

ded into three samples: I study sample — 4 patients treated with ceramic restorations on Zirconia abutments. II study sample — 4 patients treated with ceramic restorations on individual customized metal-ceramic abutments and III control sample — 4 patients treated with metal-ceramic crowns on metal, standard abutments. The following parameters consisted of PES, WES and success parameters were evaluated.

Results: Differences in the shape and volume of artificial crowns in all samples have not noticed, but the color and translucency of the highest aesthetic results showed the sample I and II. The patients were satisfied with prosthetic outcome. The peri-implant soft tissue color and texture show any differences

when comparing adjacent teeth in all samples, but in the third sample, there were patients who presented grey-violet color around soft tissues. The patients were satisfied with prosthetic outcomes. At the 1, 6 and 12-month follow-up, there were no mechanical or biological complications. The implants were fully osseointegrated with satisfactory functional and esthetic conditions without any lesions or periapical pathology.

Conclusions: Single tooth implants seem to be an achievable treatment option for functional rehabilitation of tooth loss in the anterior zone. The chosen material and the type of abutment for manufacturing the implant restoration do not ensure aesthetic results, if all parameters are not taken into account.

PARTICULARITAȚILE TABLOULUI CLINIC ȘI TRATAMENTUL IMPLANTO-PROTETIC A PACIENȚILOR CU EDENTAȚII PARȚIALE

Introducere

Metodele moderne de tratament implanto-protetic ocupă un loc important în restaurarea morfo-funcțională a acadelor dentare. În planificarea tratamentului un factor important îi revine unui examen complex al substratului osos la nivelul implantelor inserate. În acest scop, la rând cu ortopantomografia clasică se utilizează și tomografia computerizată, care ne permite să stabilim planificarea și prognosticul viitorului tratament implanto-protetic. Pe lângă cele două principii de bază, la confecționarea protezelor fixe pe implante, funcționalitatea și confortul, o atenție deosebită a câștigat cel de-al treilea principiu, estetica. Pentru ca tratamentul implanto-protetic să fie realizat cu succes este esențial ca rezultatul final să fie identificat cu claritate încă înainte de începerea planului de tratament. Deci respectiv pentru a obține un rezultat fără cusur, o cerință importantă și indispensabilă este conlucrarea în echipă (chirurg, protetician, tehnician dentar, asistentă, medic radiolog) unde toată experiența participanților să se pună în practică.

Edentația parțială reprezintă o formă nozologică de afectare a sistemului stomatognat care se caracterizează prin dereglarea integrității arcadei dentare. După datele OMS, la rând cu celelalte afecțiuni ale aparatului dento-maxilar, edentația parțială are o frecvență de circa 75% în rândul populației adulte. Gradul de pronunțare a tabloului clinic este în strictă dependență de timpul ce s-a scurs de la pierderea dinților, numărul acestora, mărimea breșelor, importanța acestora în realizarea funcțiilor sistemului stomatognat.

Medicina din străvechi timpuri e preocupată de tratamentul edentației parțiale, și, cu toate progresele înregistrate atât științifice cât și tehnologice, tratamentul de reabilitare morfo-funcțională a arcadei dentare, mențin un grad sporit de dificultate.

Edentația parțială este o stare de boală și trebuie abordată în contextul bio-psiho-social în care se plasează fiecare caz în parte. Respectiv conform concepțiilor medicale apare obligația de a plasa echilibrarea și dezechilibrarea sistemului stomatognat în contextul principiului homeostatic al întregului organism, direct dependent de determinațiile bio-psiho-sociale.

Planificarea și realizarea tratamentului corespunzător al edentației parțiale trebuie să fie în concordanță cu structura și funcțiile elementelor componente ale sistemului stomatognat, capacitatea și modul de răspuns al materialelor utilizate la realizarea lucrărilor protetice fixe, cât și modul lor de adaptare. Din aceste considerente este necesar de a cunoaște particularitățile cimpului protetic edentat, a

**Vadim Popovici,
Vitalie Pânteș,
Oleg Solomon**
*Catedra Stomatologie
Ortopedică
„I. Postolachi”, USMF
„Nicolae Testemițanu”*

Dumitru Sirbu,
*Catedra Chirurgie OMF
și implantologie orală
„Arsenie Guțan”, USMF
„N. Testemițanu”*

**Mihai Mostovei,
Alexandru Sorocean**
*Catedra Stomatologie
Ortopedică
„I. Postolachi”, USMF
„Nicolae Testemițanu”*

caracteristicilor materialelor care ne stau la dispoziție, și tehnicile existente.

