

## RESTAURAREA UNEI ARCADE PRIN INTERMEDIUL PUNȚII TOTALE

MIHAELA MIȚARIU-CERNUȘCĂ<sup>1</sup>, SEBASTIAN CERNUȘCĂ-MIȚARIU<sup>2</sup>, CRISTINA DAHM TĂTARU<sup>3</sup>, ALINA CRISTIAN<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu

**Cuvinte cheie:** punte totală, metalo-ceramică **Rezumat:** Prezentarea lucrării ilustrează un caz clinic de edentație latero-latero-laterală restaurată cu ajutorul unei punți totale metalo-ceramice care restabilește cu succes funcțiile pierdute ale aparatului dento-maxilar și ajută la creșterea preocupărilor pentru sănătatea orală a pacientei.

**Keywords:** total crown bridge, metal-ceramic **Abstract:** This paper illustrates a clinical case of edentulous lateral-lateral-lateral status that was restored with a total metal-ceramic bridges, which successfully restore the lost functions of the dento-maxillary system and help increasing the patient's oral health concerns.

### INTRODUCERE

Posibilitățile de restaurare a unei hemiarcade cu edentație intercalată sunt multiple atunci când lipsa unităților dentare provoacă dezechilibre ocluzale mari. Punțile totale fac parte din categoria punților speciale alături de puntea cu extensie, punțile mobilizabile și demontabile, punțile pe implante, puntea adevzivă –Maryland.(1)

Pentru a putea restaura o întreagă arcadă dentară cu ajutorul unei punți totale este necesar să fie îndeplinite anumite condiții locale ce țin de particularitatea fiecărui caz în parte și anume: existența pe arcadă a suficiente unități dentare stabile din punct de vedere parodontal, cu o bună implantare, dinții stâlpi să poată susține cel puțin trei corpuri de punte, tipul de edentație să fie mixtă și să cuprindă întreaga arcadă cum ar fi edenția latero-fronto-fronto laterală.(2,3)

Minimumul de unități dentare necesare pentru susținerea unei punți totale este de patru, aceste unități dentare trebuie să fie fără mobilitate, cu parte coronară integră și situați în locuri diferite ale arcadei, să poată fi tratați corect endodontic, spre exemplu, este suficientă prezența pe arcadă a doi canini și a doi molari pentru realizarea unei punți totale.(1,2)

În ceea ce privește condițiile generale necesare realizării unei punți totale, trebuie luați în considerare următorii factori: starea de sănătate generală a organismului, toleranța pacientului la tipul de tratament și la timpul de lucru dar și la materialul din care se realizează puntea totală, posibilitățile financiare ale pacientului, starea de igienă orală și disponibilitatea pacientului la dispensarizarea și monitorizarea statusului odontal în timp.(2)

### PREZENTARE DE CAZ

Pacienta în vârstă de 27 de ani s-a prezentat în ambulatoriul nostru de specialitate medicină dentară pentru restaurarea funcției fizionomice. La examinarea clinică intraorală, am constatat că, la nivelul arcadei maxilare prezenta o edentație latero-latero-laterală ce este evidențiată în figura nr. 1. La nivelul dintelui 1.7. prezenta o obturație coronară veche cu

proces carios marginal. Dinții din zona frontală, respectiv grupul canin-canin superior prezentau leziuni carioase mari, smalț friabil, obturații mari neadaptate marginal ce nu mai puteau îndeplini funcțiile aparatului dento-maxilar. Din punct de vedere masticator, unitățile dentare restante pe arcadă nu mai puteau suplini lipsa celorlalte, așadar disfuncționalitatea masticatorie era majoră.

Din punct de vedere fizionomic, prezența spațiilor edentate, a discromiei și a poziției migrate-înclinate a structurilor dentare, confereau un aspect neplăcut. Dintele 2.5. rezenta distrucție coronară masivă, iar 2.7 proces carios restaurat incomplet. Molarii de minte prezentau procese carioase superficiale și medii. Starea de sănătate orală a pacientei este afectată și prin lipsa igienei orale corespunzătoare, depozitele de placă muco-bacteriană și de tartru dentar fiind vizibile la examinarea clinică.

**Figura nr. 1. Aspectul clinic intraoral al arcadei maxilare ce urmează a fi restaurată**



La nivelul arcadei mandibulare pacienta prezenta o edentație laterală stângă prin lipsa 3.6, 3.7. Deoarece 4.6. a fost extras în perioada copilăriei, spațiul corespunzător acestuia pe arcada dentară este închis prin migrarea spre mezial a 4.7 și 4.8.

La nivelul grupului frontal inferior prezenta depozite de placă muco-bacteriană și tartru dentar și procese carioase multiple medii și superficiale.

<sup>1</sup>Autor corespondent: Mihaela Cernușcă-Mițariu, Str. Ștefan cel Mare, Nr. 6, Sibiu, România, E-mail: confortmitariu@yahoo.com, Tel: +40269 212751

Articol intrat în redacție în 05.02.2013 și acceptat spre publicare în 02.04.2013  
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Septembrie 2013;2(3):147-149

## ASPECTE CLINICE

Planul ocluzal, așa cum se poate observa în figura nr.2 este denivelat, cu o mare înclinație spre partea dreaptă datorită dezechilibrelor ocluzale care s-au instalat în timp, în perioada de după pierderea unităților dentare. Pacienta declară că această stare de edentație are o vechime aproximativă de 10 ani.

