

# ASPECTE DE TRATAMENT PROTETIC AL PACIENȚILOR CU DEFECTE ALE PALATULUI DUR

## SUMMARY

### PROSTHETIC TREATMENT PARTICULARITIES OF PATIENTS WITH HARD PALATE DEFECTS

This article describes particularities of prosthodontic rehabilitation in partial hard palate defects with hollow prosthesis of 3 patients in 54—72 years old. The definitive obturator prosthesis had been designed particularly for prosthetic area features that in consequence with combination of hot-cure plastic Melio-Dent as base relined with adhesion silicon Ufi Gel P in affected region, which had provided an adequate retention, quickly recovering of major stomatognath system functions and offers patients a filling of self-reliance with assurance of successful treatment.

## REZUMAT

Acest articol elucidează unele aspecte de tratament protetic a 3 pacienți cu defecte parțiale a palatului dur în vârstă între 54—72 ani, prin intermediul protezelor obturatoare. Construcțiile au fost concepute individual, corespunzător cu particularitățile cîmpului protetic care prin combinația structurii din rășinii termo-polimerizabile Melio-Dent tapetată cu masa siliconică de adeziune Ufi Gel P în zona lezată, au asigurat o retenție bună, cu restabilire eficientă a funcțiilor de bază a aparatului dento-maxilar, oferind pacientului o senzație de încredere în succesul tratamentului.

**Cuvinte cheie:** obturator, maxilotomie parțială, comunicare oro-sinusală, comunicare oro-nazală.

## РЕЗЮМЕ

В этой статье отобразены особенности протетической реабилитации 3 пациентов в возрасте 54—72 лет, с частичными дефектами твердого неба с помощью obturаторов. Изготовление окончательных конструкций было разработано индивидуально, в соответствии с особенностями протетического поля, которые при комбинации термополимеризующего пластмасы Мелио-Дент покрытым прослойкой силиконовой массы Уфи-Гел П в зоне поражения обеспечили хорошую фиксацию, с эффективным восстановлением основных функций зубо-челюстной системы.

## INTRODUCERE

Actualmente frecvent au loc decesuri cauzate de cancer. Unele forme ale acestei patologii sunt deja monitorizate și controlate, dar cele ale a regiunii capului și gâtului sunt deseori diagnosticate la etape tardive, avînd rezultanta unei creșteri în morbiditate (2). Tratamentul chirurgical al formelor incipiente a malformațiilor cauzează diverse complicații, pe cînd cele avansate, necesită excizii radicale a țesuturilor regiunii afectate, iar ca rezultat, pacienții se aleg cu defecte maxilo-faciale postoperatorii și dereglări grave a funcțiilor primordiale a sistemului stomatognath (9). Una din așa categorii de pacienți o alcătuiesc cei cu edentații parțiale sau totale, combinate cu hemirezecții maxilare cu lezarea palatului dur și corespunzător cu o largă comunicare oro-nazală, oro-sinusală sau mixtă cu manifestări clinice variate și dereglări grave de fonație, deglutiție, masticatie, respirație. Tehnicile chirurgicale de tratament a acestor pacienți bazate pe plastie cu grefe a țesuturilor moi locale sau din regiunile învecinate, (1, 6) oferă doar o delimitare cu succes a cavității sinusale sau nazale de cea orală, și nici de cum o îmbunătățire a eficienței masticatorii.

Adrian Chiriac  
Catedra Stomatologie  
Ortopedică,  
USMF „N. Testemițanu“

Dereglarea acestei funcții ne obligă de a efectua un tratament protetic pentru o reabilitare complexă, care este unica posibilitate de a ajuta pacientul. Însă succesul tratamentului protetic este influențat de o gamă largă de factori printre care și de particularitățile câmpului postoperator. Reabilitarea protetică la prezența defectelor palatine oferă protezei postrezectionale o retenție mai rezultativă și corespunzător o eficacitate mai înaltă a tratamentului complex. (3, 11)

Ca scop a acestui studiu a fost studiul particularităților tabloului clinic în reabilitarea protetică a pacienților, în urma maxilotomiei parțiale cu defect a palatului dur.

