

UNELE ASPECTE DE TRATAMENT PROTETIC A EDENȚĂȚII PARȚIALE ASOCIATE CU MIGRĂRI DENTARE MEZIO-DISTALE

Rezumat

În lucrare este abordată activitatea zilnică a medicilor stomatologi practicieni, care este permanent însoțită de diferite maladii, inclusiv de edentații parțiale asociate cu diferite varietăți de migrări dentare, de gradul lor de afecțiune în raport cu evoluția, caracterul, procesul, timpul adresării și particularitățile anatomo-funcționale individuale pentru fiecare pacient. Astfel de migrări dentare pot fi tratate prin următoarele metode: protetică, ortodontică, chirurgicală și mixtă.

Importanța și actualitatea temei alese este datorată prezenței unei frecvențe majore de pacienți cu edentații parțiale asociate cu migrări dentare în plan sagital, care necesită o asistență stomatologică echilibrată și conceperea metodelor complexe de tratament protetic în scopul refacerii dereglărilor survenite în urma acestor patologii.

Examenul pacienților edentați parțial, ne motivează aplicarea diverselor construcții protetice, în dependență de particularitățile tabloului clinic (timpul scurs de la extracția dentară, starea dinților limitrofi breșei, topografia acesteia, tipul ocluziei), fiind eficientă metoda protetică de restaurare cu punți dentare fixe, ce necesită un sacrificiu minimal de preparare ale țesuturilor dure în scopul păstrării acestora.

Cuvinte-cheie: migrări dentare, disfuncție ocluzală, tratament implantoprotetic.

Vasile Guțuțui,
conferențiar universitar

Marcel Ceban,
rezident, anul II

Catedra Stomatologie
Ortopedică „Ilarion
Postolachi“ USMF
„Nicolae Testemițanu“

Summary

SOME ASPECTS OF PROSTHETIC TREATMENT OF PARTIAL EDENTULISM ASSOCIATED WITH MESIODISTAL DENTAL MIGRATIONS

During our practice in the clinic, we worked with patients that have pathological occlusion, due to partial edentulous dental migration associated with mesio-distal, within the time will lead to disturbances in the anatomical functions and other damages. Therefore, migration dental treatment in the sagittal plane can be done by following methods: prosthetic, orthodontic, surgical and mixed.

I chose this theme because the partial edentulous patients with dental migration associated with sagittal plane will come in our days, which requires a balanced support and design complex prosthetic treatment methods in order to restore disturbances arising from these diseases.

Thorough clinical and laboratory findings of edentulous patients partial, we motivate the application of various prostheses, depending on the particular clinical picture (the time of tooth extraction, teeth adjacent to the gap state, its topography, type of occlusion), in the circumstances, the efficient method prosthetic restoration with fixed bridges, requiring minimal preparation of a sacrifice in order to preserve their hard tissues.

Key-words: pathological occlusion, dental migration, restoration with fixed bridges.

Actualitatea temei

În activitatea zilnică a medicilor practicieni permanent sânt întâlnite edentații parțiale asociate cu diferite migrări dentare mezio-distale (în plan sagital), provocate de suprasolicitarea dinților restanți în arcadele dentare, de disfuncțiile ocluzale, diagnosticul și tratamentul cărora necesită restaurarea echilibrului ocluzal cu diferite varietăți de construcții protetice atât fixe, cât și mobilizabile.

Neadresarea la timp complică tratamentul, marcând mereu patologii de ordin ocluzal, de dezechilibru cronic al arcadei dentare și al articulației temporo-mandibulare, iar gradul de afecțiune fiind în raport cu evoluția, caracterul, procesul, timpul adresării și particularitățile anatomo-funcționale individuale pentru fiecare pacient. Însă, toate aceste disfuncții nu se manifestă deodată deoarece, fiind provocată modificarea sau dereglarea unui element, aceasta nemijlocit este compensată de adaptarea celorlalte elemente ale sistemului stomatognat, astfel ameliorând situația survenită iar, nevindecată, duce la dezechilibre susnumite.

Astfel, toți acești factori evoluând cu: migrări dentare; intensificarea ocluziei traumatice; mobilități dentare; modificări de spații postextractionale; disfuncții ocluzale, musculare și articulare; generarea contactelor premature în intercuspitate maximă și a interferențelor în propulsie și lateralitate.

Însă, în scopul eliminării acestor disfuncții, rămân insuficient studiate diverse particularități ale etapelor clinice și tehnice, fiind prezente și diverse idei de verificare a compatibilității punților dentare cu sistemul stomatognat și de echilibrare a cinematicii mandibulare, fiind chiar și până în prezent teme de discuții ale practicienilor.