Ținând cont de interesul crescut al populației pentru refacerea morfo-funcțională a arcadelor dentare, precum și creșterea exigențelor estetice față de lucrările protetice, tratamentul protetic pe implante câștigă tot mai mult teren, conducându-se de o entitate de sine stătătoare și oferind posibilitatea selectării unei soluții de tratament protetic fix, caracterizată printr-o transmitere fiziologică a forțelor masticatorii.

Toate acestea sunt efectuate luând în considerație condițiile anatomice, starea igienică, boli generale, vârsta pacienților, bio-compatibilitatea pusă la evidență pentru beneficierea de un tratament implanto-protetic eficient și de durată.

Scopul — Studiul particularităților tratamentului implanto-protetic în edentații parțiale.

Material și metode — au fost supuși unui examen complex și tratamentului protetic prin aplicarea implantelor, 37 de pacienți, bărbați și femei cu vârste cuprinse între 30 -60 ani, cu edentații parțiale.

Planul de tratament a presupus aplicarea implanturilor dentare în două etape chirurgicale, apoi urmând o încărcare protetică.

În cadrul studiului s-au utilizat următoarele metode de diagnostic:

- Examenul clinic subiectiv și obiectiv (exobucal și endobucal)
- Ortopantomografia ce ne oferă posibilitatea examinării spațiilor protetice potențiale, concomitente a rapoartelor componentelor articulației temporomandibulare, structura osoasă și alte zone anatomice importante care au rapoarte cu dinții prezenți pe arcadă (sinusuri maxilare, canal mandibular, fose nazale).
- Computer tomografia este metoda imagistică de elecție în implantologia orală, deoarece permite o evaluare tridimensională precisă a volumului osos, a unor formațiuni anatomice, precum și precizarea densității osoase.
- Periotest este o metodă matematică de examinare a stabilității implantului (la pacienții examinați stabilitatea implantelor variază între -3 și -6).
- Tehnica modelării diagnostice pe modele de studiu (Tehnică Wax-up) ne poate evidenția problemele existente de formă și aranjare a dinților pe arcadele dentare. Este tehnica prin care putem arăta pacientului cum va fi viitoarea lucrare protetică modelată în ceară pe modelul de studiu. Totodată asigură posibilitatea de a perfecta relațiile ocluzale până la tratament. Pacientul își poate personaliza lucrarea intervenind asupra formei și dimensiunilor viitorilor dinți.

La 16 pacienți sa efectuat amprentarea cumpului protetic pe implante cu ajutorul lingurilor amprentare închise. S-a utilizat material amprentar siliconic de adiție și de condensare, utilizând respectiv doua tehnici de amprentare : întrun timp și în doi timpi . Urmind

confecționarea construcției protetice fixe cimentate pe abatmenți standarți la 10 pacienți, și respectiv prin utilizarea construcțiilor demontabile 6 pacienți. Construcțiile protetice fiind metalo-ceramice, utilizând ca componenta metalică aliaj cr-co și componenta ceramică Visio line ivoclar, sa recurs la restabilire totală a fizionomiei cu aplicarea mastii gingivale la necesitate.

Prin urmare la 21 de pacienți sa recurs la amprentarea cîmpului proteti cu ajutorul lingurilor amprentare individuale. La amprentare s-au ulizat materiale siliconice de aditie, și solidarizarea transferurilor cu ajutorul maselor acrilice autopolimerizabile. În cazul respectiv construcțiile protetice au fost confecționate atit pe abatmenți standarți cît și abadmenți costumi-zați (individuali), utilizînd atit aliajele metalelor cît și materiale estetice (zirconiū sau Bio-HPP).Construcțiile au fost agregate prin cimentare, înfiletare și mixt. La toți pacienții sa efectuat controlul radiologic post tratament.

După finisarea tratamentului pacienții au fost rechematți repetat la 2 săptămîni, 3 luni, un an, pentru controlul radiologic, controlul contactelor ocluzale și igienizare.

Concluzie

Restaurările implanto-purtate reprezintă soluția de elecție în tratamentul protetic al edentațiilor parțiale, prin obținerea rezultatelor ideale morfo-funcționale, astfel restabilind funcțiile întregului sistem stomatognat.

CLINICAL ASPECTS AND IMPLANT PROSTHETIC TREATMENT IN EDENTULOUS PATIENTS

Background: An important element in morphological and functional restoration of dental arches are contemporary methods of implant prosthetic treatment. One of the most valuable factors for treatment planning is the complex examination of the alveolar bone status. In this sense, besides classic OPG, a CT is performed, allowing to plan and predict the future implant prosthetic treatment success. In addition to function and comfort, two main principles for prosthetic restorations on implants, the third one- esthetics has gained ground in the last years. In order to obtain a successful dental treatment, it is necessary to emphasize the final result at an early stage. Another requirement is synergy and cooperation between team members- surgeon, prosthodontist, dental technician, dental assistant and radiologist.

