

## REABILITAREA OROPROTETICĂ ÎN GERONTOTERAPIE – CAZ CLINIC –

MIHAELA ROMANIȚA GLIGOR<sup>1</sup>, MIHAELA CERNUȘCĂ-MIȚARIU<sup>2</sup>, SEBASTIAN CERNUȘCĂ-MIȚARIU<sup>3</sup>, DRAGOȘ DĂDÂRLAT<sup>4</sup>, LAURA ȘTEF<sup>5</sup>, BOGDAN OPREA<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6</sup>Universitatea „Lucian Blaga” din Sibiu

**Cuvinte cheie:** *overdenture, igienă orală, gerontologie, reabilitare protetică*

**Rezumat:** Gerontologia ca și domeniu medical preocupat de terapia afecțiunilor la persoanele vârstnice, rezervă medicinei dentare un capitol aparte.(3) Reabilitarea oroprotetică la acești pacienți are în vedere conservarea structurilor dentare ca suport dento-parodontal stabil. Se creează un câmp protetic cu o ofertă pozitivă a suprafeței de sustentație a lucrării protetice cu efecte imediate și de lungă durată, benefice pentru pacient și clinician.(1,2) Cazul clinic pe care îl vom prezenta reprezintă un exemplu de reabilitare și conservare a structurilor dentare, cu echilibrarea homeostaziei aparatului dentomaxilar. Gerontologia, ca știință, include cercetări în multe domenii precum biologie, medicină, asistență medicală (nursing) și medicină dentară, care asigură o asistență specială pentru nevoile stomatologice ale pacientului vârstnic. Reabilitarea protetică a pacientului adult vârstnic presupune tratament stomatologic conservator, care să asigure beneficii, pe termen lung, atât pentru pacient, cât și pentru clinician.(2,3)

**Keywords:** *overdenture, oral hygiene, gerontology, prosthodontic rehabilitation*

**Abstract:** Gerontology as the medical field concerned with disease by the elderly patients constitutes a separate section of dentistry.(3) In these cases, the oroprotetic rehabilitation considers preserving the dental structures as a stable dento-parodontal support. It creates a prosthetic field with a positive result of the sustentation surface of the prosthetics with an immediate and long-term effect that benefits both the patient and the clinician.(1,2) The clinical case presented is an example of rehabilitation and conservation of tooth structure through the equilibration of the homeostatic dentomaxillary device. Gerontology, science that includes research in many fields of biology, medicine, nursing, and dentistry creates a special care for dental needs. Prosthodontic rehabilitation of elderly adults' mean conservatory dental treatment with long-term benefits for patient and clinician, like avoiding lesions of the oral mucosa, a good oral hygiene, stabile dental support for over denture without disorthodontic teeth movement.(2,3)

### INTRODUCERE

Pacienții vârstnici, prin complexitatea patologiei generale, a medicației aferente constituie pentru medicul dentist o problemă serioasă de rezolvare clinică și etică. Declinul cognitiv, xerostomia secundară medicației, cardiopatiile, problemele dismetabolice creează în câmpul orodentar un suport dentoparodontal slab reprezentat și cu rezistență precară. Leziunile de mucoasă sunt frecvente și cu amploare în manifestarea lor clinică. Conceperea unui plan de tratament adecvat care să evite efortul cauzat de vizitele prelungite la cabinet, să reducă leziunile de decubit cauzate de protezele mobilizabile acrilice cu croșete de sârmă, dar și dificultatea echilibrării ocluzale la protezele mobilizabile în favoarea unui sprijin dento-parodontal al lucrării protetice, ar trebui să guverneze principiile de tratament al persoanelor vârstnice.(2,3)

### PREZENTARE DE CAZ

Cazul clinic pe care îl prezentăm în continuare a avut în vedere rezolvarea unei edentații latero-fronto-terminale cu păstrarea cât mai multor unități dentare posibile și evitarea transformării edentației clasa III Kennedy, în edentație clasa I termino-terminală cu deficiențele de echilibru protetic aferente.

Pacientul C.C. 85 ani, se prezintă la cabinet cu o edentație frontală unidentară. Examenul dentoparodontal

evidențiază o parodontită marginală profundă fără mobilitate dentară, lucrări protetice pluridentare fixe în sectoarele 1 și 3 realizate din aliaje de bronz cu fațete din acrilat compromise ca și adaptare cervicală, aspect și echilibrare ocluzală. La mandibulă o edentație latero, fronto-fronto, laterală protezată cu proteze pluridentare fixe mixte metalo-polimerice în zona laterală și punte polimerică frontală. Toate lucrările protetice sunt compromise din punct de vedere al adaptării cervicale și neechilibrate ocluzal (figura nr. 1).

