

CONSIDERAȚII ACTUALE LA ETAPA DE DETERMINARE ȘI ÎNREGISTRARE A RELAȚIEI INTERMAXILARE ÎN CAZUL EDENTATULUI PARȚIAL

Oineagra Vasile, dr. șt. med., conf. univ.;
Solomon Oleg, dr. șt. med., conf. univ.;
Oineagra Vadim, asist. univ.;
Ceban M, asist. univ.;
Rusu Vasile, asist. univ..

Catedra Stomatologie Ortopedică „I. Postolachi“
USMF „Nicolae Testemițanu“

Rezumat

Au fost selectați, examinați complex și tratați protetic 73 (44b., 29f.) pacienți, cu vârsta cuprinsă între 22 și 74 de ani, cu diferite forme de edentații parțiale uni și bimaxilare. S-a constatat că inițial etapei de determinare și înregistrare a relației intermaxilare este necesar de apreciat normalitatea și stabilitatea PIM. În cazul când PIM este dereglată și modificată se impune determinarea și înregistrarea poziției de Relație Centrică cu utilizarea obligatorie a șabloanelor cu bordura de ocluzie. Evaluarea corectă, determinarea și înregistrarea relației intermaxilare v-a asigura integrarea piesei protetice cu elementele sistemului stomatognat și a organismului în general.

Cuvinte cheie: relație intermaxilară, poziția de relație centrică, poziție de intercuspidare maximă, poziția de postură mandibulară, determinarea și înregistrarea relației intermaxilare.

Introducere

Principiul homeostazic reprezintă unul din principiile de bază ale tratamentului protetic și are în vedere conservarea morfofuncțională a sistemului stomatognat pentru un timp cât mai îndelungat. Realizarea acestui deziderat se bazează pe crearea unui echilibru morfofuncțional dintre piesa protetică și componentele sistemului stomatognat atât în statică cât și în dinamică și prevede determinarea și înregistrarea relației intermaxilare.

Relațiile intermaxilare sunt determinate de mușchii mobilizatori ai mandibulei, articulația temporo-mandibulară (ATM) și de relațiile de ocluzie. Din multitudinea de poziții a mandibulei față de maxilă trei poziții sunt fundamentale: poziția de postură mandibulară (PPM), poziția de relație centrică (RC), poziția de intercuspidare maximă (PIM). Mai mult, aceste poziții reprezintă criteriile de referință în evaluarea stării de normalitate și a gradului de afectare

CURRENT CONSIDERATIONS AT THE DETERMINATION AND REGISTRATION OF THE INTERMAXILARY RELATIONSHIP IN PARTIAL EDENTIA

Oineagra Vasile, dr. șt. med., conf. univ.;
Solomon Oleg, dr. șt. med., conf. univ.;
Oineagra Vadim, asist. univ.;
Ceban M, asist. univ.;
Rusu Vasile, asist. univ..

Catedra Stomatologie Ortopedică „I. Postolachi“
USMF „Nicolae Testemițanu“

Summary:

73 patients(44m., 29w.), aged between 22 and 74 years, with different forms of partial and single bimaxillary edentations were selected, examined and prosthetically treated. It was found that initially the phase of determining and recording the intermaxillary relationship is necessary to appreciate the normality and stability of the PIM. In case the PIM is deregulated and modified, it is necessary to determine and register the Central Relationship position with the mandatory use of the templates with the occlusion border. The correct evaluation, determination and recording of the intermaxillary relationship will ensure the integration of the prosthetic part with the elements of the stomatognathic system and of the body in general.

Key words: intermaxillary relationship, centric relationship position, maximum intercuspidation position, mandibular rest position, determination and recording of the intermaxillary relationship.

Introduction

The homeostasis principle is one of the basic principles of prosthetic treatment and it considers the morphofunctional preservation of the stomatognathic system for as long as possible. The achievement of this objective is based on the creation of a morphofunctional balance between the prosthetic part and the components of the stomatognathic system in both static and dynamic conditions and provides for the determination and recording of the intermaxillary relationship.

