

Bibliografie

1. Ackermann R., Pompiani-Maniac L. Urgente en odontostomatologie. Ed. Masson, Paris, 1964.
2. Gănuță N., Bucur A., Vărlan C. și a. Urgențele în stomatologie și chirurgie oro-maxilo-facială. București, 1999, p.119-129.
3. Guralnic W. Third molar surgery. Br. Dent. J. 1984.
4. Laschin M.D. Oral and maxillofacial surgery. The C.V. Mosby Co, St. Louis, Toronto-London, 1985.
5. Lytle J.J. Etiology and indication for the management of impacted teeth Oral Maxillofacial Surgery. Clinic North Am., 1993.
6. Osborn T.P., Frederickson G., Small J.A. et al. A prospective study of complications related to mandibular third molar surgery J. Oral Maxillofacial Surg. 1985.
7. Pieluch J.E., Arzadon J., Lieblich S. Prophylactic antibiotics for third molar surgery: A supportive opinion. J. Oral Maxillofacial Surg., 1995.
8. Todea C. Atitudinea de urgență în medicina dentară. Editura Brumar. Timișoara, 2003, p.

Prezentat la 12.09.07

DISPOZITIV PENTRU BIOMETRIA MODELELOR DIAGNOSTICE

Summary

THE DEVICE FOR DIAGNOSTIC MODELS BIOMETRY

The device for measuring the anterior portion of the superior or interior mandible on a model, proposed by us, permits the effectuation of measures on diagnostic models. The apparatus can be regulated after individual properties of studied jaws. This fact increases the precision in this manipulation. The device is simple and comfortable in use.

Key words: device, diagnostic models, biometry.

Rezumat

Dispozitivul pentru măsurarea porțiunii anterioare a maxilarului superior sau inferior pe un model, propus de către noi, permite efectuarea măsurărilor porțiunii frontale ale acestora pe modele diagnostice. Aparatul poate fi reglat conform particularităților individuale a maxilarului cercetat, ceea ce mărește precizia în cadrul măsurării diverselor modele. Aparatul este simplu și comod în utilizare.

Cuvinte cheie: dispozitiv, modele diagnostice, biometria.

Introducere

Studierea modelelor diagnostice constituie o etapă paraclinică foarte importantă care contribuie nu doar la stabilirea diagnosticului, ci și la întocmirea unui plan de tratament corect. La etapa actuală, manipularea dată se utilizează practic în toate domeniile stomatologiei, deoarece ea permite cercetarea unor momente constructive a aparatului maxilofacial, care sunt aproape imposibile de cercetat în cavitatea bucală. Unele din aceste momente sunt: stabilirea cu precizie a caracterului contactelor interdentare în zonele cuspizilor orali ai dinților laterali, precizarea axelor longitudinale ale dinților, efectuarea unor măsurări exacte care nu pot fi efectuate în cavitatea bucală, etc. Toate acestea sunt posibile la utilizarea modelelor de studiu care pot fi folosite ca și cele de control [1,2,3]. Pentru realizarea acestei etape au fost propuse o varietate de metode și aparate. La momentul de față măsurările se efectuează cu ajutorul compasurilor, simetroscopurilor, simetrografurilor și altor aparate. Ele permit efectuarea exactă a măsurării parametrilor, necesare pentru atingerea scopurilor puse [4,5,6,7,8,9,10].

În lucrul nostru a apărut necesitatea măsurării porțiunii frontale ale maxilarului utilizând punctele Pont, deoarece pe noi ne interesa anume distanța de la centrul liniei, ce unește punctele descrise de autor, pe premolari și molari, și cele mai convexe puncte ale suprafeței vestibulare a dinților frontali. Noi am efectuat măsurările pe modelele maxilarelor armonice dezvoltate și pe cele cu diferite variante de anomalii ale porțiunii frontale (I cl. Angle).

