor intermaxilare, în vederea asigurării unei masticații eficiente. Ocluzia corect restabilită contribuie la distribuția echilibrată a forțelor masticatorii, prevenind supraîncărcările locale și reducând riscul apariției sau agravării disfuncțiilor neuromusculare ale aparatului dento-maxilar. Literatura de specialitate subliniază că succesul restaurărilor protetice fixe depinde în mare măsură de înregistrarea corectă a relațiilor intermaxilare și de verificarea atentă a contactelor ocluzale atât în poziția de intercuspidare maximă, cât și în mișcările excentrice. Aceste etape sunt esențiale pentru obținerea unei scheme ocluzale stabile și funcționale pe termen lung [20].

Un studiu realizat pe pacienți cu edentație parțială a arătat că reabilitarea cu restaurări protetice fixe, în principal punți dentare, determină o creștere medie a performanței masticatorii de aproximativ 20% (interval 17-25%), aria de contact ocluzală crescând cu 4,7 mm², iar satisfacția față de masticație crescând cu aproximativ 9% la trei luni după inserarea lucrării protetice [42].

În practică, controlul stabilității ocluzale se completează cu managementul dizarmoniilor ocluzale (inclusiv atunci când există semne de DTM), prin diagnostic diferențiat și corecții, respectând etapele didactice și clinice [50].

Integrarea estetică a unei punți dentare nu se reduce la alegerea nuanței, ea presupune reconstrucția coerentă a formei dentare și a relației ei cu buzele și țesuturile moi. În edentațiile parțiale reduse, punțile semifizionomice sunt descrise ca soluții prin care se urmărește un aspect cât mai apropiat de natural, prin modelarea corectă a fețelor vestibulare, a zonelor de tranziție cervicală și a contactelor interdentare [2,39]. Tipul corpului de punte, prin alegerea designului și prin condiționarea țesuturilor moi, permite obținerea unor contururi cervicale mai naturale și a unei tranziții mai plane între restaurare și creastă, cu impact direct asupra percepției estetice în zâmbet [36].

Selecția materialului și tehnologiei trebuie făcută în funcție de cerința estetică și de zona arcadei. În ultimii ani, zirconia cu proprietăți optice îmbunătățite este discutată ca opțiune pentru restaurări fixe cu cerințe estetice crescute [35,38]. Datele clinice pentru restaurări monolitice din zirconia realizate prin CAD/CAM arată rezultate favorabile, ceea ce susține utilizarea lor atunci când se dorește o combinație între aspect și predictibilitate [41]. În zona frontală, când se urmărește o abordare cât mai conservatoare, punțile adezive/resin-bonded (inclusiv cele integral ceramice) sunt descrise ca soluții minim invazive, utile în situații selectate, cu condiția unui control strict al indicației și al ocluziei [5,37]. În completare, fluxurile digitale (scanare, proiectare, machete/ghidaje, prototipuri) susțin comunicarea medic-laborator și pre-vizualizarea rezultatului estetic înainte de definitivare [44].

Satisfacția pacientului este indicator principal al succesului reabilitării protetice. Satisfacția reflectă rezultatul clinic (adaptare marginală, ocluzie, integritate structurală) și felul în care pacientul percepe masticția, confortul, estetica și ușurința igienizării. În edentația parțială, reabilitarea prin proteze convenționale (inclusiv punți dentare fixe atunci când sunt indicate) este asociată cu ameliorarea performanței masticatorii și cu creșterea satisfacției auto-raportate față de masticție în perioada de control postinserțional, ceea ce susține impactul pozitiv al tratamentului asupra funcției și a calității vieții legate de sănătatea orală [42]. Datele recente arată că, în edentațiile parțiale, metoda protetică aleasă poate influența atât parametrii de hipofuncție orală, cât și scorurile de calitate a vieții, ceea ce justifică individualizarea indicației și a designului protetic [43].