The intermaxillary relations are determined by the masticatory muscles of the mandible, the temporo-mandibular joint (TMJ) and the occlusion relations. From the multitude of positions of the mandible to the maxilla, three positions are fundamental: the mandibular rest position (MRP), the central relationship position (CR), the maximum intercuspidation posi-

a morfologiei și a funcționalității sistemului stomatognat, pot fi înregistrate și transpuse în simulatoare [1,2,3,6,8,9,10].

Poziția de portură mandibulară este asigurată de o stare de echilibru între grupele antagoniste de mușchi care acționează asupra mandibulei. Această poziție este una individuală pentru fiecare individ este caracterizată prin relaxarea capsulei și a ligamentelor ATM, un spațiu liber de inocluzie interdentală și de o dimensiune verticală de repaos mai mare ca dimensiunea verticală de ocluzie în medie cu 2-4 mm.

Poziția de Relație Centrică este o poziție intermaxilară de referință având o valoare teoretică și practică incontestabilă din mai multe puncte de vedere. Conform prevederilor gnatologiei contemporane condilii articulare sunt poziționate într-o poziție neforțată, cea mai înaltă, anterioară în cavitățile glenoide, poziția în care ei pot realiza o mișcare pură de rotație, mai mult decât atât, se pot efectua orice mișcări ale mandibulei. Este o poziție stabilă de-a lungul vieții, nu este dependentă de lipsa sau prezența dinților antagoniști. Deasemenea, este caracterizată de o dimensiune verticală de ocluzie care asigură condiții optime pentru activitatea mușchilor mobilizatori ai mandibulei.

La rândul ei, PIM reprezintă cea mai frecventă poziție funcțională intermaxilară cu contact ocluzal, este cea mai stabilă poziție mandibulo-craniană, asigură condiții prielnice pentru actul de deglutiție, este caracterizată de o dimensiune verticală de ocluzie optimă cu asigurarea condițiilor prielnice funcționării normale a mușchilor mobilizatori ai mandibulei și a coraportului normal dintre componentele ATM. În afară de aceasta, importanța teoretică și practică a PIM constă în faptul că în baza reperelor clinice este ușor de determinat, înregistrat și transferat în simulatoare, este folosită la analiza ocluzală la dentat.

Reeșind din cele menționate determinarea, înregistrarea și transferul relațiilor intermaxilare într-un simulator trebuie să fie realizată în cazul realizării tuturor tipurilor de proteze dentare indiferent de compexitatea lor.

Scopul lucrării

Evaluarea aspectelor clinice ale relațiilor intermaxilare în scopul aprecierii relației intermaxilare care urmează a fi determinată și înregistrată, în funcție de individualitatea cazului clinic dat.

Materiale și metode

Au fost selectați, examinați complex și tratați protetic 73 (44b., 29f.) pacienți, cu vârsta cuprinsă între 22 și 74 de ani, cu diferite forme de edentații parțiale uni și bimaxilare.

Pacienții au fost examinați clinic-instrumental și radiologic (ortopantomografia digitală, tomografia computerizată (tehnica CBCT) a articulației temporo-mandibulare), deasemenea s-a efectuat ocluzo-

tion (PIM). Moreover, these positions represent the reference criteria in assessing the state of normality and the degree of impairment of the morphology and functionality of the stomatognathic system, can be recorded and transposed in simulators [1,2,3,6,8,9,10].

The mandibular rest position is ensured by a state of equilibrium between the antagonistic groups of muscles that act on the mandible. This position is an individual position for each individual is characterized by the relaxation of the capsule and the TMJ ligaments, a space free of interdental inoclusion and a vertical resting dimension larger than the vertical occlusion size on average by 2-4 mm.

The Central Relationship position is an intermaxillary reference position having an undeniable theoretical and practical value from several points of view. According to the stipulations of contemporary gnathology, the articular condyles are positioned in an unforced position, the highest, anterior in the glenoid cavities, the position in which they can perform a pure rotation movement, more than that, any movements of the mandible can be performed. It is a stable position throughout life, it is not dependent on the lack or presence of antagonistic teeth. It is also characterized by a vertical dimension of occlusion that ensures optimal conditions for the activity of the masticatory muscles of the mandible.