### MATERIALE SI METODE

Acest studiu a fost efectuat pe 3 pacienți (2 b., 1 f.) cu vârsta cuprinsă între 54—72 ani, dintre care 2, anticipat au fost tratați cu proteze parțiale mobilizabile cu obturatoare, care la ultima adresare și-au epuizat complet eficiența, datorită transformării edentației parțiale în edentație totală (4). Al treilea pacient considerat ca primar, cu 6 luni în urmă a suportat o maxilotomie considerată, clasa II-a după American Academy of Maxillofacial Prosthetics, Orlando, Fla. 1978- (rezecție hemimaxilară ce se marginea mezial cu incisivul central din dreapta, depășind sutura platină în treimea medie a palatului dur, cu păstrarea dinților pe hemiarcada opusă cu lipsa numai a dintelui 2.6 ce corespunde clasei II-a Kennedy subdiviziunea I) (7)[fig.1].

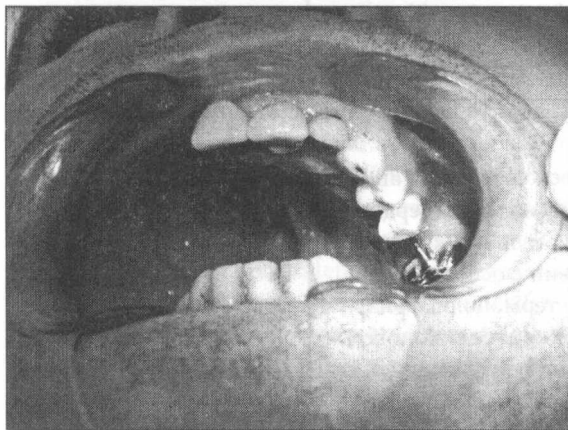


Fig. 1 Aspectul defectului cu construcțiile fixe cimentate

Pacienții au fost examinați clinico-instrumental, prin ortopantomografie, biometrie a modelelor de diagnostic și paralelometria lor utilizată la determinarea axului de inserție și dezinsertie a viitoarei proteze postrezectionale cu schelet metalic asemănător protezelor parțial mobilizabile scheletizate și la determinarea zonelor retentive a defectului palatinal. Pacienții la finele etapei tratamentului protetic au inițiat completarea unui chestionar referitor la controlul dispanseric ulterior.

### REZULTATE ȘI DISCUTII

Examenul exobucal prin inspecție a depistat dereglările aspectului estetic slab desfigurat, prin prăbu-

șirea obrajilor în zona defectului maxilar, asimetriei faciale, deminuarea treimeii inferioare a feții cu pronunțarea plicilor nazo-labiale și mentoniere. Rezultatul examenului endobucal au permis de a evidenția particularitățile defectelor parțiale a palatului dur și apofizelor alveolare apreciate ca relativ favorabile pentru stabilizarea protezelor. S-a constatat ca la ambii pacienți, ce s-au folosit de proteze parțiale mobilizabile postrezectionale cu obturatoare, defectele palatului dur aveau o formă ovoidală de comunicare a cavității bucale cu sinusul maxilar cu dimensiuni 3.6×3.1 cm și corespunzător 2.7×4.2 cm, cu prezența unei muchii mai rotunjite la marginea apofizei palatine și la osul palatin propriu-zis rezidual, tapetată cu mucoasă cu un substrat fibros mai pronunțat. Prin excizie a fost înlăturat procesul alveolar și tuberozitatea maxilară din regiunea afectată și parțial unele elemente a palatului dur.

La cel edentat parțial avea o comunicare cât cu sinusul maxilar atît și cu cavitata nazală bilateral. La acest pacient defectul prezenta, lipsa proceselor alveolare cu tuberozitățile maxilare, fiind delimitate vestibular de rebordul osos a sinusului maxilar, distal de osul palatin propriu-zis, iar anterior de resturile procesului palatin a osului maxilar. Defectul avea o forma rotunjită cu limitele de 4.1×4.4 cm, cu margine osoasă mai ascuțită ca la cei edentați totali, cu o fibromucoasă mai subțire, ce totodată nu permitea aplicarea etanșă doar a suprafeței rigide a obturatorului ce putea provoca leziuni a mucoasei manifestate prin elemente primare sau secundare, ce în cazurile noastre e un factor ce important este să fie evitat în special. În baza studiului sau depistat particularități ce au fost luate în considerație la etapele amprentării, conceperii și realizării protezelor postrezectionale.