Pentru ușurarea efectuării măsurărilor descrise recent noi am elaborat și patentat (brevet de invenție nr. 3380) dispozitivul pentru măsurarea porțiunii anterioare a maxilarului superior sau inferior pe un model.

V. Grigoriev

doctorand, cercetător
laborator științific
al catedrei Chirurgie
Oro-Maxilo-Facială
a USMF „N. Testemițanu“

D. Șcerbatiuc

D.h.ș.m., prof.
universitar, șef al
Catedrei Chirurgie OMF

P. Godoroja

D.h.ș.m., prof.
universitar, șef al
Catedrei Stomatologie
Pediatică

I. Lupan

D.h.ș.m., specialist
principal în
stomatologie al MS
Republica Moldova

Valentin Trifan

D.ș.m., conferențiar
universitar Catedra
Stomatologie Pediatică

M. Grigoriev

Medic, cat. superioară,
D.D.V. Orășenesc

Descrierea dispozitivului

Dispozitivul conține rigla de măsurat 1, cu care, prin intermediul unui șurub de fixare 2, este unită mobil o bară de măsurat 3, în care este executat un canal de ghidare 4, în canalul de blocare 6. În căruciorul 5, cu posibilitate de deplasare verticală, este instalat un spion de măsurat 7, capătul inferior 8 al căruia este îndoit sub un unghi de 90° în direcția spre rigla de măsurat 1. Spionul de măsurat 7 este fixat cu ajutorul unui șurub de blocare 9. Pe căruciorul 5, vizavi de terminația 10 a capătului inferior 8 al spionului de măsurat 7, este executat un reper trasat 11. Totodată, șurubul de fixare 2, canalul de ghidare 4 și terminația 10 a capătului inferior 8 al spionului de măsurat 7 sunt amplasate în același plan, iar centrul șurubului de fixare 2 reprezintă punctul de referință, atât pe rigla de măsurat 1, cât și pe bara de măsurat 3 (Figura 1; 2A,B).

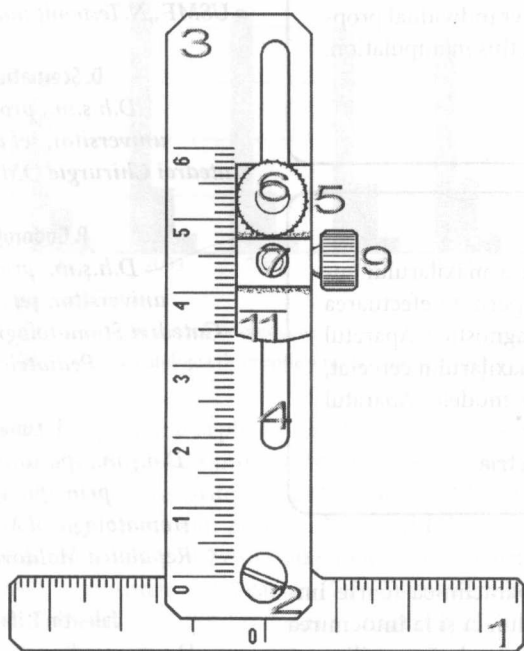


Fig. 1. Dispozitiv pentru măsurarea porțiunii anterioare a maxilarului superior sau inferior pe un model, perspectiva de sus (descrierea în text)

Modul utilizării

Dispozitivul se utilizează în modul următor. Pe modelul maxilarului superior sau al celui inferior se marchează punctele de măsurat după Pont. Pe maxilarul superior ele corespund mijlocului fisurilor longitudinale ale primilor premolari sau punctului anterior de intersecție a fisurilor longitudinale și transversale ale primilor molari, iar pe maxilarul inferior ele corespund punctului dintre premolari sau punctului median pe suprafața vestibulară ale primului molar pe partea corespunzătoare a maxilarului inferior. Apoi cu ajutorul riglei de măsurat 1 se măsoară distanța dintre puncte după Pont, lipind rigla de ele. De asemenea se determină linia mediană dintre sagitală și se instalează bara de măsurat 3 astfel încât terminația 10 a capătului inferior 8 al spionului de măsurat 7 să fie lipită de partea cea proeminentă a suprafeței anterioa-