In its turn, PIM represents the most frequent intermaxillary functional position with occlusal contact, is the most stable mandibulo-cranial position, provides favorable conditions for the act of swallowing, is characterized by an optimum vertical dimension of occlusion with the conditions favorable to the normal functioning of the masticatory muscles of the mandible and of the normal correlation between the TMJ components. In addition, the theoretical and practical importance of the PIM consists in the fact that based on the clinical benchmarks it is easy to determine, recorded and transferred in simulators, it is used in the occlusal analysis in the dentate.

Based on the above, the determination, recording and transfer of the intermaxillary relationships in a simulator must be performed in case of all types of dental prostheses, regardless of their complexity.

Purpose of the work

Evaluation of the clinical aspects of the intermaxillary relationships in order to assess the intermaxillary relationship to be determined and recorded, depending on the individuality of the given clinical case.

Materials and methods

73 patients (44m., 29w.), aged between 22 and 74 years, with different forms of partial and single bimaxillary edentations were selected, examined and prosthetically treated.

Patients were examined clinically-instrumentally and radiologically (digital orthopantomography, computerized tomography (CBCT technique) of the temporo-mandibular joint), also registration of oclu-

grafia, studiul modelelor de diagnostic, inclusiv și în paralelograful AF 350, la necesitate.

Examenul endobucal s-a axat pe nominalizarea aspectelor individuale ale relațiilor ocluzale, prezența modificărilor ocluzale, caracterul contactelor ocluzale în PIM, tipul și raportul de ocluzie, prezența și caracterul migrațiilor dentare, prezența contactelor ocluzale premature în statică și în deplasările mandibulei, traiectoria și caracteristica contactelor ocluzale în laterotruzie și protruzie. În afară de aceasta, s-a evaluat caracterul și stabilitatea pozițiilor fundamentale mandibulo-craniene.

Evaluarea stării funcționale a mușchilor mobilizatori ai mandibulei s-a realizat în aspect clinic și în baza rezultatelor electromiografiei mușchilor maseteri și temporali în baza următorilor parametri: amplitudinea biopotențialelor la contactul maxim voluntar în PIM (mkv), amplitudinea maximă a biopotențialelor la funcția de masticție (mkv), amplitudinea maximă a biopotențialelor în repaus (mkv), frecvența contracțiilor musculare într-o secundă, perioada de activitate bioelectrică (sec), perioada de repaos bioelectric (sec).

Tomografia computerizată a ATM a asigurat obținerea imaginilor pe secțiuni cu pasul tomografic 1-3 mm și reconstrucții sagitale și tridimensionale a structurilor articulare, care permit reconstituirea ATM.

Inducerea mandibulei în poziția de RC s-a realizat conform recomandărilor prezentate de [2,6,7,11,12] și în baza afirmației conform căreia poziția de RC este de natură reflectorie și, prin urmare, medicul nu trebuie să participe cu mâinile sale în procesul de determinare și fixare a relațiilor intermaxilare, deoarece la folosirea forței în zona mentonieră, RC se realizează mai posterior ca în cazul utilizării metodei bimanuale [5].

Reeșind din cele menționate, la determinarea RC noi am utilizat o combinație a unor teste funcționale: pacientul poziționează vârful limbii în zona distală a palatului dur neutralizând, prin aceasta, contracția mușchilor care deplasează mandibula anterior. În același timp, la apropierea mandibulei de maxilă policele degetelor arătătoare sunt amplasate pe plica trecătoare în regiunea inserției mușchiului maseter, prin aceasta se excită zona reflexogenă asigurând astfel contracția simetrică bilaterală a mușchilor maseteri, condiționând deplasarea mandibulei strict în plan vertical, excluzând, în așa mod, mișcările ei în plan orizontal (reflexul molarului).

Corectitudinea determinării RC s-a apreciat prin verificarea reperelor clinice caracteristice ei: corespunderea liniilor mediane de la maxilă și mandibulă; dimensiune verticală de ocluzie optimă; tip de ocluzie centrică sau, mai rar, ocluzie de intercuspidare maximă; distanța gonion-zygion stânga-dreapta egale.

Pentru determinarea PPM pacientul a fost așezat cu capul nesprijinit, privirea îndreptată înainte, respirând liniștit. În salon se asigură liniștea,

sal contacts, study of diagnostic models, including in the parallelogram AF 350, were necessary.