În practica curentă, satisfacția pe termen mediu și lung este condiționată de selecția corectă a cazului, controlul ocluzal și stabilitatea lucrării, posibilitățile reale de igienizare sub corpul de punte și la nivelul dinților stâlpi, precum și frecvența complicațiilor și a necesarului de întreținere. Satisfacția trebuie interpretată în contextul alternativelor. Revizuirile privind protezele parțiale mobilizabile arată că pacienții pot raporta satisfacție bună, însă domeniile legate de stabilitate, confort și acomodare pot varia, ceea ce explică preferința frecventă pentru soluții fixe atunci când indicația biologică și condițiile clinice permit [27].

În practica protetică, complicațiile punților dentare apar prin interacțiunea dintre factori iatrogeni și factori endogeni. Studiile accentuează faptul că prevenirea complicațiilor începe din etapa de diagnostic, planificare și corectă integrare ocluzală a restaurării, deoarece edentația și reabilitarea ei se asociază cu dereglări funcționale ce pot implica musculatura și ATM atunci când stabilitatea ocluzală este compromisă [47,52].

În cadrul evaluărilor clinico-radiologice efectuate pe pacienți tratați prin punți dentare, sunt raportate frecvent carii secundare marginale, carii cervicale sau continuarea proceselor carioase incipiente neidentificate la momentul tratamentului [4]. Complicațiile biologice includ durere și afectări pulpare, precum și periodontite apicale cronice apărute ca urmare a tratamentelor radiculare incorecte [4]. În literatura autohtonă se subliniază și ideea că puntea clasică poate conduce la deteriorarea și compromiterea dinților limitrofi breșei, ceea ce justifică o indicație atentă și o abordare cât mai conservatoare posibil [32].

Sursele indică faptul că instabilitatea pozițiilor de ocluzie statică și dinamică, se poate manifesta prin dereglări morfo-funcționale ale complexului neuromuscular și ale articulației temporo-mandibulare, confirmate prin investigații clinico-instrumentale și imagistice. Din acest motiv conceperea tratamentului are la bază reechilibrarea ocluzală și menținerea stabilității ocluzale [47]. În același sens, materialele metodice USMF evidențiază că edentația parțială se poate însoți de suprasolicitare funcțională și dereglări în musculatură și ATM, iar tratamentul cu punți urmărește inclusiv profilaxia migrărilor dentare și a suprasolicitării [52].

Pentru punțile adezive nemetalice, autorii autohtoni subliniază explicit că succesul depinde de starea dinților limitrofi, relațiile interocluzale favorabile, absența parafuncțiilor (bruxism) și respectarea igienei orale. Nerespectarea acestor condiții crește probabilitatea complicațiilor și a eșecului funcțional al restaurării [49].

Studiul retrospectiv a inclus un lot de 16 pacienți cu edentație parțială, la care tratamentul protetic s-a realizat prin punți dentare fixe. Analiza cazurilor s-a bazat pe evaluarea fișelor de observație, a datelor clinico-paraclinice, a radiografiilor și a modelelor de studiu, utilizate pentru stabilirea diagnosticului și pentru planificarea tratamentului protetic.

Din punct de vedere demografic, cazurile au fost identificate mai frecvent la pacienți de vârstă medie, vârsta medie a lotului fiind de 53 de ani, cu o concentrare predominantă în intervalul 50–69 de ani. Această distribuție este compatibilă cu evoluția în timp a cariilor dentare și a complicațiilor parodontale, factori etiologici frecvent implicați în apariția edentației parțiale.

În ceea ce privește clasificarea edentației conform Kennedy, toate cazurile incluse în studiu au fost reprezentate de edentații intercalate, fără prezența edentațiilor terminale. Astfel, au fost identificate edentații

de clasa III și clasa IV Kennedy, considerate favorabile pentru reabilitarea prin punți dentare fixe datorită prezenței dinților stâlpi situați anterior și posterior spațiului edentat.

Distribuția cazurilor a evidențiat predominanța edentațiilor de clasa III Kennedy, întâlnite la 12 pacienți (75%), în timp ce edentațiile de clasa IV Kennedy au fost identificate la 4 pacienți (25%). Localizarea spațiilor edentate a fost observată atât la nivelul arcadei maxilare, cât și al arcadei mandibulare, fără diferențe majore de frecvență.