Drept urmare, tratamentul migrărilor dentare în plan sagital, ca și celelalte, poate fi efectuat prin următoarele metode :

- o Protetică,
- o Ortodontică,
- o Chirurgicală,
- o Mixtă.

Deci, numai un examen clinic complex și contemporan minuțios, ne dă posibilitatea de a concepe și stabili un tratament preprotetic și proprotetic adecvat pentru executarea unei restaurări protetice reușite.

Vom menționa că protetica dentară nu rămâne a fi o ramură îngustă a stomatologiei, ce cândva era ghidată doar pentru restaurarea morfologică a dinților și a arcadei dentare. Acum, protetica dentară reprezintă o disciplină vastă care, pune în fața medicului practician aptitudinea de a influența toate componentele sistemului stomatognat asigurându-i o morfofuncționalitate înaltă, acționând chiar și asupra altor sisteme antrenate în proces.

Pentru a ne justifica, e necesar de a coopera cu pacientul, de a-l motiva și informa despre tehnica protetică aleasă, de a-i înainta planul de tratament și de a-l face cunoscut cu situația în care pacientului i se va plasa în cavitatea orală un corp străin, fix sau mobilizabil și, nu în ultimul rând, de a demonstra pacientului importanța plasării acesteia.

Scopul lucrării

Studiul particularităților manifestărilor clinice, diagnosticului și consecințelor în edentații parțiale asociate cu migrări dentare în plan sagital, și tratamentul acesteia cu punți dentare fixe.

Obiectivele lucrării

1. Colectarea și studiul surselor literaturii la tema edentația parțială asociată cu migrări dentare, preponderent mezio-distale (sagitale);
2. Studiul particularităților tabloului clinic al pacienților edentați parțial cu migrări dentare în plan sagital;
3. Argumentarea metodelor complexe de tratament protetic în caz de edentație parțială asociată cu migrări dentare mezio-distale, prin aplicarea implantelor de stadiul întâi.

Materiale și metode de cercetare

Studiul a fost efectuat în baza Clinicii Stomatologice a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, catedra Stomatologie Ortopedice „Ilarion Postolachi”, și în baza Policlinicii Stomatologice de Stat din or. Tighina.

Selectarea pacienților s-a efectuat în baza simptomelor obiective și subiective, cât și a examenului paraclinic. Pacienților obligatoriu li s-a efectuat radiografia digitală la ortopantomograful „Planmeca-ProOne”. Fiecărui pacient i s-a confecționat modele de studiu, analiza cărora s-a efectuat în articulaturile de tip SAM SE. Studiul și analiza acestor rezultate ne-a justificat să determinăm că simptomele prezente ale acestei afecțiuni, ca bază au prezența breșelor care sunt diferite în fiecare caz clinic aparte. Astfel, s-a studiat evoluția acestei patologii marcată cu dereglări morfologice și funcționale (la nivelul arcadei dentare, ocluziei, musculaturii, articulației, deglutiției a fonației și esteticii).

Studiul a fost bazat pe examenul pacienților în număr de 19, depistând localizarea, specificul și gradul leziunilor dento-parodontale, rapoartele de ocluzie în statică și dinamică în poziție de intercuspitate maximă.

Rezultate obținute și discuții

Ca urmare a apariției edentației și, evident, a suprasolicității dinților restanți, are loc migrarea acestora spre spațiul edentat, din următoarele considerente: odată produsă, edentația parțială are ca consecință o dezintegrare a arcadei dentare în care apare grupa de dinți funcțională (dinții ce și-au păstrat antagonismul și participă la actul de masticatie) și grupa nefuncțională (dinții ce nu și-au păstrat antagonismul-migrați, extruzați, mobilizați).

Una din principalele consecințe a ultimei grupe fiind migrarea acestora, din cauza funcționării dezechilibrate. Conform afirmațiilor lui Villain, fiecare dinte este implantat în maxilare într-o anumită poziție, specifică pentru fiecare individ[1].

Migrările dentare se produc în urma extracțiilor dentare sau altor intervenții chirurgicale, și se materializează prin schimbare de poziție pe sagitală sau ca o urmare a traumelor dentare (ocluzale). Uneori, migrările nu se produc la nivelul dinților supuși traumelor ocluzale, ci la distanță. De exemplu apariția tremelor, diastemelor, vestibularizărilor sau a rotațiilor dentare ca urmare a edentațiilor parțiale de divers grad[5].