The endobuccal examination focused on the nomination of the individual aspects of the occlusal relations, the presence of occlusal changes, the character of occlusal contacts in the PIM, the type and ratio of occlusion, the presence and character of dental migrations, the presence of premature occlusal contacts in the static and mandibular trajectories, the trajectory of occlusal contacts in laterotrusion and protrusion. In addition, the character and stability of the mandibulo-cranial fundamental positions were evaluated.

The evaluation of the functional status of the masticatory muscles of the mandible was performed in clinical aspect and based on the results of the electromyography of the masseter and temporal muscles based on the following parameters: the amplitude of the biopotentials at the maximum voluntary contact in the PIM (mkv), the maximum amplitude of the biopotentials at the mastication function (mkv), the maximum amplitude of the resting biopotentials (mkv), the frequency of the muscular contractions in one second, the period of bioelectric activity (sec), the period of bioelectric rest (sec).

Computed tomography of TMJ ensured the obtaining of the images on sections with the tomographic step 1-3 mm and the sagittal and three-dimensional reconstructions of the articular structures, which allow the reconstruction of the TMJ.

The induction of the mandible in the CR position was performed according to the recommendations presented by [2,6,7,11,12] and based on the assertion that the CR position is reflective and, therefore, the doctor should not participate with his hands in the process of determining and fixing the intermaxillary relations, because when using force in the chin area, CR is performed more to posterior than in the case of using the bimanual method [5].

Based on the above, we used a combination of functional tests to determine the CR: the patient positions the tip of the tongue in the distal area of the hard palate, thereby neutralizing the contraction of the muscles that move the mandible anteriorly. At the same time, when the maxilla approaches to mandible, the thumbs are placed on the transient envelope in the region of insertion of the masseter muscle, thereby exciting the reflexogenic zone thus ensuring the bilateral symmetrical contraction of the masseter muscles, conditioning the movement of the mandible strictly vertically, thus excluding mode, its movements in the horizontal plane (the reflection of the molar).

The correctness of the CR determination was assessed by checking its clinical features: the correspondence of the midline of the maxilla and mandible; vertical dimension of optimum occlusion; type of central occlusion or, rarely, maximal intercuspid occlusion; distance gonion-zygion left-right equal.

In order to determine the rest position of mandible, the patient was positioned with unsupported

o atmosferă calmă, iluminare nestridentă, antrenarea pacientului într-o conversație obișnuită la sfârșitul căreia mandibula se instalează în poziția de repaus fiziologic relativ față de maxilă. Deosemena pentru inducerea mandibulei în PP au fost utilizate testele fonetice: pronunțarea sunetelor „A“, „S“, „fe“, „ve“, numărarea de la 60 la 70 etc. Poziționarea corectă a mandibulei în PP s-a verificat prin determinarea valorii medii a spațiului de inocluzie fiziologică la care se referă și unii autori [2,3,4,11].

Rezultate și discuții

Convențional, toți pacienții incluși în studiu au fost distribuiți în două grupe: prima grupă-pacienții care prezentau dinți antagoniști, la care putea fi determinată PIM în condițiile cavității bucale, al doilea grup-era constituită din pacienți care nu prezentau perechi de dinți antagoniști, la care urma să fie determinată poziția de Relație Centrică.

Pentru pacienții din grupa întâia s-a efectuat examenul clinic-instrumental și la necesitate cel paraclinic pentru a evalua normalitatea și stabilitatea PIM.

În acest scop au fost evaluate morfologia contactelor dentare, apreciat prezența și gradul uzurii dentare, simetria fațetelor de uzură. Astfel în două cazuri clinice s-a determinat deplasarea mandibulei în sens transversal având ca suport asimetria fațetelor de uzură dentară în zona dinților laterali, fapt confirmat prin investigații paraclinice.

În aspect clinic, dereglarea poziției statice mandibulo-craniene, s-a manifestat prin prezența acuzelor la oboseală musculară, în deosebi după masticția alimentelor dure, dureri în articulația temporo-mandibulară, prezența sunetelor în articulație la mișcările mandibulei. Dereglarea pozițiilor de ocluzie dinamice s-a manifestat clinic prin dereglarea ghidajului deplasării mandibulei în pozițiile de ocluzie anterioară și de lateralitate dreapta, stânga și a fost constatată în opt situații clinice.