Studiul modelelor a completat măsurările zonei defectului în raport cu suprafața totală a câmpului protetic, prin care s-a marcat limitele zonei de sprigin subîmpărțit în sectoare cu anumite puncte de reper, a căror mărime sa determinat prin calcule, ce constituia 22,4 și 25,2% din suprafața totală a câmpului protetic pentru edentații totali, și 42.3% corespunzător pentru pacientul edentat parțial. Prin paralelometrie s-a determinat axul de inserție și dezinsertie a viitoarei proteze scheletate și valoarea zonelor retentive a defectului palatinal ce a fost selectiv deretentivizat. Cele neretentivizate s-a conchis să fie folosite pentru stabilizarea protezelor, iar pentru atașament satisfăcător era absolut necesar de o amprentă funcțională în doua etape cu toate particularitățile ei, bazate pe materiale amprentare de corectare Hard-form & Soft-form (Bredent) ce diferă prin fluiditatea sa. Dat fiind faptul, în regiunea defectului, lingurile individuale au fost bi-stratificate individual cu materiale amprentare de diferită densitate, detaliile lojei protețice și periprotețice s-au înregistrat exact, Materialul pentru amprentă se caracterizează cu un coeficient de dilatare și contracție mai diminuat, fără a lăsa reziduuri de material în cavitățile anatomice și un timp de priză mai prelungit (3,8). Apoi a urmat confecțio-

narea protezelor-obturatoare pentru care în special s-a selectat acrilatul termo-polimerizabil Melio-Dent (Hereus Culzer). Două proteze-obturatoare totale s-au efectuat cavitare, iar cel parțial mobilizabil scheletat — cu bolta cavitații larg fenestrat pentru micșorarea ponderii și păstrarea volumetrică a camerei sinusului maxilar și cavitații nazale [fig.2] ce favoriza o menținere mai bună, funcție fonetica adecvata și nu în ultimul rând cu o igienizare mai elocventă (4,11). Materialul acrilic sus numit după proprietățile sale tehnologice este mai superior, conținând fibre elastice ce simulează prin filamente vasele sangvine și umplători speciali ce oferă excelente proprietăți la finisare, redând un aspect coloristic mai natural. Masa plastică la fel conține fibre polieterice ce măjorează rezistența la solicitările funcționale ce-i permite micșorea grosimii ei și corespunzător a masei totale, iar prin respectarea instrucțiunii în timpul polimerizării prezintă și o porozitate minoră, proprietăți ce sunt socotite foarte importante în terapia protetică a acestor pacienți (5). O altă particularitate a protezelor postrezectionale constă în tapetarea lor cu un strat de masă siliconică autopolimerizabilă de adeziune Ufi-Gel P (Voco) la limitele muco-osoase a leziunii, prezentând o zonă de tampon și o supapă ce favorizează menținerea și fixarea protezei în loja câmpului protetic.

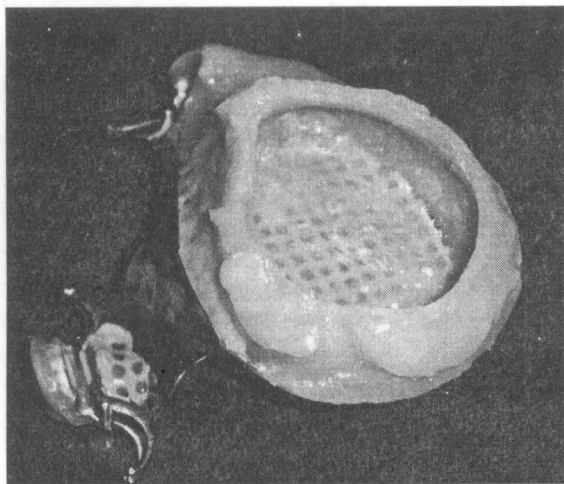


Fig. 2 Proteza scheletată tapetată cu silicon de adeziune Ufi Gel P

Fixarea protezelor obturatoare s-a dovedit a fi satisfăcătoare, îmbunătățit esențial, datorită utilizării retentivităților anatomice a câmpului protetic. Stratul de tampon siliconic utilizat a înglobat etanș hotarele defectului, care totuși datorită presiunilor exercitate în decursul funcțiilor de bază modificau rareori relațiile dintre proteză și țesuturile adiacente defectului, provocând o dezermetizare a ei. Protezele pot fi ușor înserate și înlăturate de sine stătător de către pacienți ce permit o igienizare corespunzătoare. [fig.3,4] Noi recomandăm ca reîmprospătarea stratului tampon de efectuat la 1—2 ani de la inserția protezei, bazată pe experiența mai mult de 2,5 ani de utilizare a acestui material în diverse cazuri de tratament cu proteze ad-juncte.