Examinarea clinică și radiologică a evidențiat faptul că dinții stâlpi selectați pentru susținerea punților dentare prezentau un suport parodontal adecvat, fără mobilitate patologică semnificativă și fără leziuni periapicale active. Analiza modelelor de studiu a permis evaluarea spațiului protetic disponibil, a raporturilor ocluzale și a relațiilor interdentare, facilitând alegerea soluției protetice optime pentru fiecare caz.

Evaluarea restaurărilor protetice realizate a demonstrat o adaptare marginală corespunzătoare și o stabilitate satisfăcătoare a punților dentare fixe, fără complicații clinice imediate după inserția lucrărilor protetice. Din punct de vedere funcțional, reabilitarea protetică prin punți dentare fixe a contribuit la refacerea continuității arcadei dentare, la îmbunătățirea stabilității ocluzale și la optimizarea performanței masticatorii, fiind observat și un efect estetic favorabil asupra aspectului dento-facial al pacienților.

Rezultatele chestionarului aplicat pacienților au evidențiat un nivel ridicat de satisfacție față de tratamentul protetic. Astfel, 13 pacienți (81,25%) s-au declarat foarte mulțumiți de rezultatele obținute, 2 pacienți (12,5%) au raportat un nivel bun de satisfacție, iar 1 pacient (6,25%) a indicat un nivel moderat de satisfacție, menționând o perioadă de adaptare mai îndelungată la restaurarea protetică.

De asemenea, 14 pacienți (87,5%) au raportat o îmbunătățire semnificativă a funcției masticatorii, iar 12 pacienți (75%) au apreciat rezultatul estetic ca fiind foarte satisfăcător, subliniind impactul pozitiv al reabilitării protetice asupra funcționalității aparatului dento-maxilar și asupra confortului pacienților.

În ansamblu, rezultatele studiului indică faptul că tratamentul edentațiilor intercalate de clasa III și IV Kennedy prin punți dentare fixe oferă rezultate clinice favorabile, contribuind la restabilirea funcției masticatorii, a stabilității ocluzale, a esteticii dentare și la creșterea gradului de satisfacție al pacienților.

În baza datelor din literatura de specialitate și a principiilor aplicate în practica protetică, pot fi formulate următoarele recomandări clinice pentru reabilitarea edentației parțiale cu punți dentare fixe:

1. Planificarea ocluzală: înregistrarea corectă a relațiilor intermaxilare și verificarea ocluziei statice și dinamice, eliminarea interferențelor și contactelor premature, mai ales în cazurile cu migrații dentare și instabilitate ocluzală [45,46,47,50].
2. Design biomecanic corect: limitarea, pe cât posibil, întinderea breșelor și evitarea consolelor, dacă o consolă este inevitabilă, se controlează strict contactele ocluzale pe segmentul de consolă și se monitorizează mai frecvent pacientul [34,48].
3. Conectori și rigiditate: se dimensionează conectorii astfel încât să asigure rigiditate, cu tranziții line (fără zone de concentrare a stresului), la punțile din zirconia monolitică, designul și dimensiunea conectorilor sunt factori critici pentru rezistența la fractură [40].
4. Finisare și cimentare: selectarea cimentului în funcție de material și de retentivitatea preparației, după ajustări ocluzale, se lustruiesc suprafețele pentru a limita retenția plăcii și uzura antagonistului [50,33].
5. Indicații conservatoare (punți adezive): în edentații unidentare selectate (mai ales anterioare), punțile adezive pot fi opțiuni minim invazivă, dar succesul depinde strict de selecția cazului, ocluzie și tehnica adezivă [49,51,33].
6. Monitorizare post-tratament: constituie controale periodice (verificarea ocluziei, integrității marginilor, igienei, țesuturilor de suport) pentru detectarea precoce a complicațiilor biologice și tehnice [50,52].