Patogenia migrațiilor dentare (descrișă de A. Abrikosov) sunt niște **fenomene de hipertrofie vacantă**, explicând acest process prin ceea cã organismul nu suportã (nu acceptã) în sine spații goale. Astfel, migrarea unui dinte spre spațiul edentat, atrage după sine migrarea altor dinți vecini grație ligamentului interdentar, ce trece de la un dinte la altul. În continuare, forța de masticație provoacã compresiunea tuburilor osoase și deplasarea lichidului intertisular spre zona apofizei alveolare a dinților lipsiți de antagoniști și nesolicitați în masticație. Deci migrarea pe sagitalã putând fi completatã cu o **egresie** (creșterea apofizei alveolare) de divers grad, ar încurca la confecționarea viitoarei lucrãri protetice [1,11].

Aciunea patogenicã a dinților migrați mezo-distal se manifestã prin mișcãri mandibulare de ocolire a lor, cu neutralizarea forțelor de suprasolicitare dar, mai târziu, datoritã progresãrii migrațiilor și faptului cã toate dezechilibrele morfologice sânt însoțite de tulburãri funcționale, procesele de adaptare trec în faza de decompensare, care la nivelul țesutului parodontal se manifestã prin inflamații, dureri, creșterea mobilitãții dentare și, eventual, creșterea gradului de migrarea sagitalã.

Aceste migrații (mezo-distale) pot fi **corpuseculare** sau **cu înclinare** care, datoritã faptului de prezențã a ligamentului cervical, masticației, precum și a factorului genetic de migrare spre planul mezo-distal, provoacã schimbarea poziției și a dinților adiacenți.

Prin aplicarea metodelor de cercetare și studii efectuat, ne-am convins cã cei mai importanți factori care provoacã migrațiile dentare sunt:

A. **Factori locali:**

1. Leziuni odontale coronare;
2. Edentații parțiale;
3. Abraziuni excesive;
4. Dereglãri de repartiție ale forțelor masticatorii;
5. Dereglãri ale echilibrului morfofuncțional;
6. Modificãri de poziții dentare;
7. Modificãrile planului de ocluzie;
8. Modificãri ale dinamicii mandibulare;
9. Deglutiția infantilã;
10. Rãdãcini încovoiate.

B. **Factori generali:**

1. Acțiuni nefaste ale țesuturilor și organelor ce înconjoarã arcadele dentare;
2. Obiceiuri vicioase;
3. Parafunții musculare;
4. Dereglãri de metabolism;
5. Dereglãri endocrine;
6. Dereglãrile SNC;
7. Dereglãrile sistemului cardio-vascular.

Astfel, dinții fiind extrași, iar neacordatã la timp o asistențã profilacticã și/sau curativã, genereazã și mai mult dereglãri morfologice și funcționale ale sistemului stomatognat și ale dinamicii mandibulare, dereglãri ale contracției musculare și de transmitere ale forțelor ocluzale și, toate astea asociate cu disfuncții parodontale și dentare, complicã un diagnostic și, deci, un tratament adecvat.

Caz clinic

Pacienta A.B., 53 ani. Edentație parțialã cl.I. la maxilã și cl.III. la mandibulã, după Kennedy, ca urmare a cariei complicate cu dereglãri de masticație, estetice și de fonetice; migrații dentare mezo-distale cl.III. după Gavrilov.

Dupã efectuarea tratamnetului preprotetic și proprotetic, au fost inserate implante de stadiu I (în regiunea dinților 1.3, 1.4, 2.2 și 2.4), după care sau confecționat punți dentare fixe (din metalo-ceramicã) cu încãrcare imediatã.

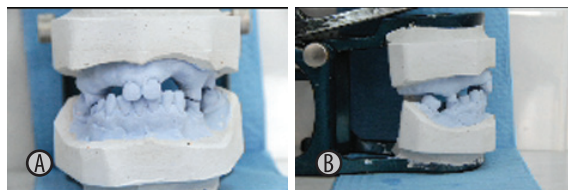


Fig.1. Modele de studiu: A) En face; B) Din profil

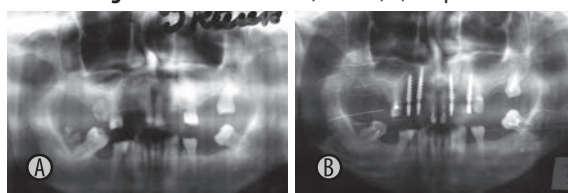


Fig.2. Ortopantomografia:

A) Până la tratament preprotetic. B) După tratament proprotetic.