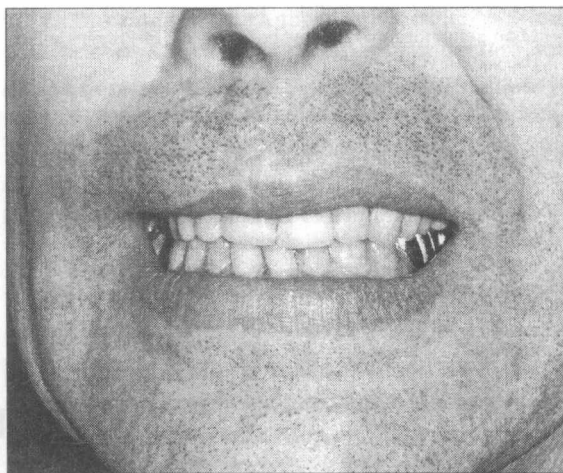


Fig. 3 Aspectul final al restaurării

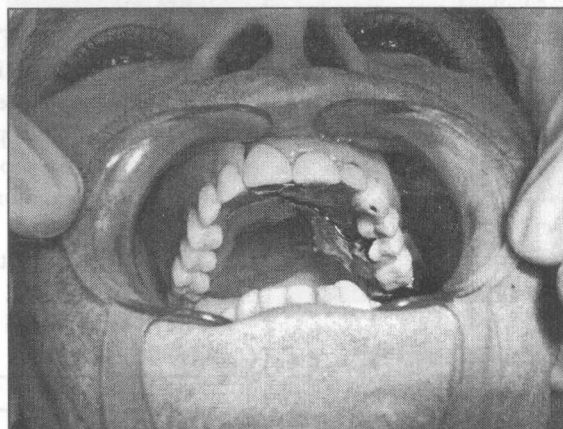


Fig. 4 Aspect final (viziune intraorală)

## CONCLUZII

1. Pacienții ce au defecte postrezectionale a palatului dur pot avea succes în tratament dacă la edentații totali leziunea nu va trece de limita a 25% din suprafața totală a câmpului protetic și elementele anatomice a zonei întregre va fi apreciate nu mai jos decât relativ favorabile pentru stabilizare cu înglobarea etanș a marginilor ascuțite cu un strat elastic de tampon.
2. Reabilitare protetică a pacienților edentați parțial și total cu defecte parțiale a palatului dur cu proteze postrezectionale cu obturatoare au fost realizate și adaptate cu succes, datorită conceperii protezelor în dependență de particularitățile anatomice a tabloului clinic.

## BIBLIOGRAFIA

1. Cogalniceanu D., Costan V., Trandafir Violeta, Ciofu M., Utilizarea tehnicilor de microchirurgie pentru acoperirea perderilor de substanță în suprafață de la nivelul teritoriului Oro-Maxilo-Facial cu lambouri fascio-cutanate antebrațiale radiale liber transferate, Zilele Facultății de Medicina Dentara; editia a IX-a Iasi; Romania p.549-553
2. Diane McClure, Deb Essary, JoAnn R. Gurenlian, A collaboration team approach for symptom managment for heard and neck cancer patients, Grand Rounds (A Peer-Reviewed Journal) February 2007, vol.2, No.1, pag. 43-51.
3. Gamureac V., Aspecte moderne de reabilitare protetică cu breșă ale zonei maxilo-faciale. Teză de doctor în științe medicale, Chișinău 1999



