

procedeu de asigurare a hemostazei locale este miniinvaziv, ceea ce permite formarea și protejarea trombusului sangvin, favorizând vindecarea plăgii postextractionale precoce.

Cu toate că mecanismul fiziologic de acțiune a trombinei este argumentat teoretic, la momentul actual în sursele literare disponibile date detaliate despre utilizarea acesteia ca agent hemostatic de sine stătător în asigurarea hemostazei postextractionale dentare, gingivale nu am înregistrat.

Metoda, de aplicare a trombinei umane în țesuturile sângerânde propusă, are următoarele avantaje:

- Este o metodă fiziologică, eficientă și inofensivă de suprimare a hemoragiilor de diversă origine.
- Tehnica de efectuare este accesibilă.
- Poate fi efectuată de orice medic în policlinică sau în condiții de staționar.
- Nu necesită o aparatură și un instrumentar deosebit.
- Nu este costisitoare.
- Procedura este de durată scurtă.
- Acționează local și nu expune pacientul la complicații.

Studiind factorii etiologici, trebuie să accentuăm multitudinea patologiilor generale implicate în apariția hemoragiilor postoperatorii sau posttraumatice. Pacienții cu datele anamnezei suspecte la dereglarea hemostazei necesită o investigație detaliată. Preoperatoriu se va determina timpul de sângerare, numărul de trombocite, timpul de coagulare, coagulograma. În caz de devieri ale indicilor hemostatici de la limitele normei, se va solicita consultația terapeutului, a cardiologului sau a hematologului pentru diagnosticarea afecțiunii cauzale și pentru stabilirea unei conduite terapeutice generale cât mai judicioase.

Extracția dentară, ca orice altă intervenție chirurgicală, trebuie executată cu o tehnică perfectă, evitându-se manoperele brutale și traumatizarea țesuturilor.

Concluzii

1. Hemoragiile endobucale reprezintă în foarte multe cazuri manifestarea clinică locală a unor stări generale care tulbură mecanismul hemostazei.

2. Metoda de asigurare a hemostazei prin aplicarea locală a soluției de trombină este eficientă, iar prin avantajele sale acoperă deficiențele metodelor tradiționale de suprimare a hemoragiei.

3. Accidentele hemoragice pot fi reduse la minim printr-o evaluare corectă preoperatorie și prin respectarea principiilor chirurgicale de bază.

Bibliografie

1. Тимофеев А. А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Киев, 2002, 160 с.
2. Burlibașa C. Chirurgie orală și maxilofacială. București, 2005, p. 131-132.
3. Al-Belasy F. A., Amer M. Z. Hemostatic effect of n-butyl-2-cyanoacrylate (histoacryl) glue in warfarin-treated patients undergoing oral surgery. J. Oral. Maxillofac. Surg., 2003 Dec; 61(12): 1405-1409.
4. Halfpenny W., Fraser J. S., Adlam D. M. Comparison of 2 hemostatic agents for the prevention of postextraction hemorrhage in patients on anticoagulants. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics. 2001 Sep; 92(3): 257-259.
5. Момот А. П. Патология гемостаза. Принципы и алгоритмы клинико-лабораторной диагностики. Санкт-Петербург, 2006, с.101-105.

Oleg Zănoagă, doctorand

*Catedra Chirurgie Oro-Maxilo-Facială, Stomatologie Ortopedică și Implantologie Orală
Facultatea Perfecționarea Medicilor, USMF „Nicolae Testemițanu”
Chișinău, str. Toma Ciorbă, 1
Tel.: 205318*

E-mail: oleg.zanoaga@rambler.ru

Recepționat 20.02.2009

Combinarea metodelor de fixare a punților dentare cu utilizarea suporturilor implantante

V. Fala

Catedra Stomatologie Terapeutică, FPM, USMF „Nicolae Testemițanu”
Clinica Stomatologică „Fala Dental”, SRL

Combining Methods of Fixing Dental Bridges Using Implanted Supports

The procedure of bridge manufacture using implanted supports consists of making an impress into which the analogue implants are inserted and a model is cast, after which plastic tubes are screwed into the analogue implants of the model. They are divided according to the form of the dental arcade and the height of the dental occlusion, followed by the modeling of wax prosthesis. The wax model is separated into segments equal to the implants and metal substituted for wax. After their installment on the model implants the segments of the bridge are connected by a cold solder. To optimize dental aesthetics abutments are used in the frontal group, being prepared by means of the parallelogram miller. The prosthetic dental bridge is fixed by screwing into lateral region and by cementing the frontal. Later the prosthesis is covered with decorative material. It is clasped into the maxilla and the technologic orifices from the prosthetic material filled. 311 dental bridges were manufactured according to this procedure.

Key words: fixing dental bridges, implanted support.