Inspecția exobucală a confirmat dereglarea simetriei feței pe orizontală, într-un caz clinic, și pe verticală, trei cazuri clinice, manifestat prin micșorarea DVO. În cazul dereglării relației intermaxilare statice, palparea comparativă a mușchilor mobilizatori din partea dreaptă și stânga, a constatat asimetria tonusului muscular, devierea mișcării de deschidere a cavității bucale, asimetria amplitudinii de deplasare a condililor articulari, prezența cracmentelor în ATM.

Analiza rezultatelor tomografiei computerizate a ATM a permis de a confirma prezența modificărilor morfologice manifestate prin semne de scleroză a plăcuței corticale a condililor articulari, care, după părerea noastră, nu are un caracter specific și nu prezintă o corelație directă cu oarecare modificări morfologice de la nivelul arcadelor dentare, dar este influențată direct de funcționalitatea particulară a articulației de lungă durată și este condiționată de suprasolicitarea

head, the look straight ahead, breathing quietly. In a calm atmosphere, non-flashing lighting, we engaged the patient in a regular conversation at the end of which the jaw settles in the physiological resting position relative to the maxilla. Also for the induction of the mandible in rest position were used phonetic tests: pronouncing of the sounds „A“, „S“, „fe“, „ve“, counting from 60 to 70 etc. The correct positioning of the mandible in the RPM was verified by determining the average value of the physiological inoclusion space to which some authors refer [2,3,4,11].

Results and discussions

Conventionally, all the patients included in the study were divided into two groups: the first group — patients who had antagonistic teeth, at which PIM could be determined in the oral cavity conditions, the second group consisted of patients who did not have pairs of antagonistic teeth, at which the position of CR must be determined.

For the patients in the first group, the clinical-instrumental examination was performed and, when necessary, the paraclinical examination, to evaluate the normality and stability of the PIM.

For this purpose, the morphology of the dental contacts was evaluated, appreciated the presence and degree of dental abrasion, the symmetry of the wear facets. Thus, in two clinical cases, the displacement of the mandible was determined in the transversal plan, supported by the asymmetry of the wear facets in the area of the lateral teeth, a fact confirmed by paraclinical investigations.

In the clinical aspect, the disturbance of the mandibulo-cranial static position was manifested by the presence of muscular fatigue complains, especially after the chewing of hard foods, pain in the temporo-mandibular joint, the presence of sounds in the joint in the movements of the mandible. The disruption of dynamic occlusion positions was clinically manifested by mandible displacement guide disorders in the anterior occlusion and lateral right-left movements, and was found in eight clinical situations.

The exobuccal inspection confirmed the disturbance of the symmetry of the face in horizontal plan, in one clinical case, and vertically, in three clinical cases, manifested by VDO reduction. In the case of the static intermaxillary relation disorders, the comparative palpation of the masticatory muscles on the right and left side, found the asymmetry of the muscular tone, the deviation of the opening movement of the oral cavity, the asymmetry of the amplitude of displacement of the articular condyles, the presence of TMJ cracks.

The results analysis of the CBCT of the TMJ allowed to confirm the presence of the morphological changes, manifested by signs of sclerosis of the cortical plate of the articular condyles, which, in our opinion, does not have a specific character and does not have a direct correlation with some morphological changes at the dental arches level, but it is directly influenced by the particular functionality joint and is

structurilor articulare. La pacienții edentați parțial, care prezentau dereglări de poziții statice mandibulo-craniene s-a constatat prezența asimetriei amplitudinii deplasărilor condililor articulari la mișcarea de protruzie, dereglarea coraportului dintre elementele osoase ale ATM, confirmate de măsurările realizate după metoda Ricketz-Burlui. În afară de aceasta, s-a depistat prezența unor forme variate ale condililor articulari, fenomen, lămurit, după părerea noastră, prin procesele degenerative, influențate de schimbarea direcției vectorului presiunilor asupra elementelor componente articulare, ca urmare a disarmoniilor ocluzale de lungă durată, care generează modificarea funcțională a mușchilor mobilizatori.