4. Eric S. Asher, Jason J. Psillakis, Technique for quick conversion of an obturator into a hollow bulb, *Journal of Prosthetic Dentistry* 2001; vol.85 April: p.419-420
5. Janaina Habib Jorge, Eunice Teresinha Giampaolo, Ana Lu'cia Machado, and Carlos Eduardo Vergani, Cytotoxicity of denture base acrylic resins: A literature review" *Journal of Prosthetic Dentistry* 2003; vol.89 August p.190-193
6. Mark A. Pigno, Conventional prosthetic rehabilitation after free flap reconstruction of a maxillectomy defect: A clinical report, *Journal of Prosthetic Dentistry* 2001; vol.86 December: p.578-581.
7. Mohamed A. Aramany, Basic principles of obturator design for partially edentulous patients. Part I: Classification, *Journal of Prosthetic Dentistry* 2001; vol.86 December p.559-561
8. Postolachi I. și coautorii, *Protetica dentară*. Chișinău, Știința 1993
9. Tabirna Gh., *Starea actuală a problemelor asistenței stomatologice a bolnavilor cu tumori ale regiunii capului și gâtului*. Institutul Oncologic din Moldova. Chișinău, 1997
10. Копейкин В. Н., *Ортопедическая стоматология*. Москва, Медицина 1988
11. Варес Э. Я., *Новые технологии в медицине*. Киев, Здоровья 1988, стр. 84-87

Prezentat la 10.07.07

## POSSIBILITĂȚI PRACTICE DE REABILITARE ESTETICĂ UTILIZÂND CERAMICA HIBRIDĂ

Șef lucr. dr. Valeria

Pendefunda,

Prof.dr Monica Tatarciuc,

Prep. dr. Arina Ciocan-

Pendefunda,

Prep.dr. Ioana Zvonaru

*Catedra Protetica*

*Dentara Facultatea*

*de Medicină Dentară,*

*U.M.F. „Gr. T. Popa“ Iași*

### Summary

#### ESTHETICS PRACTICE POSSIBILITIES USING HYBRID CERAMIC

The hybrid ceramic ESTENIA (Kuraray-Dental) combines the advantages of porcelain (esthetic, strengthens) with composite (elasticity, low abrasive effect upon the opposite teeth, way of work).

This study tries to solve some clinical cases with reduced partial edentulous using mixed bridges where the physiognomic part was made from hybrid ceramic.

The results show that these types of restorations fulfill the esthetic and biomechanical needs.

**Keywords:** Mixed prosthetic restorations, Esthetic, hybrid ceramic.

### Rezumat

Ceramica hibridă ESTENIA (Kuraray-Dental) reunește avantajele porțelanului (estetică, rezistență, etc.) cu cele ale compozitului (elasticitate, efect abrazant redus la nivelul dinților antagoniști, mod de lucru, etc.).(3,5)

În studiul realizat am urmărit rezolvarea unor cazuri clinice care au prezentat edentatii parțiale reduse, prin aplicarea unor punți conjuncte mixte la care componenta fizionomică a fost realizată din ceramică hibridă.

Rezultatele obținute demonstrează că restaurările de acest tip asigură satisfacerea concomitentă atât a cerințelor de ordin estetic, cât și pe cele de ordin biomecanic.

**Cuvinte cheie:** restaurări protetice mixte, estetica, ceramica hibridă

### Introducere

Cerințele estetice deosebite impuse de pacienți în restaurarea protetică conjunctă a arcașilor dentare au necesitat îmbunătățirea și introducerea de materiale și tehnologii noi în practica stomatologică. În acest context, ceramica hibridă, utilizată la placarea aparatelor gnatoprotetice conjuncte mixte, îmbină în mod armonios satisfacerea cerințelor estetice cu cele de rezistență la compresiune și încovoiere.

Prezenta lucrare își propune evidențierea modalităților practice de rehabilitare a funcției fizionomice utilizând ca material de placare a infrastructurii metalice ceramica hibridă Estenia (Kuraray-Dental).(3)

### Material și metodă

S-au aplicat un număr de 32 restaurări protetice conjuncte metalo-nemetalice la 21 pacienți, cu vârste cuprinse între 26—41 ani.

Conceperea și realizarea restaurărilor a presupus respectarea unui algoritm clinic-tehnic precis: diagnostic și indicații precise, prepararea substructurilor organice, conservarea sau rehabilitarea relațiilor normale de ocluzie.

Din cazurile rezolvate, ilustrăm rezultatele obținute în cazul unei paciente de