

# IMPLANTUL UNIDENTAR, ALTERNATIVĂ MODERNĂ ÎN REABILITAREA ORALĂ

ALINA CRISTIAN<sup>1</sup>, GABRIELA BOȚA<sup>2</sup>, HORAȚIU DURA<sup>3</sup>

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

**Cuvinte cheie:** implant dentar, edentație terminală

**Rezumat:** Prezentul articol relevă beneficiile inserției unui implant dentar în protezarea unei edentații terminale. Sunt prezentate etapele de inserție a implantului și beneficiile acestui tip de protezare pe implant unidentar, în situații clinice în care de multe ori, pacienții rămân neprotezați, ceea ce determină în timp apariția dezechilibrelor ocluzale, dar și a celor de la nivelul articulației temporo-mandibulare.

**Keywords:** dental implants, terminal edentation

**Abstract:** This article reveals the benefits of dental implant prosthesis insertion in terminal edentations. There are presented the stages of insertion of the implant and the benefits of this type of single implant prosthesis in clinical situations in which, many times patients often remain without dental restorations. This causes the appearance of occlusal imbalances but also of those at the temporomandibular joint (TMJ) level.

## INTRODUCERE

Edențiile terminale odată apărute induc pacienților un real disconfort, aceștia evitând de cele mai multe ori masticția pe acea parte a arcadelor dentare. Acest lucru atrage de la sine în timp, dezechilibre ocluzale care, dacă nu sunt protezate, produc modificări ireversibile ale ocluziei dentare, dar și ale structurii articulației temporo-mandibulare.<sup>(1,2)</sup> De cele mai multe ori pacienții ignoră acest tip de edentație, masticția devine unilaterală, dinții limitanți sau antagoniști breșei egresează sau migrează.<sup>(3)</sup>

Posibilitățile de protezare în situațiile clinice ale edențiilor uniterminale sunt fie cele clasice prin aplicarea unor proteze, fie alternativele moderne de restaurare prin implante dentare. Majoritatea pacienților, mai ales cei care sunt edenți uniterminal de tineri, rămân neprotezați deoarece nu acceptă ideea de a purta o proteză dentară.<sup>(1)</sup> Desigur că, avantajele inserției și protezării pe un implant dentar sunt incontestabil mai mari decât alternativa purtării unei proteze mobile sau mobilizabile. Poate singurul impediment al acestei variante moderne de tratament să fie considerentele socio-economice sau teama de o intervenție chirurgicală. Această teamă nu mai poate fi și nu mai este justificată în zilele noastre deoarece tehnicile moderne de inserție a implantului dentar presupun realizarea unei plăgi minime, de multe ori mai mică decât în cazul unei extracții dentare.<sup>(4,5,6)</sup>

## PREZENTARE DE CAZ

Pacienta în vârstă de 26 de ani s-a prezentat în serviciul nostru de specialitate în urmă cu aproximativ 3 ani, acuzând durere la nivelul hemiarcadei stângi maxilare.

În perioada ce a urmat am realizat o serie de tratamente odontale care erau necesare în vederea reabilitării orale complete a pacientei. La arcada maxilară, tratamentul a constat în terapia endodontică a dinților 1.7., 1.6., 1.5., 1.4., 2.4., 2.5., 2.6., în reconstituiri coronare prin obturații de compozit la dinții 1.7., 1.5., 1.4., 2.4., 2.5., 1.2., dar și în realizarea unor microproteze metalo-ceramice pe dinții 1.6.,

2.6.. Datorită proceselor periapicale și periradiculare mari, dintele 2.7. a fost extras.

La arcada mandibulară am realizat tratamentul endodontic al dintelui 4.5. care a fost reconstituit coronar cu o microproteză metalo-ceramică. S-a intervenit chirurgical pentru îndepărtarea granuloamelor periapicale ale dinților 4.6., 3.6. deoarece nu au răspuns favorabil tratamentului conservator endodontic. Am reconstituit coronar cu material fotopolimerizabil 3.5., 3.7. și 4.4. Dintele 4.7., datorită proceselor infecțioase interradiculare și periapicale a necesitat îndepărtarea de pe arcada mandibulară. Coronar la nivelul 3.6., 4.6. am realizat microproteze metalo-ceramice.