Concluzii

1. Studiarea literaturii de specialitate a evidențiat faptul că reabilitarea funcțională și estetică a edentației parțiale prin intermediul punților dentare reprezintă o metodă terapeutică eficientă, cu rezultate predictibile, atunci când este indicată și realizată corect, în concordanță cu particularitățile clinice ale

fiecărui pacient. Studiul retrospectiv a permis sintetizarea datelor clinice din 16 fișe medicale ale pacienților cu edentație parțială Kennedy clasa III și IV, în perioada 2022-2026, evidențiind caracterul practic al reabilitării protetice fixe în breșele laterale delimitate de dinți naturali.

2. Analiza comparativă a metodelor de confecționare și aplicare apunților dentare fixe a demonstrat că alegerea materialelor și a tehnicii de realizare influențează semnificativ durabilitatea, adaptarea marginală, rezistența mecanică și aspectul estetic al lucrării protetice, fiind necesară individualizarea planului de tratament.
3. Evaluarea rezultatelor clinice, funcționale și estetice confirmă că punțile dentare contribuie la reabilitarea eficientă a funcției mastiatorii, a foneticii și a armoniei faciale, îmbunătățind considerabil calitatea vieții pacienților cu edentație parțială.

Bibliografie

1. Awawdeh, M., Alotaibi, M. B., Alharbi, A. H., Alnafisah, A., Alasiiri, T. S., & Alrashed, I. B. (2024). A systematic review of patient satisfaction with removable partial dentures (RPDs). *Cureus*, 16(1), e51793. <https://doi.org/10.7759/cureus.51793>
2. Buga, D., Gribenco, V., Fachira, A. - *Tabloul clinic și tratamentul edentațiilor parțiale reduse cu punți dentare semifizionomice* (2015). https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/2242/1/TABLOUL_CLINIC_SI_TRATAMENTUL_EDENTATIILOR_PARTIALE_REDUSE_CU_PUNTI.pdf
3. Ceban, M. *Imobilizarea multidirecțională a dinților mobili... (cu referințe la restaurări conjuncte/punți dentare și reechilibrare ocluzală)* (2010). https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/46-48_60.pdf
4. Chele, N. - *Evaluarea clinico-radiologică a pacienților cu edentație parțială unidentară tratați cu punți dentare* (2013). https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/22143/1/Evaluarea_clinico_radiologica_a_pacientilor_cu_edentatie_partiala_unidentara_tratati_cu_punti_dentare.pdf
5. Chen J., et al. A Systematic Review of the Survival and Complication Rates of All-Ceramic Resin-Bonded Fixed Dental Prostheses. *Journal of Prosthodontics*, 2018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28985448/>
6. Cheptanaru O. *Tratamentul protetic în edentația unidentară*. *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale*. 2015;1:422-428.
7. Cheptanaru, O. - *Tratamentul contemporan al edentațiilor unidentare* (2019). https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/21537/1/1_TRATAMENTUL_CONTEMPORAN_AL_p.10_41.pdf
8. Dupagne L, Fouquet V, Attal J-P. Chairside posterior cantilevered fixed partial denture: Case report. *Clinical Case Reports*. 2023;11(11):e8252. doi:10.1002/ccr3.8252. PMID:38028055; PMCID:PMC10661376. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10661376/>
9. Golovatinschi, M., Uncuța, D., Melnic, S., Cheptanaru, O. - *Aspectele contemporane ale utilizării dioxidului de zirconiu în protetica dentară* (2025). (<https://repository.usmf.md/xmlui/handle/20.500.12710/30925>)
10. Gomez-Meda R., et al. Perio-prosthetic pontic site management (Part I): pontic design / tissue conditioning. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, 2023. <https://www.ovid.com/journals/jerd/abstract/10.1111/jerd.13023~perioprosthodontic-pontic-site-management-part-i-pontic?redirectionsource=fulltextview>
11. Gribenco, V. - *Tratamentul edentațiilor parțiale unidentare prin intermediul restaurărilor protetice adezive* (2014). https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/21663/1/Tratamentul_edentatiilor_partiale_unidentare_prin_intermediul_restaurarilor_protetice_adezive.pdf