Комбинирование методов фиксации мостовидных зубных протезов с использованием имплантируемых опор

Метод заключается в том, что выполняют оттиск, вводят в оттиск аналоги имплантатов, отливают модель, вкручивают пластиковые трубы (абатмон) в аналоги имплантатов на модели. Затем срезают пластиковые трубы согласно форме формируемой зубной дуги и высоте прикуса. Для оптимизации эстетики зубов в фронтальном отделе используются индивидуальные пластиковые абатмоны с титановой основой, которые изготавливаются при помощи фрезера - параллелометра и др. При комбинировании методов фиксации (на фронтальном участке - метод циментировки, на боковом участке - метод вкручивания зубных протезов на имплантах) достигается оптимизация эстетики на фронтальном участке и устойчивость, надежность на корпусе всего протеза. Моделируя протез из воска, разделяют восковую модель на сегменты, соответствующие имплантатам, после чего заменяют воск металлом. Затем сегменты мостовидного протеза после их установки на имплантатах модели соединяют между собой с помощью холодной сварки. Покрывают протез керамикой или другим декоративным материалом. Следует фиксация зубных протезов на имплантируемых опорах, а технологические отверстия в материале протеза заделывают пломбирочным материалом. Этот метод позволяет врачу стоматологу в любой момент снимать мостовидный протез без его деформирования или нарушения керамического покрытия.

Ключевые слова: зубное протезирование, имплантанты, фиксация мостовидных протезов.

Introducere

Complicațiile edentației, parțiale și totale, a cavității bucale și procedeele de tratament esteticofuncționale rămân o problemă actuală cu multe aspecte nerezolvate. După datele OMS, 65% din populație este afectată de această patologie, deci zilnic la fiecare stomatolog se adresează pacienți cu astfel de probleme [1,2]. Astăzi implanturile dentare au devenit o parte componentă a stomatologiei, astfel lărgind spectrul de protezare dentară [3]. În foarte multe cazuri clinice, protezele mobilizabile pot fi înlocuite cu proteze fixe, ca punct de sprijin folosindu-se implanturile dentare [4,5]. Aceste noi metode de implantare și de protezare estetică oferă pacientului beneficii din punct de vedere masticator, estetic. În pofida acestor reușite, rămân insuficient studiate mai multe aspecte ale acestei probleme. Una dintre ele fiind: tensiunea internă a punții protetice pe implanturi.

Scopul

Înlăturarea maximă a tensiunii interne a punții protetice pe implanturi și optimizarea esteticii dentare.

S-au trasat următoarele obiective:

- 1) Elaborarea metodei de înlăturare maximă a tensiunii interne a punții protetice pe implanturi.
- 2) Optimizarea esteticii dentare cu accent pe segmentul frontal.

Material și metode

Metoda elaborată constă în simplificarea și în facilitarea de fixare a procesului punții dentare pe implanturi, precum și reducerea din preț în realizarea acestui proces. Metoda este realizată prin executarea unei amprente (fig. 2) în care se introduc analogi ai implanturilor, se toarnă un model, se înșurubează tuburi plastice în analogii implanturilor pe model (fig. 3), apoi se secționază tuburile conform formei arcadei dentare formate și înălțimii ocluziei dentare (fig. 3). Aspectul gingiei și a suporturilor implantante după înlăturarea formatoarelor de gingie este redat în fig. 1.

În grupul frontal, din tuburi standarde din masă plastică, cu baza metalică, se modelează abutmenți individuali, utilizând ceara de modelare, paralelometrul frezor (fig. 3) etc. Aceste

construcții din ceară se înlocuiesc cu metal și se ajustează pe modelul din ghips (fig. 4). Se modelează o proteză din ceară, se separă modelul din ceară în segmente corespunzătoare implanturilor, se înlocuiește ceara cu un metal. Folosind în grupul frontal abutmenți individual pregătiți conform arcadei dentare, respectând maxim posibil cerințele ocluziei, obținem posibilitatea optimizării esteticii dentare. Apoi segmentele punții dentare, după instalarea lor pe implanturile modelului, se unesc între ele cu ajutorul sudurii reci. Se acoperă proteza cu ceramică sau cu material compozit, sau cu un alt material decorativ. Proteza confecționată se fixează pe maxilare (fig. 6), iar orificiile tehnologice din materialul protezei se umplu cu material pentru plombare (fig. 5).

Secționarea tuburilor plastice conform formei arcadei dentare formate și înălțimii ocluziei dentare permite, ulterior, a evita o astfel de operațiune a procedurii ca încovoierea tuburilor, ceea ce asigură, accesul optim al cheii la orificiul intern al implantului și, prin aceasta, majorându-se siguranța fixării punții dentare.

Datorită faptului că segmentele punții dentare, corespunzătoare implanturilor, se toarnă separat, iar proteza se assemblează pe modele, se reușește a evita problemele legate de erorile din cauza tasării metalului, menținându-se precizia îmbinării pedunculilor punții dentare cu implanturile. Segmentele punții dentare ușor se unesc între ele cu ajutorul sudurii reci pe model. În caz de necesitate, când distanța dintre segmente cauzată de tasarea metalului se va mări, la sudură se va adăuga aliaj de lipit. Proteza acoperită cu material decorativ, după instalarea ei pe maxilar și după închiderea orificiile tehnologice cu material pentru plombare, prezintă o proteză corespunzătoare cerințelor estetice și de rezistență conform stomatologiei moderne (fig. 8). Avantajele procedurii propus sunt simplitatea lui, lipsa necesității de a folosi utilajul tehnologic modern, ceea ce permite a reduce prețul de cost, precum și a obține simplificarea și facilitarea fixării punții dentare.

