

REABILITAREA ORALĂ PRIN SUPRAPROTEZAREA PE IMPLANTE DENTARE

MIHAELA CERNUȘCĂ-MIȚARIU¹, CRISTINA DAHM TĂTARU², ALINA CRISTIAN³

^{1,2,3}Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu

Cuvinte cheie: *Rezumat:* Lucrarea prezintă reabilitarea orală a unei paciente prin intermediul implantului dentar. Supraprotezarea s-a efectuat pe două implante dentare mandibulare, care au fost aplicate imediat postextractional și care au fost ulterior ancorate în baza protezei prin două sisteme speciale de tip bilă.

Keywords: *Abstract:* This paper presents the oral rehabilitation of a female patient using dental implants. Overdenture was performed on two mandible dental implants, which were applied immediately after extraction and were then embedded in the prosthesis by two ball-type special systems.

INTRODUCERE

Concepția profilactică actuală de păstrare a ultimelor unități odontale pe arcadă, spre a fi utilizate ca suporturi de sprijin mixt dento-parodontal sau muco-osos, ale unei piese protetice mobilizabile, a generat noi orizonturi în orientarea gnatoprotecticii contemporane.(1,2)

Posibilitățile varietate de terapie (prin sisteme telescopate, combinată cu alte mijloace de ancorare, sprijinită pe implante endosoase etc.) a anumitor forme clinice de edentație parțială sau totală oferă un confort sporit pacienților, contribuind la restabilirea funcțiilor aparatului dento-maxilar și la creșterea calității vieții acestora.(1,3,4)

PREZENTARE DE CAZ

Pacienta în vârstă de 65 de ani se prezintă în ambulatorul de specialitate medicină dentară și chirurgie oro-maxilo-facială pentru reabilitarea orală și schimbarea lucrărilor protetice existente. La examenul clinic observăm faptul că pacienta este protezată prin restaurări acrilice parțiale bimaxilare. Pe arcada maxilară prezintă o proteză parțială acrilică veche (realizată în urmă cu 7 ani), proteză ancorată printr-un croșet de sârmă de dintele 1.7. care este restaurat coronar printr-o microproteză metalică. Această microproteză este încă bine adaptată marginal, iar dintele nu prezintă mobilitate. Câmpul protetic maxilar este de retentivitate medie, bolta palatină este adâncă, iar crestele edentate și fundurile de sac sunt favorabile unei noi protezări.(2,4)

Proteza este largă, neadaptată pe câmpul protetic prezentând mișcări de basculare și înfundare sub presiunea forțelor masticatorii. Pe arcada mandibulară observăm în urma examenului clinic patru dinți restanți: caninii și incisivii laterali inferiori. Aceste unități odontale prezintă mobilitate gradul III respectiv, mobilitate în sens vestibulo-oral, mezio-distal și axial, depozite mari de tartru și placă muco-bacteriană.(5) Câmpul protetic mandibular prezintă mari retracții ale structurilor osoase în zona laterală, fundurile de sac sunt șterse, glandele salivare herniază pe câmpul protetic dacă acesta este neprotezat, crestele mandibulare în zona laterală sunt subțiri și extrem de înguste (sub 3 milimetri), cu mucoasă aderentă, astfel încât acest câmp

protetic este nefavorabil protezării clasice fără aplicarea unor mijloace suplimentare de menținere, sprijin și stabilizare.

Arcada mandibulară a fost restaurată odată cu cea maxilară printr-o proteză parțială acrilică mandibulară ancorată cu croșete de sârmă la nivelul coletului caninilor. Proteza prezenta depozite de tartru, ocluzia era dezechilibrată, grupul frontal inferior având rapoarte ocluzale inverse cu proteza maxilară. Pacienta se declară nemulțumită de această situație clinică, iar aceste elemente de protezare nu mai corespundeau și nu mai îndeplineau funcțiile aparatului dento-maxilar respectiv: fonația, masticția, deglutiția și fizionomia.(1,2) Pentru a putea propune pacientei un plan protetic de tratament corect, complet și de durată care să îi satisfacă cerințele, am cerut examinarea complementară a structurilor anatomice oro-maxilo-faciale prin efectuarea unei radiografii panoramice.

Radiografia efectuată pe film clasic este în raport 1:3 și este prezentată în figura nr. 1. La examinarea radiografiei panoramice pe negatoscop, am constatat implantarea deficitară a dinților restanți pe arcada mandibulară în proporție de mai puțin de 1/3, implantare care îi compromise din punct de vedere parodontal.(1,5,6)

Figura nr. 1. Imaginea radiologică inițială înainte de efectuarea extracțiilor dentare și aplicarea implantelor



În urma examinării complexe clinice și a radiografiei efectuate am decis ca și plan de tratament, extracția dinților din zona frontală mandibulară, dinți care nu mai puteau fi menținuți

¹Autor corespondent: Cristina Tătaru Dahm, Str. Bahluiului, Nr. 1 A, Sibiu, România, E-mail: drtataru@yahoo.com, Tel: +40749 214341
Articol intrat în redacție în 05.02.2013 și acceptat spre publicare în 02.04.2013
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Iunie 2013;2(2):107-108

o perioadă lungă de timp pe arcadă și care ar fi împiedicat reabilitarea orală eficientă a pacientei. În urma evaluării examenului clinic, a examenului radiologic și a dorințelor și posibilităților financiare ale pacientei am decis împărțirea tratamentului reabilitare orală în două etape: etapa chirurgicală de aplicare a două implante dentare în zona frontală mandibulară și etapa protetică de efectuare a unei supraproteze prin sistem de prindere tip bilă de acestea. Arcada maxilară va fi reprotectată printr-o nouă proteză parțială acrilică ce se va realiza în etapa protetică a tratamentului.

