

7. Lavigne J.G., Kato T., Kolta A., Sessle B.J., *Neurobiological Mechanisms Involved in Sleep Bruxism* .
8. Daniel Brocard, Jean-François Luluque, Christian Knellesen, *Clinical Success in Bruxismus*, Quintessenz Verlags GmbH 2009.
9. Dorin Bratu, C.Mărcăuțeanu, S.Uram-Țuculescu, *Noțiuni de ocluzologie (partea a II-a) Disfuncția temporo-mandibulară*.
10. Capp N.J., *Tooth surface loss; Part 3: Occlusion and splint therapy*, British Dental Journal, Vol.186, No.5, 2007.
11. Riccardo Ciancaglini, Enrico F. Gherlone, Giovanni Radaelli, *The relationship of bruxism with craniofacial pain and symptoms from the masticatory system in the adult population*, Journal of Oral Rehabilitation 2001 28; 842±848 .
12. Daniel A.Paesani, *Brusixm: Theory and Practice*, Quintessence Publishing.
13. Paul Fotek, David Zieve, *Teeth grinding and clenching*, VeriMed Healthcare 2012.
14. Johansson A, Johansson AK, Omar R, et al. *Rehabilitation of the worn dentition*, Oral Rehabil. 2008;35:548-566.

PARTICULARITĂȚI DE EVALUARE ȘI PLANIFICARE A TRATAMENTULUI IMPLANTO-PROTETIC

Gheorghîța Alina

(Coordonator științific Gribenco Vitalie)

Catedra Stomatologie ortopedică „Ilarion Postolachi”

Summary

Peculiarities of evaluation and planning of treatment with fixed prostheses using implants

The purpose of this work is to establish some conditions of evaluation and planning of treatment with fixed prostheses using implants. The work was based strictly on the initial objectives.

A complex examination of the quantitative and qualitative aspects of the bone at the site where implants are to be inserted plays an essential role in determining the treatment plan. The most informative contemporary methods of examination have been discussed as a primary target of this work.

For optimal planning of implanto-prosthetics treatment we need the type of bone density in the edentation area, which we appreciate using computer tomography, a superior method used in dental implantology. Taking into consideration the type of bone density the interval or load-time of progressive prosthetics also varies.

The conclusions are drawn from the objectives that have been reached in order to achieve the basic aim of this work.

Rezumat

Scopul acestei lucrări este de a stabili unele condiții de evaluare și planificare a tratamentului implanto-protetic cu proteze fixe cu sprijin pur implantar. Lucrarea a fost bazată strict pe obiectivele trasate inițial.

Un rol esențial în stabilirea planului de tratament îi revine examinării complexe a aspectului calitativ și cantitativ al osului la locul de inserție a implantelor. Cele mai informative metode contemporane de examinare paraclinică, au fost trasate ca un prim obiectiv în această lucrare.

Pentru o planificare optimală a tratamentului implanto-protetic, avem nevoie de tipul de densitate osoasă în zona edentației, care o apreciem cu ajutorul computer tomografiei, fiind metoda de elecție în implantologia dentară. În dependență de tipul de densitate osoasă variază și intervalul sau timpul încărcării protetice progresive.

Concluziile reies din obiectivele asumate pentru realizarea scopului scontat în teză.

Actualitatea temei

Tehnicile și procedeele noi din implantologia dentară, ocupă astăzi un loc important în elaborarea planului terapeutic pentru restaurarea protetică a diferitelor forme de edentații.

Un rol esențial în stabilirea planului de tratament îi revine examinării complexe a aspectului calitativ și cantitativ al osului la locul inserției implanturilor. Radioimagistica computer tomografică s-a evidențiat ca metodă de elecție pentru evaluarea preoperatorie a indicației și prognosticului terapiei implanto-protetice, substituind examinarea ortopantomografică prin netă superioritate informațională.

Pe lângă cele două principii de bază, la confecționarea protezelor fixe pe implantate, funcționalitatea și confortul, o atenție deosebită a câștigat cel de-al treilea principiu, estetica.

Pentru reușita tratamentului implanto-protetic este esențial ca rezultatul final să fie identificat cu claritate încă înainte de începerea planului de tratament. Pentru a obține un rezultat fără cusur, privit funcțional și estetic, o cerință imperativă este conlucrarea în echipă (chirurg, protetician, tehnician dentar, asistentă, medic radiolog) unde toată experiența participanților să se cristalizeze și să se pună în practică.

Obiective

1. Studiarea metodelor contemporane de examinare paraclinică în stabilirea planului de tratament implanto protetic.
2. Aplicarea unor procedee protetice de ameliorare a esteticii dento-gingivale.
3. Planificarea tratamentului implanto protetic, în funcție de tipul densității osoase.