Fig. 3. Cavitatea bucalã după inserarea implantelor

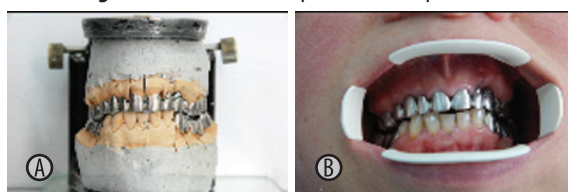


Fig. 4. Proba componentei metalice:

A) Pe model; B) Proba componentei metalice în cavitatea bucalã



Fig. 5. Lucrarea definitivã în cavitatea bucalã

Concluzii

1. Examenul clinic și paraclinic minuțios a pacienților cu edentații parțiale asociate cu migrații dentare mezo-distale, ne argumenteazã apli-

- carea diverselor construcții protetice, în dependență de particularitățile tabloului clinic;
2. Conceperea lucrărilor protetice este în concordanță cu dereglările morfologice și funcționale ale întregului sistem stomatognat.
 3. Având în vedere prezența indicațiilor către aplicarea implantelor de grad întâi, argumentează metoda mixtă de tratament, benefică și solicitată de către pacienți.

Bibliografie

1. Ilarion Postolachi și colab., — Protetică dentară, Chișinău 1993;
2. Gh.Bârsa, I.Postolachi — Tehnici de confecționare a protezelor dentare, Chișinău 1994;
3. М.Г. Бушан — Справочник стоматолога ортопеда, Кишинев 1998;
4. Ionuță S., Petre A. — Ocluzia dentară, București 1996;
5. Ionescu A. — Tratamentul edentațiilor parțiale cu proteze mobile, București 1999;
6. Grant A., Johnson W. — An introduction to removable denture prosthetics, London 1982;
7. Pauna Mihaela — Aspecte practice în protezarea edentațiilor parțiale, București 2002;
8. Burlui V., Mararașu C. — Gnatologie;
9. Ion Rindașu — Proteze dentare, vol. I, ediția a 3-a;
10. Burlui V. — Protetica dentară;
11. Криштаб С.- Ортопедическая стоматология, Москва 1985;
12. Банух В. — Клиника и лечение окклюзионно-артикуляционного дисфункционального синдрома, Киев, 1986;
13. Бырса Г. Совершенствование технологических процессов протезирования керамическими и металлокерамическими зубными протезами, Киев, 1988.
14. Morărașu C.- Gnatologie, Iași 2000;
15. Щербаков А.- Аномалии прикуса у взрослых. Москва, 1987.
16. Valentina Dorobăți, Dragoș Stanciu, Ortopedie dento-facială, București- 2003.

Data prezentării: 11.07.2014
Recenzent: Nicolae Bajurea

INCIDENȚA EDENTAȚIILOR PARȚIALE ȘI PARTICULARITĂȚI ALE TRATAMENTULUI PROTETIC

Anatolie Pancenco,
conferențiar universitar

Aureliu Gumeniuc,
asistent universitar

Vasile Oineagră,
conferențiar universitar

Oleg Solomon,
conferențiar universitar

Catedra Stomatologie
Ortopedică „Ilarion
Postolachi“ USMF
„Nicolae Testemițanu“

Rezumat

Studiul a fost efectuat în baza a 136 pacienți cu diferite forme de edentații parțiale la unul sau ambele maxilare, examinați și tratați protetic, dintre care 56 (41,18±1,51%) bărbați și 80 (58,82±1,51%) femei, cu vârsta cuprinsă între 34 și 58 ani. Principiile de alegere a planului de tratament protetic au luat în considerare obligatorie refacerea contactelor ocluzale pierdute și analiza lor la distanță.

Cuvinte-cheie: edentația parțială, contacte ocluzale, tratament protetic.

Summary

THE INCIDENCE OF PARTIAL EDENTULISM AND THE PARTICULARITIES OF PROSTHETIC TREATMENT

The study was based on 136 patients, 56 male (41,18±1,51%) and 80 female (58,82±1,51%) aged between 34 and 58 years, with different types of partial edentulism on one or both arches who were examined and prosthetically treated. The principles of choosing the prosthetic treatment plan included the mandatory recovery of lost occlusal contacts and their long-term analysis.

Key words: partial edentulism, occlusal contacts, prosthetic treatment.

Introducere

Edentațiile parțiale ale arcadelor dentare rămân, ca forme nozologice ale patologiei orale, până în prezent unele din problemele majore ale stomatologiei în general și proteticii dentare în special.

Ea constituie starea ce se definește prin absența de la 1 la 13-15 unități dento-parodontale de pe o arcadă [3, 17]. Dereglarea integrității arcadei dentare se manifestă clinic prin apariția unei sau multor spații edentate — numite breșe, iar porțiunea osului apofizei alveolare cicatrizat după extracție — numită