În afară de aceasta noi am constatat că în anumite situații clinice, în special când dinții distali limitrofi breșelor urmează a fi preparați sub coroane de înveliș, dereglarea PIM poate fi determinată de acțiunile medicului. Astfel, la 2 pacienți s-a constatat dereglarea PIM în plan sagital (1 caz clinic) și în plan transversal (1 caz clinic). S-a constatat că devierea mandibulei spre distal cu dereglarea PIM s-a produs după prepararea dinților distal limitrofi breșelor cu dezocluzia lor, iar cazul clinic, cu dereglarea PIM în plan transversal, s-a constatat prezența punților dentare în toate cadranele zonei laterale și a contactelor de ocluzie de tip labiodont în zona frontală a arcadelelor dentare.

Având ca bază relațiile menționate noi am propus un algoritm clinico-tehnic de determinare și înregistrare a relațiilor intermaxilare în dependență de situația clinică creată. Astfel în cazul când PIM nu este modificată și prezintă stabilitate ea este determinată și înregistrată în condițiile cavității bucale utilizând în acest scop materialele specifice predestinate pentru această manoperă (oclufast, oclurest, stratul întâi de la materialele amprentare duble etc.). În situațiile clinice când dinții distali limitrofi breșelor sunt ultimii dinți antagoniști, înregistrarea PIM se va realiza până la prepararea acestor dinți cu dezocluzia lor. Mai mult, acești dinți urmează a fi acoperiți cu coroane acrilice provizorii efectuate prin metoda „Scutan“. Acest lucru ar preveni determinarea și înregistrarea unei PIM false și ar asigurat stabilitatea mandibulei față de maxilă pe timpul tratamentului protetic.

În situația clinică caracterizată prin dereglarea normalității și stabilității PIM, ca și în cazul când PIM nu se poate realiza (lipsa dinților antagoniști) se va determina și înregistra poziția de Relație Centrică cu utilizarea obligatorie a șabloanelor cu bordura de ocluzie. În situațiile când dinții restanți prezintă dereglări morfologice ei urmează de a fi acoperiți de bordura de ocluzie. Algoritmul clinico-tehnic a determinării și înregistrării relației intermaxilare v-a fi determinat de particularitățile cazului clinic dat cu respectarea principiilor generale clasice.

Rezultatele examenelor clinic și paraclinic imediat după tratament și la distanță, 3 — 6 luni, 1-3 ani, au demonstrat că respectarea cu strictețe a algorit-

conditioned by the overloading of the joint structures. In the partially edentulous patients, who presented disorders of mandibular-cranial static positions, we determined the presence of amplitude asymmetry of the articular condyles during the protrusion movement, the correlation disorders between the bone elements of the TMJ, confirmed by the measurements made by Ricketz-Burlui method. In addition, the presence of various forms of the articular condyles was detected, a phenomenon, clarified, in our opinion, by the degenerative processes, influenced by the change of the direction of the pressure vector on the articular component elements, as a result of the long-term occlusal disharmony, which generates the functional modifications of the masticatory muscles.

In addition, we have found that in certain clinical situations, especially when the distal teeth bordering the breaches follows to be prepared under artificial crowns, PIM disorder may be determined by the physician's actions. Thus, in 2 patients the PIM disorder was found in the sagittal plane (1 clinical case) and in the transverse plane (1 clinical case). It was found that the deviation of the mandible towards the distal with the PIM disorder occurred after the preparation of the distal teeth bordering the breaches with their dislocation, and the clinical case, with the PIM disorder in the transverse plane, was found the presence of the dental bridges in all the quadrants of the lateral area and labiodontocclusion contacts in the frontal area of the dental arches.

Based on the aforementioned reports, we proposed a clinico-technical algorithm for determining and recording intermaxillary relationships depending on the created clinical situation. Thus, if the PIM is not modified and shows stability, it is determined and recorded under the conditions of the oral cavity using for this purpose the specific materials predestined for this work (Oclufast, Oclurest, the first layer from the double impression materials, etc.). In clinical situations when the distal teeth bordering the breaches are the last antagonistic teeth, PIM registration will be performed until the preparation of these teeth with their decoclusion. Moreover, these teeth are to be covered with temporary acrylic crowns made by the „Scutan“ method. This would prevent the determination and registration of a false PIM and would ensure the mandible stability according to the maxilla during prosthetic treatment.