Materiale și metode

În conformitate cu scopul lucrării și obiectivele trasate, au fost supuși unui examen complex și a tratamentului protetic prin aplicarea implanturilor, 5 pacienți cu vârsta cuprinsă între 20-65 de ani. Acești pacienți prezentau diagnosticul : edentație parțială clasa a III-a Kennedy ca urmare a cariei complicate cu dereglări estetice, dereglările actului de masticație, deglutiție și fonație.

Planul de tratament a presupus aplicarea implanturilor dentare în doi timpi chirurgicali, din două piese chirurgicale, apoi urmând o încărcare protetică progresivă.

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

- Examenul clinic subiectiv și obiectiv (exobucal și endobucal)
- Ortopantomografia ce ne oferă o imagine de ansamblu, permițând observarea multitudinii spațiilor protetice potențiale cu stadiile evolutive ale complicațiilor locale, comparative, la nivelul fiecărui spațiu protetic potențial, al zonelor învecinate. De asemenea se oferă posibilitatea examinării concomitente a rapoartelor componentelor articulației temporo-mandibulare, rapoartele între elementele anatomice, structura osoasă, ramul mandibulei, apofizei coronoide, forma și structura condililor temporali, mandibulari 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.
În cazul utilizării grilei de culoare, densitatea osoasă va fi exprimată în unități Hounsfield. Culoarea roșie din grila de culoare este corespunzătoare aerului (-1000HU) , iar osul corespunde culorii verzi, cu o densitate de 1000HU, cu variații în plus sau în minus. Dacă grila de culoare are valori cuprinse între -1000HU și 3000HU, graficul de valori al densității se încadrează într-un interval cuprins între 0 și 255.
- Studiul pe model are ca scop evaluarea spațiului protetic existent, relațiilor ocluzale interarcadice/interdentare existente, raportului crestei edentate cu dinții adiacenți și antagoniști, topografiei, angulației, rotației, extruziei, precum și a eventualelor

incongruențe dento-alveolare ale dinților naturali, potențiali stâlpi, modului de exercitare a forțelor la nivelul viitoarelor sedii de plasare a implantelor, prezenței unei scheme ocluzale adecvate particularităților țesuturilor moi, curbelor de ocluzie sagitală și transversală, precum și tipului de ocluzie existentă, integrității dinților antagoniști.

- Tehnica modelării diagnostice pe modele de studiu (Tehnica 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.
- Tehnica utilizării soft-ului de simulare computerizată Rolul simulării computerizate a designului viitoarei construcții protetice este atât pentru consult și comunicare elocventă cu pacientul cât și pentru elaborarea planului de tratament. Scopul acestei ședințe de simulare computerizată este de a găsi modalitatea pentru îmbunătățirea aspectului estetic. Pentru folosirea cu succes a programului de soft, medicul trebuie să posede unele abilități în utilizarea calculatorului și unele cunoștințe pentru un anume soft ce este procurat și utilizat în practică. Simularea computerizată în elaborarea planului de tratament implantoprotetic, ne dă posibilitatea: simulări ale implantării, restaurări cu coroane fixe, proteze fixe, fațetarea, conturarea cosmetică.
- Determinarea stabilității primare și secundare a implantelor oferă avantajul determinării precise a gradului de mobilitate. Un aparat ce permite determinarea mobilității dentare și implantare este PERIOTEST (Siemens). Unitatea de măsură în practică nu este miliseconda, ci o valoare situată pe o scară de 58 de unități VPT, de la -8 la +50, luând o corespondență între gradele mobilității și valorile scării. Cu cât valorile înregistrate sunt mai mici, obiectul percutat are capacitate de amortizare mai scăzută, deci este mai fix. Aparatul Periotest ne informează direct atât asupra caracterului amortizant al parodontiului și/sau a calității interfețelor os/implant, cât și indirect (prin semnale acustice și/sau optice) exprimate în valori Periotest (VPT) asupra mobilității dentare, respectiv implantare.

Rezultate și discuții

Pacientul M I, prezenta diagnosticul de edentație parțială clasa a III-a Kennedy la maxilă ca urmare a unei traume, cu dereglare estetică, de incizie și fonație. Cu pierderea eficacității masticatorii 4% după Agapov. Pacientul acuză absența unui dinte frontal la maxilă cu dereglări de estetică, fonație, incizie.

S-a efectuat extracția restului radicular a dintelui 11. La moment s-a adresat cu scop de protezare.