Metoda propusă se ilustrează prin desenele prezentate pe fig. 9-10, pe care sunt reprezentate:

- fig. 9, operația procedurii de secționare a tuburilor plastice conform formei arcadei dentare și înălțimii ocluziei;

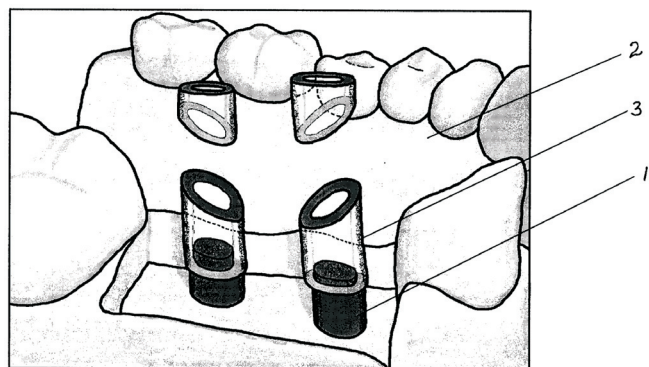


Fig. 9. Procedura de secționare a tuburilor plastice conform formei arcadei dentare și înălțimii ocluziei. 1 – Suportul implantant. 2 – Tubul plastic. 3 – Modelul.

- fig. 10, operația procedurii: segmentele punții dentare sudate, după instalarea lor pe implanturile modelului, prin procedură.

Procedura redată se realizează în felul următor: După introducerea implanturilor și cicatrizarea plăgii chirurgicale la pacient, se execută o amprentă în care se introduc analogii ai implanturilor (1). Se toarnă un model (2) și în analogii implanturilor (1) se înșurubează tuburi plastice (3). Apoi se secționează tuburile plastice (3) conform formei arcadei dentare și înălțimii ocluziei dentare. Se modelează o punte dentară din ceară, se separă modelul din ceară al punții dentare în segmente corespunzătoare implanturilor (1) și se înlocuiește ceara cu metal. După instalarea segmentelor (4) punții dentare pe implanturile (1) modelului (2) segmentele (4) se unesc între ele cu ajutorul sudurii reci. Se acoperă proteza cu ceramică sau cu material compozițional, sau cu un alt material decorativ. Proteza confecționată se fixează pe maxilare, iar orificiile tehnologice din materialul protezei se umplu cu material pentru plombare.

În conformitate cu metoda propusă au fost confecționate 311 de punți dentare. Observații din partea pacienților cu privire la calitatea punților dentare nu au fost.

Concluzii

1) Procedura propusă permite evitarea erorilor din cauza tasării metalului și înlăturarea maxim posibilă a tensiunii

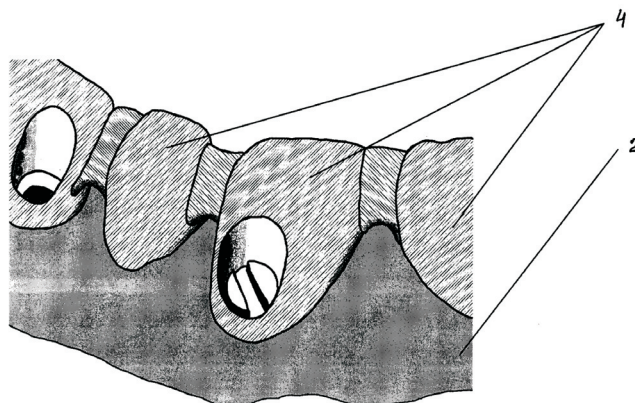


Fig. 10. Segmentele punții dentare sudate după instalarea lor pe implanturile modelului. 2 – Gingie artificială. 4 – Carcasul metalic.

lăuntrice a punții protetice, cu utilizarea suporturilor implantante cu cheltuieli materiale esențial reduse.

2) Utilizarea combinată a metodelor de fixare (prin cimentare și prin înșurubare) a punților protetice cu utilizarea suporturilor implantante permite optimizarea esteticii dentare și permite intervenții oricând necesare asupra punții protetice, fără deteriorarea sau deformarea ei.

Bibliografie

1. Howat A. P., Capp N. J., Barrett N. V. Occlusion&Malocclusion, 2005, 235 p.
2. Jurgen D., Ernst O. Total Prothetik, 2007, 140 p.
3. Michael D. W. Failure in the restored dentition: management and treatment, 2005, 407 p.
4. Michael D. W. Failure in the restored dentition: management and treatment, 2007, 231 p.
5. Островский А. Протезирование с опорой на имплантаты, 2006, 93 с.

Valeriu Fala, dr., conferențiar
Catedra stomatologie terapeutică, FPM
USMF "Nicolae Testemițanu"
Clinica stomatologică „Fala-Dental”, SRL
Tel.: 270536
E-mail: info@faladental.md

Recepționat 12.06.2009