In the clinical situation characterized by the disturbance of the normality and stability of the PIM, as in the case when the PIM cannot be realized (the lack of antagonistic teeth), the position of CR will be determined and recorded with the obligatory use of the occlusal rims. In the cases when the remaining teeth have morphological disorders, they will be covered by the occlusion border. The clinical-technical algorithm for determining and recording the intermaxillary relationship will be determined by the particularities of the given clinical case, in compliance with the general principles.

mului clinic-tehnic de determinare și înregistrare a relațiilor intermaxilare în cazul edentatului parțial propus de noi a asigurat în final integrarea pieselor proteice și conservarea stării funcționale optime a sistemului stomatognat.

Concluzii

1. Inițial etapei de determinare și înregistrare a relației intermaxilare este necesar de a evalua PIM prin aprecierea normalității și stabilității ei.
2. În cazul când PIM este dereglată și modificată se impune determinarea și înregistrarea poziției de Relație Centrică cu utilizarea obligatorie a șabloanelor cu bordura de ocluzie.
3. Evaluarea corectă, determinarea și înregistrarea relației intermaxilare v-a asigura integrarea piesei protetice cu elementele sistemului stomatognat și a organismului în general.

Bibliografie / Bibliography

1. Bratu D., Nussbaum R. Bazele clinice și tehnice ale protezării fixe. Editura Medicală. București. 2003. 1251 pag.
2. Burlui V. Gnatologie . Iași. Editura Apollonia 2000
3. Burlui V. Malrelațiile cranio-mandibulare. Editura „Apollonia”. Iași. 2002. 520 pag.
4. Burlui V., Ifteni G., Bahrim D. Valoarea investigației paraclinice în diagnosticarea sindromului disfuncțional al sistemului stomatognat. Medicina Stomatologică, vol. I, Nr.2, 1997, pag. 33-36.
5. Capp N.J., Clayton J.A. A technique for evaluation of centric relation tooth contacts. Part. I : During normal temporo-

- mandibular joint function. J. prosthet. Dent., 1985, 54, № 4, pag. 569-574.
6. Cojocaru M. Tratatamentul edentației parțiale asociate cu malrelații mandibulo-craniene excentrice în plan sagital. Anale științifice USMF „Nicolae Testemițanu”. Vol. III. Ediția IV. Chișinău, 2005, pag. 347-350.
 7. Dawson P.E. Centric Relation; its effect on occluso-muscle harmony. Dental Clinics of North America. 1979. T.23, pag. 169.
 8. Ieremia L., Docu I. Funcția și disfuncția ocluzală, Editura Medicală, București, 1987.
 9. Ionița S., Petre A. Ocluzia dentară; Editura Didactică și Pedagogică, R.A. București, 1997.

The results of the clinical and paraclinical examinations immediately after the treatment and at a distance, from 3 to 6 months, from 1 to 3 years, showed that strictly adhering to the clinical-technical algorithm for determining and recording the intermaxillary relationships in the case of the partial edentation proposed by us ensured in finally the integration of the prosthetic pieces and the preservation of the optimum functional state of the stomatognathic system.

Conclusions

1. Before the phase of determining and recording the intermaxillary relationship is necessary to evaluate the PIM by assessing its normality and stability.
2. In case the PIM disorders, it is necessary to determine and register the CR position with the mandatory use of the occlusal rims.
3. The correct evaluation, determination and recording of the intermaxillary relationship will ensure the integration of the prosthetic pieces with the elements of the stomatognathic system and of the body in general.

10. Oineagra V., Postolachi I. Aspecte privind sistematizarea termenilor și a noțiunilor gnatologiei contemporane. USMF „Nicolae Testemițanu”. Anale științifice. Ediția IV, vol. III, 16-17 octombrie, Chișinău, 2003, pag. 351-354.
11. Oineagra V. Optimizarea tratamentului protetic al edentației parțiale, asociate cu malrelațiile mandibulo-craniene. Curierul medical. Ministerul Sănătății din R. Moldova. USMF „Nicolae Testemițanu”. Nr.1, 2009, pag. 21-26.
12. Омаров О.Г., Персин Л.С., Омарова Х.О. Характеристика деятельности мышц челюстно-лицевой области у лиц с частичной утратой зубов в зависимости от протяженности дефекта зубного ряда. Стоматология № 3, 1998. стр. 44-45.