După 5 luni de la extracția 4.7. am verificat radiografic densitatea osoasă și înălțimea crestei în vederea inserției unui implant dentar autofiletant (figura nr. 1).<sup>(7)</sup> Pentru a ușura vizibilitatea la locul de inserție, microproteza 4.6. a fost cimentată provizoriu, îndepărtată în timpul intervenției chirurgicale și cimentată definitiv după sutura și vindecarea mucoperiostului.

**Figura nr. 1. Imaginea radiografiei panoramice la 5 luni după extracția molarului doi inferior drept**



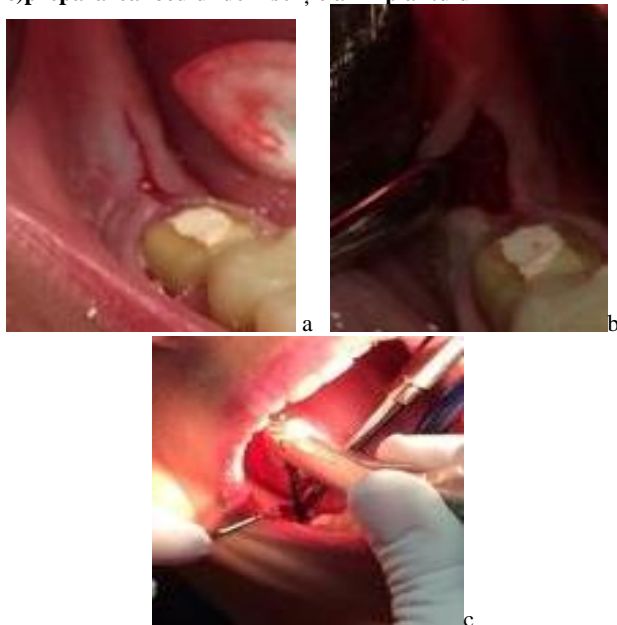
Am verificat cu șabloane speciale înălțimea crestei și distanța până la canalul intramandibular al nervului alveolar inferior și am decis inserția unui implant cu diametrul de 3,6 mm și înălțime de 10 mm.

<sup>1</sup>Autor corespondent: Alina Cristian, Str. Iuliu Maniu, Nr. 2, Sibiu, România, E-mail: alina\_cristian24@yahoo.com, Tel: +40742 258002  
Articol intrat în redacție în 09.06.2014 și acceptat spre publicare în 03.08.2014  
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Septembrie 2014;2(3):139-141

## ASPECTE CLINICE

Etapele chirurgicale de inserție al implantului de titan au constat în: anestezia plexală la locul de inserție, incizia mucoperiostului, decolarea acestuia, prepararea locului de inserție cu freze speciale din trusa de implante, tarodarea, aplicarea implantului pe tija cheii dinamometrice, înșurubarea lui intraosoasă până la nivelul osului, protejarea capului implantului cu un șurub special, sutura mucoperiostului. Aceste etape de inserție a implantului sunt prezentate în succesiunea de imagini din figurile nr. 2, 3 și 4:

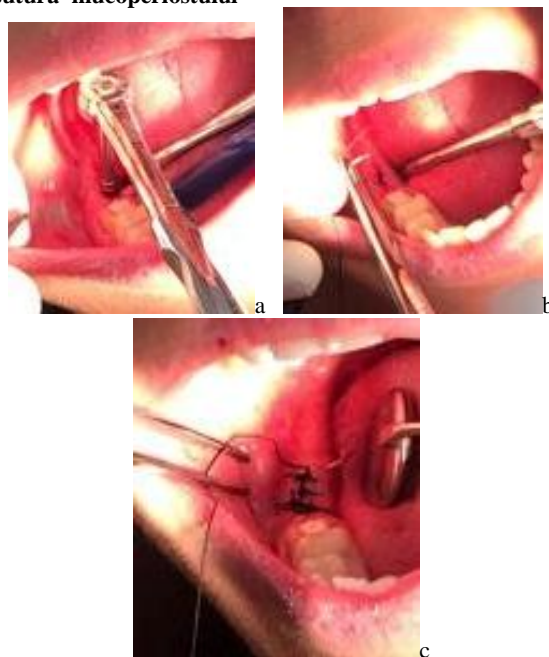
**Figura nr. 2. Etape în inserția implantului dentar: a)incizia mucoperiostului, b)decolarea mucoperiostului, c)prepararea locului de inserție al implantului**