**Figura nr. 2. Aspectul denivelării planului ocluzal datorită lipsei unităților dentare**

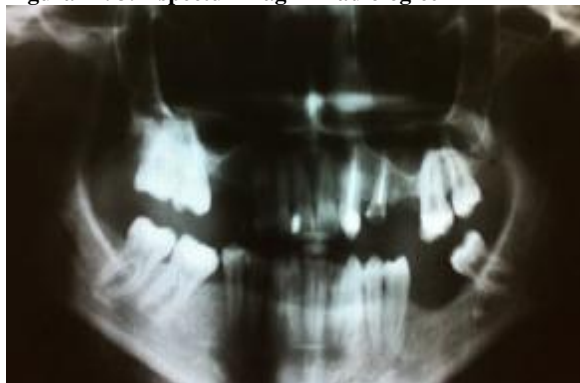


În vederea stabilirii diagnosticului complet și complex, dar mai ales a unui plan de tratament care să corespundă cerințelor pacientei și să restabilească funcțiile aparatului dento-maxilar, am cerut examinarea complementară a radiografiei panoramice.(4) Această radiografie a fost efectuată prin tehnica clasică de expunere cu film dezvoltat în raport de incidență de 1:3 și este prezentată în figura nr. 3.

Examinarea imaginii radiologice relevă tratamentele endodontice corect efectuate ale dinților 2.3. și 2.5., procese carioase secundare la nivelul dinților frontali superiori și a molarilor superiori precum și alte leziuni carioase la nivelul dinților de pe arcada mandibulară, leziuni care au fost identificate și la examenul clinic.

Raportul rădăcinilor dentare din zona laterală maxilară cu sinusul maxilar este intim, iar datorită statusului edentat vechi, structura osoasă este micșorată, sinusul maxilar inserându-se între rădăcinile dinților limitanți breșei edentate.

**Figura nr. 3. Aspectul imaginii radiologice**



În urma acestor examinări complexe și a analizării dorințelor și disponibilității pacientei, am stabilit ca și plan de tratament restaurarea completă a arcadei maxilare printr-o punte metalo ceramică urmând ca într-o altă etapă să se restaureze hemiarcada stângă mandibulară cu o punte laterală metalo-ceramică.

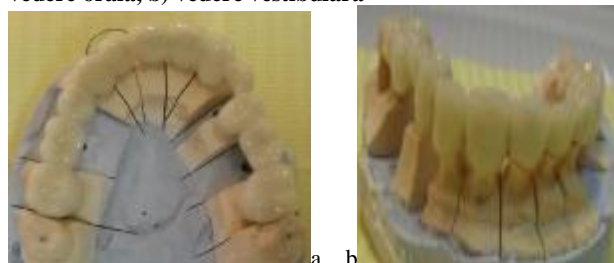
În vederea realizării punții totale maxilare, am preparat următorii dinți prin șlefuire: 1.7., 1.3., 1.2., 1.1., 2.1., 2.2., 2.3., 2.7. și am efectuat tratamentul endodontic al acestora, așa cum se poate observa în figura nr. 4. Datorită distrucției coronare masive a dintelui 2.5. am realizat un dispozitiv corono-radicular din crom-nichel care a fost cimentat pe rădăcină.

**Figura nr. 4. Aspectul câmpului protetic maxilar cu dinții preparați pentru amprentare**



După amprentarea câmpului protetic, tehnicianul dentar a modelat macheta din ceară scheletului metalic a cărei probă s-a făcut în cavitatea orală. Puntea totală pe modelul de lucru este prezentată în figura nr. 5, iar fața mucozală a acesteia în figura nr. 6.

**Figura nr. 5. Aspectul punții totale pe modelul de lucru: a) vedere orală, b) vedere vestibulară**



**Figura nr. 6. Aspectul feței mucozale a punții totale**



După inserția piesei protetice în cavitatea orală, aceasta se adaptează bine mucosal și ocluzal, așa cum se poate observa în figurile următoare nr. 7 și nr. 8.

**Figura nr. 7. Aspectul clinic intraoral al punții totale maxilare**



**Figura nr. 8. Aspectul ocluziei dentare**



Odată încheiată perioada de adaptabilitate a sistemului stomatognat la noua situație clinică și după cimentarea definitivă a punții totale metalo-ceramice în cavitatea orală, pacienta se declară deosebit de mulțumită. Dispensarizarea pacientei s-a făcut la o perioadă de 3 și 6 luni, pentru detartraj și periaj dentar. În urma acestor examinări clinice, am observat o îmbunătățire a stării de sănătate oro-dentară a pacientei, și o creștere a calității vieții, implicit prin restabilirea funcțiilor aparatului dento-maxilar, datorită acestui tip de restaurare: puntea totală metalo-ceramică.

### CONCLUZII

- Funcțiile aparatului dento-maxilar sunt abolite în timp prin prezența spațiilor edentate intercalate neprotezate, prin discomiile dentare date de restaurările incorecte și neadaptate marginal, de la nivelul unităților dentare din grupul frontal superior, dar și datorită igienei orale precare, toate fiind dependente de grija pentru sănătatea orală a pacientului.
- Reabilitarea orală prin punți dentare totale metalo-ceramice ajută la restabilirea echilibrului sistemului stomatognat al pacienților.
- Punțile totale reprezintă o alternativă a terapiei prin implant dentar, alternativă care este mai accesibilă din punct de vedere socio-economic.
- Restaurarea completă a unei arcade cu materiale biocompatibile de tipul ceramicii ajută la creșterea preocupărilor și conștientizarea importanței stării de sănătate orală a pacienților.

### REFERINTE

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. Dumitriu HT. și Colab. Parodontologie, Ediția a V-a, Ed. Medicală Românească; 2009.
4. Fildan F. Radiologie stomatologică. Patologie dento-maxilo-facială. Editura Medicală Universitară Iuliu Hațieganu, Cluj – Napoca; 2003.