12. Gribenco, V. - *Tratamentul ortopedic al edentației secundare parțiale* (material științific, RM). https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/93.Tratamentul%20ortopedic%20al%20edentatiei%20secundare%20partiale.pdf
13. Guțuțui, V. - *Evaluarea conceperii comparative a tratamentului edentației parțiale cu punți dentare semifizionomice* (2014). https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/21681/1/Evaluarea_conceperii_comparative_a_tratamentului_edentatiei_partiale_cu_punti_dentare_semifizionomice.pdf
14. Hafezeqoran A, Koodaryan R, Hemmati Y, Akbarzadeh A. Effect of connector size and design on the fracture resistance of monolithic zirconia fixed dental prosthesis. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. 2020;14(4):218-222. doi:10.34172/joddd.2020.039. PMID:33575010; PMCID:PMC7867680. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7867680/>
15. Konstantinidis, I., Trika, D., Gasparatos, S., & Mitsias, M. E. (2018). Clinical outcomes of monolithic zirconia crowns with CAD/CAM technology: A 1-year follow-up prospective clinical study of 65 patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(11), 2523. <https://doi.org/10.3390/ijerph15112523>
16. Lopez-Cordon, M. A., Houry-Ribas, L., Rovira-Lastra, B., Ayuso-Montero, R., & Martinez-Gomis, J. (2024). Improved masticatory performance in the partially edentulous rehabilitated with conventional dental prostheses. *Medicina*, 60(11), 1790. <https://doi.org/10.3390/medicina60111790>
17. Morinaga D., et al. Effects of various prosthetic methods for Kennedy Class I partial edentulism on oral hypofunction and oral health-related quality of life. *International Journal of Implant Dentistry*, 2024. <https://link.springer.com/article/10.1186/s40729-024-00555-w>
18. Mușet, P., Bajurea, N., Uncuța, D., Cheptanaru, O. *Materiale 3D printate utilizate pentru restaurările indirecte în protetica dentară* (2025) - înregistrare IBN. https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/109_33.pdf
19. Oineagra, V., Oineagra, V. *Nivelarea planului de ocluzie prin suprasolicitarea funcțională a dinților migrați - posibilități. Caz clinic* (2013). https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/504-509.pdf
20. Oineagra, V., Postolachi, I., Oineagra, V. - *Aspecte clinice ale relațiilor intermaxilare în tratamentul protetic cu punți dentare* (2009). https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/Aspecte%20clinice%20ale%20relatiilor%20intermaxilare%20in%20tratamentul%20protetic%20cu%20punti%20dentare.pdf
21. Oineagra, V., Solomon, O., Oineagra, V., Rusu, V. - *Edentația parțială complicată cu instabilitatea pozițiilor de ocluzie* (2019). https://repository.usmf.md/bitstream/20.500.12710/21533/1/7_EDENTATIA_PARTIALA_COMPLICATA_CU_p.72_82.pdf
22. Pjetursson B. E., et al. All-ceramic or metal-ceramic tooth-supported fixed dental prostheses (FDPs): A systematic review of the survival and complication rates. *Dental Materials*, 2015. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25935732/>
23. Postolachi, A. *Puntea dentară adezivă nemetalică: strategia intervenției clinico-tehnice* (2012). https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/92.Puntea%20dentara%20adeziva%20nemetalia.pdf
24. Propedeutica (USMF) - material didactic: *Confectionarea protezelor dentare* (include secțiune despre punți dentare și tratamentul edentației parțiale). <https://propedeutica.usmf.md/wp-content/blogs.dir/130/files/sites/130/2018/03/confectionarea-protezelor-dentare.pdf>
25. Thoma D. S., et al. A systematic review of the survival and complication rates of resin-bonded fixed dental prostheses (RBBs). (EuropePMC record), 2017. <https://europepmc.org/article/med/28191679>
26. USMF „Nicolae Testemițanu”, Catedra de Stomatologie Ortopedică „Iarion Postolachi” - *Elaborări metodice la lucrările practice...* (2018). <https://stomortopedica.usmf.md/wp-content/blogs.dir/94/files/sites/94/2018/03/a3s6ro.-pdf1.pdf>