În vederea realizării dezideratelor acestui caz clinic, am început terapia curativă și de asanare a focarelor infecțioase din cavitatea orală. Etapa de tratament chirurgical începe prin efectuarea măsurătorilor pe radiografie cu șabloane speciale ce stabilesc dimensiunile viitoarelor implante. În urma acestei analize am decis efectuarea extracțiilor dentare a unităților odontale de pe arcada mandibulară, îndepărtarea în totalitate a țesutului granulomatos inflamator periradicular și inserarea în aceeași ședință imediat postextracțional a două implante dentare. Implants dentare inserate au diametrul de 3,6 mm și lungime de 10 mm și au fost poziționate în alveolele postextracționale ale caninilor, de o parte și de alta a liniei mediene.

Implantele dentare autofiletante sunt produse de firma Implantium Superline, și au o bună integrabilitate și reactivitate tisulară fiind bine tolerate și integrate în organismul pacientei, fără apariția vreunor efecte secundare adverse. Firele de sutură au fost suprimate la 10 zile postimplantare. După această etapă chirurgicală, proteza parțială mandibulară veche a fost transformată într-o proteză totală și a fost căptușită, astfel încât pacienta a mai putut purta protezele vechi în varianta de provizorat până la realizarea altora noi.

După o perioadă de șase luni am verificat radiologic osteointegrarea implantelor așa cum se poate observa în figura nr. 2. Etapa de tratament chirurgical s-a finalizat cu aplicarea a două căpăcele de vindecare pe implant care au fost menținute în cavitatea orală pentru o perioadă de 10 zile. După această etapă chirurgicală și după vindecarea gingivală a urmat etapa protetică restaurativă cu amprentarea preliminară a câmpurilor protetice maxilare și mandibulare, apoi amprentarea în lingură individuală și transferul poziției implantelor la laboratorul de tehnică dentară, determinarea dimensiunii verticale de ocluzie, proba machetelor de ceară în cavitatea orală.

Tratamentul a fost finalizat apoi prin înșurubarea bonturilor protetice cu sisteme speciale de tip bilă așa cum se poate observa în figura nr. 3 și aplicarea protezelor pe câmpul protetic.

Piesele protetice acrilice realizate au fost: o proteză parțială maxilară și o proteza totală mandibulară în a cărei bază, așa cum se poate observa în figura nr. 4 au fost aplicate matricile sistemelor speciale.

Figura nr. 2. Imaginea radiologică la șase luni după aplicarea implantelor, înainte de efectuarea supraprotezării

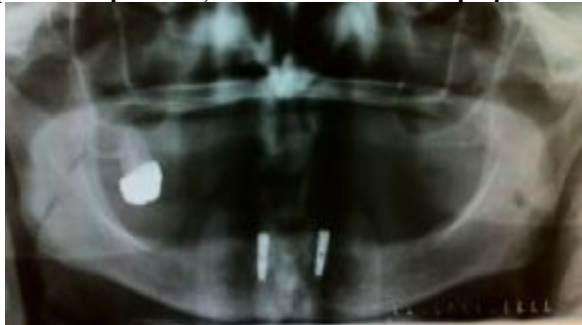


Figura nr. 3. Imaginea clinică intraorală a componentelor de suprastructură sub formă de bilă



Figura nr. 4. Piesele protetice acrilice maxilare și mandibulare



La finalul tratamentului, pacienta se declară extrem de mulțumită de acest tip de restaurare protetică și remarcă stabilitatea excepțională a protezei mandibulare care este net superioară față de varianta clasică pe care o purtase înainte.

Acest tip de restaurare prin implant dentar și supraprotezare corespunde dorințelor de restaurare oro-dentară ale pacientei și restabilește cu succes funcțiile aparatului dento-maxilar integrându-se extrem de bine în întregul sistem stomatognat.

Concluzii:

- Implants dentare oferă o alternativă viabilă prin posibilitatea supraprotezării, comparativ cu restaurările clasice mobile fără susținere intraosoasă;
- Protezele dentare ancorate prin sistemele de bilă de implantele dentare intraosoase, s-au dovedit a oferi o menținere suplimentară a acestui tip de restaurare protetică, care implică un confort deosebit masticator *pacienților*;
- Supraprotezarea ajută la restabilirea cu succes a funcțiilor aparatului dento-maxilar și la creșterea calității vieții pacienților.

REFERINȚE

1. Forna NC. Protetică dentară vol I, vol II, Editura Univers Enciclopedic, Iași; 2011.
2. Popa S. Protetica Dentară, Vol. I, Vol. II, Editura Medicală, Cluj – Napoca; 2001.
3. Iacopino M. Anthony, WF. Wathen. La prothes geriatrique, Rev Clinic; 1993. p. 5.
4. Sârbu I. Curs practic de implantologie orală, ed a II a Editura Centrului Tehnic Editorial al Armatei București; 2006.
5. Dumitriu HT și colab. Parodontologie, Ediția a V-a, Ed. Medicală Românească; 2009.
6. Fildan F. Radiologie stomatologică. Patologie dento-maxilo-facială. Editura Medicală Universitară Iuliu Hațieganu, Cluj – Napoca; 2003.