re a dinților. Pentru aceasta căruciorul 5 cu șurubul de blocare 6 se deplasează după canalul de ghidare 4 până când terminația 10 a capătului inferior 8 al spionului de măsurat 7 se va atinge de suprafața anterioară a dinților. Apoi șurubul de blocare 9 și șurubul de blocare 6 se fixează și se măsoară distanța pe bara de măsurat 3 după reperul trasat 11, amplasat vizavi de terminația 10 a capătului inferior 8 al spionului de măsurat 7 (Figura 1; 2A,B).

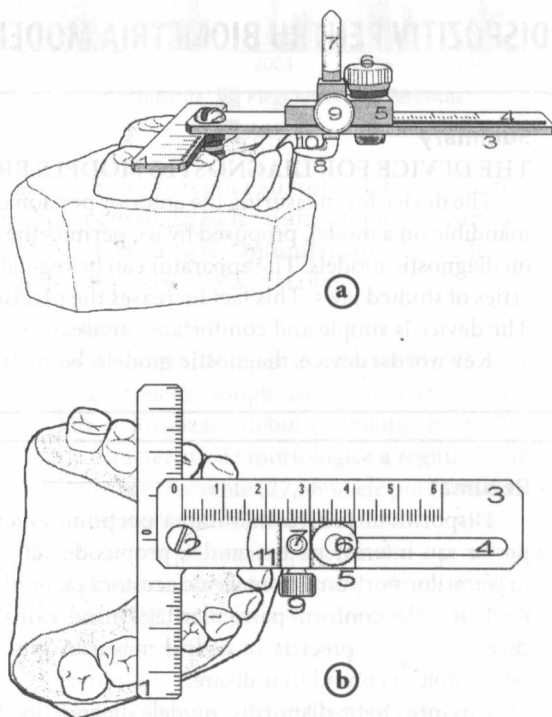


Fig. 2. Dispozitiv pentru măsurarea porțiunii anterioare a maxilarului superior sau inferior aplicat pe un model: A) perspectiva laterală; B) perspectiva de sus (descrierea în text).

Concluzii

Rigla de măsurat permite de a determina distanța dintre punctele de măsurat după Pont în direcția orizontală și concomitent de a preciza amplasarea planului median-sagital. Posibilitatea de deplasare verticală a spionului de măsurat în raport cu căruciorul permite de a instala pe acesta punctul cel mai pronunțat al dinților anteriori, ceea ce este un moment important pentru determinarea exactă a dimensiunii sagitale a maxilarului, deoarece dimensiunile dinților și ecuatorul lor pentru fiecare om sunt individuale. Astfel, construcția revendicată a dispozitivului pentru măsurarea porțiunii anterioare a maxilarului superior sau inferior pe un model permite de a lua în considerare particularitățile anatomice individuale ale fiecărui pacient.

Bibliografia

1. Dragoș Stanciu, Valentina Scîntei-Dorobăț „Ortodonție”, București, „Editura Medicală”, 1991; p. 78-110.
2. Ilarion Postolachi și coautori „Protetică dentară”, Chișinău, „Știința”, 1993; p. 64-65.
3. А.С.Щербаков и соавторы „Ортопедическая стоматология”, Санкт-Петербург, „Фолиант”, 1999; стр. 372-377.