La examenul obiectiv exobucal inspecția denotă culoarea țesutului cutanat ca fiind în normă, mucoasa buzelor este în normă, asimetrie facială nu se înregistrează, nu este micșorat etajul inferior al feței; deschiderea cavității bucale este liberă și lentă, șanțurile nazolabiale sunt în normă, la palparea mușchilor masticatori nu se înregistrează dureri, mușchii sunt dezvoltați simetric, au un tonus normal, contracturi nu se înregistrează, sunt elastici pe toată întinderea lor. Palparea orificiilor de ieșire ale nervilor: facial, suborbitar, submentonier este indoloră; ganglionii limfatici sunt în normă și nu se palpează, glandele salivare parotide sunt indolare. La examinarea articulației temporomandibulare prin inspecție în regiunea articulației temporomandibulare, deformații sau erupții cutanate nu se înregistrează, culoarea țesutului cutanat din această regiune nu este schimbată, deschiderea gurii este liberă, fără devieri de la linia mediană. Palparea în regiunea articulației temporomandibulare este indoloră, alunecarea condililor articulari este în limitele normei. Excursia mandibulei este lentă.

La examenul endobucal, arcadele dentare de formă normală, raport ortognat. La maxila, lipsa dintelui 11. În rest arcadele dentare intacte. Mucoasa cavității bucale are culoare roz pală, nu sunt prezente erupții patologice, mucoasa pasiv mobilă este roz-pală, integră pe toată întinderea ei.

Limba este roz pală, nu sunt prezente depuneri. Frenul limbii este inserat în normă și are o lungime în limitele normei. Apofiza alveolară a maxilarului superior are formă de semielipsă, palatul dur este adânc cu torusul slab evidențiat, plasat în treimea posterioară a palatului. La maxilă în zona edentată e prezent un pat osos slab atrofiat, cu dimensiune verticală aproximativ 10 mm și cu o lățime de aproximativ 5 mm. Lățimea vestibulo-orală a crestei edentate e de 8 mm. În așa situație clinică se pot insera implante tip șurub cu dimensiuni medii.

Pe filmul ortopantomografic structura țesutului osos cu corticala sa este în limitele normei. Deformații ale arcadei dentare, cât și oarecare semne patologice în zonele parodontiului dinților prezenți, nu se depistează. Spațiile periodontale sunt fără schimbări patologice. În regiunea rădăcinilor dinților nu sunt prezente procese patologice.

Planul de tratament a inclus aplicarea implantului din două piese chirurgicale la nivelul dintelui 11 și confecționarea coroanei metalo-ceramice pe implant inserat în regiunea dintelui 11.

Etapele de tratament (Examenul clinic și paraclinic; Realizarea modelului de studiu și diagnostic; Diagnosticul definitiv, stabilirea planului terapeutic; Inserarea implanturilor la nivelul ofertei osoase existente; Amprentarea câmpului protetic pentru realizarea restaurării provizorii; Confecționarea modelului pentru restaurarea provizorie și realizarea acesteia; Aplicarea restaurării provizorii în cavitatea bucală; Descoperirea corpului implantului și montarea dispozitivului permucozal; Amprentarea câmpului protetic cu lingura închisă; Confecționarea modelului de lucru și fixarea în articulator; Frezarea și scurtarea abutmentelor; Confecționarea machetei viitoare suprastructuri din ceară; Ambalarea și turnarea componentei metalice; Dezambalarea, prelucrarea componentei metalice; Verificarea adaptării scheletului metalic pe model; Proba suprastructurii metalice în cavitatea bucală, aprecierea culorii viitoare construcții protetice; Aplicarea placajului ceramic; Proba construcției metalo-ceramice pe implante în cavitatea bucală; Prelucrarea finală a restaurării (glazurarea); Proba finală a restaurării și fixarea acesteia).

Concluzii

- Utilizarea metodelor contemporane de examinare în tratamentul implanto-protetic asigură stabilirea unui diagnostic precis și planificare optimală.
- În situațiile clinice care denotă un status deficitar estetic, se va recurge la măsuri protetice ce vor modifica designul viitoarelor construcții fixe.
- În dependență de tipul de densitate osoasă, variază și perioada încărcării protetice progresive.