Partial edentation is a medical condition which affects the stomatognathic system, characterized by disruption of dental arch integrity. According to WHO, partial edentation has a frequency of 75% among adults. The clinical picture extent of manifestation depends on the time left from teeth loss, size of edentulous areas, their role in stomatognathic system functions.

Since ancient times, medicine was concerned with edentulous patient, and despite the technological and scientific progress, morphological and functional restoration treatment assumes an increased degree of difficulty.

Partial edentation is a disease and has to be approached in a bio-psycho-social context of each particular case. According to medical concepts, we have to discuss the equilibrium and disequilibrium of stomatognathic system in a homeostasis context of the entire body, dependent on bio-psycho-social determinations.

Planning and execution of a suitable treatment in partial edentation has to be in conformity to the structure and function of stomatognathic system elements, to the properties and adjustment of materials used to make fixed dentures. Therefore, it is necessary to understand specific features of the edentulous area, characteristics of materials used for making dentures and existing techniques.

The population manifests an increased interest for morpho-functional restoration of dental arches and for the esthetic aspect, so the implant prosthetic treatment gains ground, as it offers the possibility to select a method of treatment which transfers masticatory forces in a physiological way.

All these steps are performed according to anatomical status, dental hygiene, age, bio-compatibility, in order to provide a long-term, efficient solution.

Purpose: The purpose of this study was to determine specific features in implant prosthetic treatment of partial edentation.

Methods and materials: 37 patients, aged 30-60 years, with partial edentation, were subject for examination and pre prosthetic treatment with implants. The treatment plan included two stage implantation, then a prosthetic loading.

The following diagnostic methods were used:

1. Clinical examination- extra-oral and intra-oral exams.

2. OPG- offers the possibility to examine the potential pre-prosthetic area, the TMJ elements, bone structure and other important anatomical zones, related to the remaining teeth- maxillary sinuses, mandibular canal, nasal cavity.
3. CT- method of choice in oral implantology, as it allows a 3D evaluation of the bone offer and bone density and other anatomical structures.
4. Periotest- a mathematical method for implant stability examination. Patients demonstrated values between -3 and -6.
5. The wax-up technique- can highlight existent problems of teeth form and position on dental arches. This technique allows the patients to see how their dentures will look like. Also, it ensures the possibility to adjust occlusal relations, teeth aspect and dimensions.

Impressions using closed impressions trays with A-silicone and C-silicone in one and two step techniques were realized for 16 patients. The fixed dentures were cement-retained on abutments for 10 patients and screwed for 6 patients. The option was made for a metal ceramic prosthetic construction, using as metallic component a Cobalt Chrome alloy, for the porcelain component Visio Line Ivoclar and manufacturing a gingival mask, if necessary.

Impressions with individual trays were taken for the rest of 21 patients, using A-silicone and self-curing acrylic resin for transfers. Dentures were created on standard and custom abutments, using metallic alloys among with esthetic materials- Zirconium or Bio-HPP. Dentures were fixed by cementation, screwing and mixed. All patients had taken an X-ray post treatment.

Recall was made in 2 weeks, 3 months, 1 year for radiologic examination, review of occlusal contacts and hygienic check-up.

Conclusion: Implant prosthetic restorations are a method of choice in partial edentation prosthetic treatment, demonstrating ideal

PARTICULARITĂȚILE DETERMINĂRII RELAȚIEI CENTRICE ÎN TRATAMENTUL DISFUNȚIEI MANDIBULO-CRANIENE

Introducere

Definiția relației centrice (RC) a suferit o serie de modificări în ultimele decenii: de la cea stipulată în Glossary of Prosthodontics Terms (1968)– „cea mai posterioară și superioară poziție“, la cea din GPT (1987)– „cea mai anterioară și superioară poziție“. Autorii ultimei ediții a GPT, editia a 8-a din 2005, prezintă 7 definiții, care evidențiază câteva aspecte importante:

1. RC este poziția condililor articulari față de maxilă, astfel încât ei contactează cu porțiunea cea mai fină, avasculară a discului articular.
2. RC este poziția cea mai anterioară și superioară a condililor articulari, independentă de contactele dentare.

„Relația centrică a maxilarelor este poziția de retruzie maximă a mandibulei față de maxilă, la o dimensiune verticală de ocluzie anumită, poziție ce poate fi înregistrată și reprodușă.“ (GPT-8)

Vitalie Pântea,
Oleg Solomon,
Nicolae Cojuhari,
Larisa Roșca,
Cristina Mariniuc

Catedra Stomatologie
Ortopedică „Iarion
Postolachi“ USMF
„N. Testemițanu“