

# ASPECTE COMPENSATORII

## ÎN PRESIUNEA (ÎNCĂRCAREA) IMPLANTELOR DENTARE

**Scopul lucrării** constă în analiza variantelor optimale a restabilirilor arcadelor dentare prin utilizarea implantelor, stărilor de echilibru în dinamică și explicarea biomecanicii solicitării dinților, implantelor și osului de către suprastructura protectică, unelor elemente compensatorii în presiunea (încărcarea) implantelor dentare.

### Material și metode

Din 1997 la 43 pacienți au fost instalați 77 implanți — șurub într-una și două etape, la 4 pacienți — după tratamentul preprotetic a deformațiilor arcadelor dentare, au fost confecționate proteze parțial — mobilizabile, restaurări dentare uni-implantare, punți pe implanți și punți pe implanți și dinți. Clinic, radiologic fotos-tatic și prin IFP (indicele de funcționare a protezei, indicii igienici tradiționali au fost determinate în dinamică, în limitele didgnostice, starea întregului sistem Os — Implant — Construcția Protetică — Anatagoniști (OICA).

### Rezultate

Restabilirile arcadelor dentare prin utilizarea implantelor nu a dereglat contac-tele ocluzale, s-a atras atenția că solicitarea mecanică nu a produs rezorbție progresivă osoasă și corespund criteilor eficacității terapiei protetice pe implante.

### Discuții

Presiunea (încărcarea) pe implante nu manifestă dăunător asupra osteointegrării, ce demonstrează necesitatea de studiu pe viitor în continuu a mecanismelor de repartizare a suportului (presiunii, încărcării) între implant și osul adiacent.

Elementele elastice compensatorii a implantelor asigură adaptarea mobilității implantelor la mobilitatea dinților restanți, ce într-un anumit grad influențează la repartizarea fiziologică a presiunii uniforme și repartizarea ei spre dinții, implanții vecini. Încordările între implant (-e) și restaurarea dentară (punte) pot conduce la formarea microcartamentelor dintre suprafața internă a restabilirii protetice și abatmenele, capurile implantelor de sprijin, dintre implant (-e) și țesuturile peri-implantare cu ulterioara răpire a implantului (-elor). În oarecare măsură la cimentarea restaurărilor dentare pe implanții cu elemente elastice compensatorii se exclude apariția microcartamentelor dintre suprafața internă a restabilirii protetice și abatmenele, capurile implantelor de sprijin, prin urmare și dintre implant (-e) și țesuturile periimplantare. Elementele elastice a implantelor diminuează mișcările oscilatoare progresiv accelerate, care pot apărea în timpul suprasolicitării masticatorii și pot conduce la dislocarea implantelor, în cel mai bun caz — la descementarea restabilirii protetice. Prin elementele elastice compensatorii menționate se compensează mobilitatea fiziologică „nulă“ a implantelor, precum sunt compensate și erorile neînsemnate a restaurărilor dentare, suprasolicitările ocluzale, etc.

### Concluzii

Programarea adecvată a sistemului „OICA“ (os — implant — construcția protetică — antagoniști) presupune în prim rînd diagnosticul minuțios a dereglărilor ocluzale cu analiza funcțională a întregului sistem stomatognat, planificarea tratamentului preprotetic, folosirea diverselor concepte și metodologii, între care în prim rînd este necesar de accentuat folosirea „cheii ocluzale“, formarea ocluziei, montării implantelor dentare și dinților pe ei, menținerea rezultatelor ocluzale obținute după terapia protetică pe implante și conservarea morfofuncțională, ocluzală, a sistemului stomatognat pentru un timp îndelungat.

Analiza practică în studiu efectuat pe parcursul a 11 ani expune că programarea adecvată a schemelor lucrărilor protetice pe implante influențează la repartizarea fiziologică a presiunii uniforme și repartizarea ei spre dinții, implanții vecini, puterea nominală a solidarității componentelor implantelor duce la un echilibru biomecanic și repartizare uniformă a încordărilor mecanice în proteză, implant și țesutul osos adiacent, sistemul Os — Implant Construcția protetică — Anatagoniști.