4. Л.И.Камышова и соавторы „Устройство для измерения апикального базиса на модели челюсти“, SU 1088716 A 1984.04.30.
5. В.Н.Копейкин и соавторы „Измерительный инструмент для моделей зубочелюстной системы“, SU 1026798 A 19-83.07.07.
6. Х.Н.Шамсиев и соавторы „Измерительный инструмент“, 254003; 1969.10.07.
7. А.Л.Виджис и соавторы „Измерительное устройство для зубочелюстных моделей“, SU 1380742 A1 1988.03.15.
8. М.Я.Алимова „Измерительное устройство“, RU 2166300 C1 2000.05.10.
9. Ф.И.Домбровский „Ортодонтический штангенглубиномер“, 971307 1982.11.07.
10. Н.Ф.Черемнов и соавторы „Устройство для измерений на ортодонтических моделях“, SU 1364332 A1 1988.01.07.

METODICA DE RESTAURARE DIRECTĂ A DINȚILOR FRONTALI CU AJUTORUL PIVOTULUI

Summary

THE METHOD OF DIRECT FRONTAL TEETH RESTORATION USING A POST

We have proposed a method of direct frontal teeth restoration using a titanium post, which permits the reduction of working time to 50—60 minutes, bringing high functional and esthetical results. Out of the total number of 32 frontal teeth (32 patients), 14 teeth have been restored classically and 18 teeth according to our proposed method. As a result, our method showed to be no worse than the classical one and has a lot of advantages.

Key words: direct restoration, frontal teeth

Rezumat

Metodica de restaurare directă, propusă de noi, permite reducerea timpului de lucru pînă la 40—50 minute, fără pierderea efectului funcțional și estetic. Pentru examinare au fost aleși 103 dinți frontali la 82 pacienți: 56 dinți (47 pacienți) au fost restaurați prin metoda clasică, 47 dinți (35 pacienți) prin cea propusă de noi. În rezultat putem afirma că metoda propusă de noi nu este mai rea decît cea clasică și are multe avantaje.

Cuvinte cheie: restaurare directă, dinți frontali

Actualitatea

Cerințele contemporane față de restaurări estetice sunt destul de înalte. Restabilirea structurii dintelui natural este una din cele mai importante și complicate în practica zilnică a medicilor stomatologi. Recent, pacientul era satisfăcut în cazul în care vizita la dentist a fost indoloră, deși pe plan estetic rezultatul lăsa de dorit. Medicul, la rîndul său, putea propune doar două metode de tratament: obturație (restaurarea directă) și protezarea (restaurarea indirectă). La sfîrșitul anilor 80 a apărut o metodică nouă în terapia restaurativă- restaurarea semidirectă, în care restaurarea directă servește ca sprijin pentru cea indirectă. Ea a intrat în practică grație elaborării compozitelor, care au căpătat posibilitatea de a fi ca adeziv la dentină. La începutul anilor 90, odată cu apariția adezivelor universali, care asigură adeziunea rezistentă și durabilă față de dentină și smalț, s-a provocat îmbinarea indicațiilor și contradicțiilor în ceea ce privește restaurări directe, indirecte și semidirecte, mai ales în cazul în care este vorba de restabilirea unui singur dinte, deoarece materialele contemporane permit efectuarea tratamentului în oricare din cele trei tehnici, fără pierderea calității [3].

Toate acestea în ansamblu cu reclama în massmedia și creșterea educației populației a dus la schimbarea priorităților în cerințele pacienților și caracteristicile estetice. Unele din aceste criterii au devenit la etapa actuală unele din cele mai primordiale criterii în ceea ce privește aprecierea calității tratamentului stomatologic. Noi, ca specialiști, trebuie să tindem să restabilim nu doar forma anatomică și funcția dintelui, dar și particularitățile lor vizuale: culoarea, transparența, ș.a., creînd concomitent condițiile pentru profilaxia complicațiilor posibile [1,2].

Compozitele contemporane și sistemele de bonding pot atinge putere înaltă de adeziune față de țesuturile dure ale dintelui, datorita cărora se poate observa

Vladimir Grigoriev
*doctorand, cercetător științific al laboratorului
catedrei Chirurgie Oro-
Maxilo-Facială a USMF
„N. Testemițanu“*