Bibliografie

1. Albrektsson T., Sennerby L. Dichte Knochenverankerung von oralen implantaten. Parodontologie. 1990, p. 307.
2. Aldescu C., „Radiologie pentru studenți și medici stomatologi”, Polirom 1998, p. 177.
3. Bert M., Picard B., Toubol J.P. Implantologie. Paris, Milan: Ed. Masson. 1992, p. 456-460.
4. Bratu D., Jivănescu A., Topală F. „Estetica dento-facială. Îndreptar de lucrări practice pentru studenții Facultății de Medicină Dentară”, Lito U.M.F.T. 2006, p. 26-30, p. 33-46.
5. Bratu Em., Bratu Dorin. Stabilitatea și mobilitatea implantelor dentare. Criterii de apreciere a succesului sau eșecului terapeutic. Editura Eurostampa. Timișoara 2009.
6. Bratu Dorin. Bazele clinice și tehnice ale protezării fixe. Editura Medicală. București 2003, p. 1111-1151.
7. Bratu Dorin, Fetzer W., Bratu Em., Românu M. Puntea pe implante. Timișoara: Editura Helicon. 1996, p. 634-640.
8. Burlui V., Forna N., Ieteni G. Clinica și terapie edentației parțiale. Iași: Editura Apollonia. p. 113-120.
9. Dobrovolschi O. Stabilitatea secundară a implantelor dentare endoosoase în doi timpi chirurgicali fără decolarea lamourilor mucoperiostale. Revista Medicina stomatologică. 2009. Nr. 4(13). p. 36-40.

10. Ionescu Andrei. Tratamentul edentațiilor parțiale. București: Editura Național. 1999, p.115-117.
11. Lekholm U., Zarb GA. Patient selection and preparation. Osseointegration in clinical dentistry. Berlin: Quinteszez. 1985.
12. Misch CE. Contemporary Implant Dentistry. Mosby:Year Book. 1999, p.148-155.
13. Nicolae V. „Restaurări protetice în implantologia orală”, Editura Universității “Lucian Blaga” din Sibiu, 2010, p. 70-79.
14. Postolachi I., Bârsa G. Protetica dentară. Chișinău Știința 1993, p. 402-412.
15. Sherwood-jr. R., Sullivan D. Concepts and tehniques of single tooth implant restorations. Esthetic Dentistry Update. 1991, p.16-22.
- 20.Spinei.L., Ștefăneț Sv., Moraru C. ș.a. “Epidemiologia și metode de cercetare”, Chișinău. Editura Bon-Offices, 2006, p.226 .

NIVELUL DE STUDII AL BOLNAVULUI CU TRAUMATISM FACIAL

Dumitru Hîțu

Catedra Chirurgie oro-maxilo-facială și implantologie orală „Arsenie Guțan”, USMF ”Nicolae Testemițanu”, Centrul Național Științifico-Practic de Medicină Urgentă

Sammary

The study of patients with facial trauma

Facial trauma is a medico – social problem - which requires complex prevention, involving government and ministries, civil society and NGOs, in order to diminish morbidity and mortality impact on population. In this paper we intend to analyze the study of 101 patients with facial trauma treated in the Clinic of Oral-Maxillofacial Surgery located within the National Scientific-Practical Centre in Emergency Medicine in 2012. Our contemporary society is a barrier of posttraumatic sequelae for the socio – cultural and economical integration of the individual. Facial trauma depending on the study was distributed as follows: secondary education ranked first, followed by those with higher education, vocational and technical schools, patients of colleagues fourth and uneducated last.

Rezumat

Traumatismul facial este o problemă medico – socială care necesită măsuri complexe de prevenire, cu implicarea guvernului și a ministerelor, a societății civile și ONG-lor, în scopul diminuării impactului asupra morbidității și mortalității populației. În prezenta lucrare ne-am propus scopul de a analiza nivelul de studiu a 101 bolnavi cu traumatism facial ce sau tratat în Clinica de Chirurgie oro-maxilo-facială ce se află în incinta Centrului Național Practico-Științific în Domeniul Medicinii de Urgență pe anul 2012. În condițiile societății contemporane secelele posttraumatice reprezintă o barieră în integrarea socio-culturală și economică a individului. Traumatismul facial în dependență de nivelul de studiu sa repartizat în felul următor: cu studii medii situat pe primul loc, urmați de cei cu studii superioare și școli tehnico-profesionale, locul patru accidentații cu colegii și fără studii pe ultimul loc.

Actualitatea temei

Acest articol este dedicat traumatismul facial care reprezintă o temă actuală fiind determinată de morbiditate și mortalitate în creștere preponderent în rândul persoanelor tinere, plasate activ în câmpul muncii. Patologia dată atrage un interes interdisciplinar, care implică chirurgul oro – maxilo - facial, oftalmologii, otorinolaringologii, neurochirurgii, medicul de familie, etc. În literature de specialitate autohtonă de până în prezent nu am găsit informație privind nivelul de studii a accidentatului cu traumatism facial. Necătând la rezultatele traumatologiei contemporane, deoarece sau propus o mulțime de conduite diagnostice și