**Figura nr. 3. Etape în inserția implantului: a)locașul de inserție, b)preluarea implantului cu ajutorul țijeii cheii dinamometrice, c)inserția implantului la locul preparației intraosoase**



**Figura nr. 4. Etape finale în inserția unui implant: a)înșurubarea implantului, b)pregătirea mucoperiostului, c)sutura mucoperiostului**



Vindecarea postoperatorie s-a produs fără complicații sub acțiunea medicației specifice administrate antibiotice și antiinflamatorii, iar firele de sutură au fost suprimate la 7 zile postoperator. Am efectuat o radiografie panoramică de control a poziției implantului, care este prezentată în figura nr. 5:

**Figura nr. 5. Imaginea radiografiei panoramice după inserția implantului**



La 4 luni după intervenția chirurgicală, timp în care s-a produs osteointegrarea implantului, au urmat timpii chirurgicali de realizare a supraprotezării pe acest implant: anestezia mucoperiostului la locul de inserție al implantului, incizia mică în vederea îndepărtării șurubului din capul implantului, aplicarea unui căpăcel de vindecare pentru 7-10 zile. Timpii protetici au fost: amprentarea câmpului protetic în lingura standard, deșurubarea căpăcelului de vindecare, amprentarea și transferul cu ajutorul bontului de transfer a poziției implantului în laborator în lingura individuală, înșurubarea căpăcelului de vindecare până când etapa de laborator a fost gata. Apoi, căpăcelul de vindecare a fost îndepărtat, am înșurubat bontul protetic cu cheia dinamometrică până la 28-30 Nm, am cimentat provizoriu coroana pe bont pentru 7-10 zile, timp în care am verificat integrabilitatea acesteia pe arcadă, atât static, dinamic și parodontal, iar apoi am efectuat cimentarea definitivă.

La sfârșitul tratamentului, pacienta se declara mulțumită de tipul de protezare ales și a reînceput masticția și pe partea dreaptă a arcadelor, masticție care până la această

protezare a fost unilaterală stângă, deoarece pacienta evita masticăția pe partea dreaptă.

### CONCLUZII

1. În situațiile clinice de edentații unilaterale, implantul dentar este o variantă simplă, accesibilă și cu bune rezultate clinice.
2. Supraprotezarea pe implant dentar restabilește contactele dento-dentare stabile și multiple.
3. Inserția unui implant unidentar în cazul edentației uniterminale conservă țesuturile biologice și menține grosimea și înălțimea osului care altfel, se retrage în timp.
4. Prin protezarea edentației unilaterale, ocluzia se stabilizează, iar articulația temporo-mandibulară este protejată, nu mai suferă modificări morfo-funcționale.
5. Implantul unidentar aduce reale beneficii pacientului și este o alternativă modernă de protezare a unor edentații care altfel, ar fi rămas neprotezate pentru o lungă perioadă de timp.

### REFERINȚE

1. Forna NC. Protetică dentară vol. I și II, Editura Univers Enciclopedic, Iași; 2011.
2. Bucur A. Chirurgie OMF, Editura Q Publishing; 2009.
3. Rominu M, Bratu D, Uram-Tuculescu S și colab.: Aparatul dento-maxilar (Date de morfologie funcțională clinică), Editura Helicon, Timișoara.
4. Mihai A. Implantologia orală – Editura Sylvi București 2000;9:99-110.
5. Sârbu I și colab. Curs practic de implantologie orală, Ed.II, Editura Centrului Tehnic-Editorial al Armatei, București; 2006.
6. Mich C. Implant Contemporary Dentistry, Editura Mosby; 2007.
7. Comăneanu RM, Ghergic DL, Filipescu AG. Radiologie dentară, Ed. Printech, București; 2011.