Figura nr. 1. Edentație frontală unidentară



<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 04.02.2013 și acceptat spre publicare în 26.04.2013

ACTA MEDICA TRANSILVANICA Decembrie 2013;2(4):130-132

## ASPECTE CLINICE

Se decide cu acordul și la cererea pacientului abordarea spre rezolvare protetică a câmpului protetic maxilar printr-o lucrare protetică mobilizabilă stabilizată pe reconstituiri coronoradiculare cu capse ocluzale și inele teflonate. După ablația lucrărilor protetice, câmpul protetic maxilar prezintă o edentație latero, fronto-terminală de 6 dinți. După tratamentul endodontic și pregătirea proprotetică prin șlefuire și cateterizarea canalului radicular, câmpul protetic s-a amprentat și pe modelul de lucru (figura nr. 2) au fost realizate piesele protetice de ancorare a protezei parțiale.

**Figura nr. 2. Piese protetice de ancorare a protezei parțiale pe modelul de lucru**



Sistemele speciale cu capse ocluzale sunt cimentate în cavitatea orală (figura nr. 3). În acest fel se conservă ultimul dinte stâlp maxilar, reușind să evităm transformarea zonei maxilare din cadrantul I într-o edentație terminală. Elementele protetice multiple și creasta lată va permite ulterior un design suplu, dar stabil viitoarei proteze parțiale.

**Figura nr. 3. Cimentarea în cavitatea orală a sistemelor speciale cu capse ocluzale**



Câmpul protetic se amprentează cu silicon (figura nr. 4) după tehnica de spălare (wash technique).

**Figura nr. 4. Amprentarea cu silicon a câmpului protetic**



Urmează montarea în articulator pentru construirea viitorului schelet metalic. Pentru stabilitate și reușita realizării scheletului metalic, capsele sunt reproduse cu analoage în laborator (figura nr. 5).

**Figura nr. 5. Scheletul metalic montat în articulator**



După realizarea scheletului metalic, pe acesta este realizată macheta protezei parțiale, (figura nr. 6) folosind capsele de laborator ca sisteme de retenție și necesare la proba machetei în cavitatea orală.

**Figura nr. 6. Macheta protezei parțiale**



Macheta protezei parțiale se realizează în raport neutral la nivelul molarului unu inferior ocluzie psalidodontă frontal (figura nr. 7).

**Figura nr. 7. Macheta protezei parțiale în raport neutral la nivelul molarului unu inferior**



După polimerizarea bazei protezei parțiale se fixează sistemele speciale teflonate, selecționate individual (figura nr. 8) în funcție de implantarea dinților stâlpi.

## ASPECTE CLINICE

S-au folosit astfel sisteme teflonate roy pentru 3 dinți stâlpi și 6 sisteme transparente, mai puțin retentive, pentru ceilalți dinți.

**Figura nr. 8. Fixarea sistemelor speciale teflonate în funcție de implantarea dinților stâlpi**



Reabilitarea protetică finală (figura nr. 9) redă un aspect estetic echilibrat pe deplin satisfăcător pentru pacient, cu un plan de ocluzie corect, care va permite astfel și refacerea planului de ocluzie mandibular.

**Figura nr. 9. Reabilitarea protetică finală**



### CONCLUZII

Medicina dentară pentru pacienții vârstnici oferă azi, la începutul secolului XXI, posibilități tehnico-clinice și de laborator spectaculoase.

Tratamentul nedureros, conservativ, neintempestiv trebuie să guverneze principiile gerontoterapiei dentare.(1,2)

Aplicarea implanturilor dentare și supraprotezarea pe implanturi este o soluție de rezolvare a oricărei edentații în momentul de față, dar ea trebuie să fie judicios selecționată mai ales la pacienții vârstnici.

Acolo unde este posibilă recuperarea structurilor dentare și pregătirea acestora proprotetic, pentru acești pacienți este o variantă simplă, nedureroasă și nesângerândă care conservă propriile structuri dentare și oferă sprijin dento-parodontal valoros protezei parțiale, dându-i posibilitatea unui design suplu și rezistent.

### REFERINȚE

1. Finbarr P. Teeth for life for older adults, Quintessence Publishing Co. Ltd., London; 2002.
2. Foma N, Baat CD, Bratu C, Mercut V, Petre AI, Popșor S, Trăistaru T. Protetică Dentară, Vol. I, Editura Enciclopedică, București; 2011.
3. Forna N, Baat CD, Lascu L, Păuna M, Protetică Dentară, Vol. II, Editura Enciclopedică, București; 2011.