**Victor Siminiuc,**  
*doctorand Catedra*  
*Terapie Stomatologică*  
*USMF „Nicolae*  
*Testemițanu“,*  
*R. Moldova,*  
*IMSP Policlinica*  
*Stomatologică*  
*Republicană*

## Bibliografie:

1. Dorin Bratu, Robert Nussbaum „Bazele clinice și tehnice ale protezării fixe“, „Editura medicală“, București, România, 2006;
2. Nicolae Gănuță, Alexandru Bucur, Alexandru Gănuță „Tratat de implantologie orală“, Editura Național, București, 2002;
3. Andreoni D., Maiorana C., Abondanza T. „Изготовление слепков имплантатов на раннем этапе их остеоинтеграции“, „Новое в стоматологии“, 4, 2006;
4. Anitua E. „Реставрации с опорой на имплантаты для жевательных зубов“, „Новое в стоматологии“, 2, 2008;
5. Fanuti A., Salice S., Piemontese M., Saronaro S. „Свободная установка реставраций с опорой на импланты“, „Новое в стоматологии“, 4, 2007;
6. Hrdina R. „Прикладная биомеханика“, „Новое в стоматологии“, 3, 2007;
7. Massironi D., Pasceta R. „Концепция терапии, обеспечивающая возможность воздействия функциональных нагрузок на импланты, непосредственно после их введения“, „Новое в стоматологии“, 8, 2004;
8. Mehrhof J, Nelson K. „PBLG — концепция изготовления реставраций с опорой на имплантаты“, „Новое в стоматологии“, 5, 2006;
9. V. Siminiuc „Unele aspecte ale terapiei protetice pe implante în cazuri de dereglări funcționale ocluzale“, „Medicina Stomatologică“, 1, 2006;
10. Букаев М. Ф. „Показатель функционирования мостовидного протеза. Оценка результатов протезирования мостовидными протезами“, „Новое в стоматологии“, 3 (135), 2006;
11. Кауфман С., Мусин М. „Принципы формирования окклюзии при реабилитации функции жевания после оральной имплантации“, „Клиническая имплантология и стоматология“, 2, 1997;
12. Мушеев И.У., Олесова В. Н., Фрамович О.З. „Практическая дентальная имплантология“;
13. Параскевич В. Л. „Дентальная имплантология“, 2-е издание, Москва, Медицинское информационное агентство“, 2006;
14. Томас Тейлор, Джон Агар, Теодора Вогиаци „Протезирование на имплантах. Современное состояние и перспективы“, „ProLab iQ“, 1, 2005;

## IGIENA CAVITĂȚII BUCALE ÎN TERAPIA PROTETICĂ PE IMPLANTE

**Victor SIMINIUC**

*Doctorand Catedra*

*Stomatologie*

*Terapeutică,*

*Medic șef adjunct*

*IMSP Policlinică*

*Stomatologică*

*Republicană, Medic*

*stomatolog protetician*

### Rezumat

Ca și alte organe, dinții sunt programați să funcționeze atât timp cât trăiește omul. Modul în care dinții sunt expuși un timp mai îndelungat factorilor de risc este la latitudinea noastră. Medicina stomatologică modernă a ajuns să depisteze o mare parte din acești factori de risc, precum și modul în care ei operează. Omul modern are nevoie de cunoștințe precise despre factorii de risc și mecanismul lor de acțiune.

Autorul vine cu informația corectă despre igiena cavității bucale a pacientului purtător de implante și proteze fixate pe ele. Prevenirea și combaterea afecțiunilor bucodentare trebuie să și-o asume fiecare persoană, totodată fiecare să fie responsabil pentru sănătatea proprie.

Implantologia astăzi vine să completeze arsenalul terapeutic al stomatologiei moderne, deoarece ea prezintă un mare avantaj și speranță pentru pacienți în soluționarea problemelor edentației parțiale și totale.

### Summary

#### ORAL HYGIENE IN PROSTHETICS THERAPY BASED ON IMPLANTS.

Like other organs, the teeth are programmed to operate as long as man lives. The way the teeth are exposed to risk factors is at our discretion. The modern dental medicine has come to detect most of these risk factors and how they operate. The modern man needs exact knowledge about risk factors and their action mechanism.

The author comes up with correct information about oral hygiene of the patient carrier of implants and prosthesis attached to them. Preventing and combating of buccal and dental diseases must be taken by each person as well as each person must be responsible for their own health.

The implantology comes up today to complete the therapeutic arsenal of modern dentistry, because it presents a great advantage and hope for patients in solving problems of partial and total edentia.