

EXPERIENȚA NOASTRĂ PRIVIND IMPORTANȚA FINISĂRII CORECTE A MACHETELOR PROTEZELOR MOBILE

dr. I. Ieremia

Finisarea machetelor protezelor mobile constituie o operațiune tehnică de mare importanță în obținerea unor piese protetice care să se bucure de o funcționalitate optimă, atât sub raportul menținerii cât și a stabilității lor pe cîmpurile protetice.

Majoritatea autorilor ca *Schreinemakers* (8), *Lejoyeux* (6), *Pound* (7), *Swenson* (9), *Kemény* (5), *Costa* (1), atrag atenția asupra necesității cunoașterii de către medici a caracteristicilor clinice particulare fiecărui edentat total, pe baza cărora să se poată executa aparatul protetic pentru a restabili funcțiile esențiale ale aparatului dento-maxilar, în condițiile cele mai optime.

Animați de dorința de a aduce o modestă contribuție în această direcție, în cele ce urmează vom menționa, pe baza experienței noastre, conduita ce trebuie să existe în realizarea a 3 principii fundamentale:

A) Cunoașterea obiectivelor finisării corecte a machetelor.

B) Respectarea unor etape cronologice ale finisării.

C) Cunoașterea metodelor în confecționarea bazelor nemetalice și metalice prin aplicarea unor variate procedee de executarea a machetelor.

A) Referitor la *obiectivele finisării machetei*, noi le-am intruchipat în următoarele 7 deziderate:

I. Refacerea funcției fizionomice (aspect cât mai natural).

II. Favorizarea libertății mișcărilor obrazilor, a buzelor și a limbii, ale căror tonus să fie în avantajul stabilizării active și pasive.

III. Avantajarea autocurățirii biologice printr-un profil corect vestibular.

IV. Asigurarea formei, a grosimii marginale funcționale și a unui contur corespunzător conformat.

V. Modelarea gingiei artificiale să țină cont de caracteristicile individuale și de vîrsta pacientului prin:

— aspectul coletului dinților;

— forma papilelor interdentare;

— forma proceselor alveolare.

VI. Respectarea spațiului funcțional al limbii, atât în sens transversal, cât și sagital, în avantajul stabilității și fonației.

VII. Restabilirea ad integrum a cavității bucale cu funcțiile ei esențiale.

În practică, din păcate, adeseori constatăm că foarte puține piese protetice corespund obiectivelor menționate mai sus, unui tehnician punând accentul numai pe caracterul fizionomic, exagerând modelarea, în dorința ca prin relieful variat exprimat să se dea un aspect presupus „admirabil”. Asemenea finisaje însă reprezintă erori condamnabile, deoarece ele vor fi vătămătoare sub raportul funcționalității protezelor.

B) Pentru a se putea realiza o finisare corectă a machetelor este necesară *respectarea aplicării cronologice a unor etape și reguli specifice la maxilar față de mandibulă.*

Ele sînt următoarele:

1. Încărcarea fundurilor de sac, acoperind coletul dinților artificiali (la început cu cel puțin 1 mm, ulterior cu jumătate mm), pînă la satisfacerea întregii zone de retenție.

2. Modelarea versantului vestibular al machetei de la linia mediană spre distal, care în final va trebui să reprezinte întreaga suprafață, mai mult convexă, asemănătoare cu cea a proceselor alveolare ale dinților, asigurînd în felul acesta viitoarei piese protetice un contact intim cu mucoasa obrazilor și a buzelor, în favoarea menținerii și stabilității, precum și a procesului de autocurățire biologică. Totodată se vor reproduce proeminențele radiculare ale dinților. O deosebită atenție se va da realizării reliefului gingiei artificiale, asigurîndu-se tot prin modelare un aspect cît mai natural festonului gingival, precum și a papilelor interdentare. În acest sens se va avea în vedere ca, în special linia coletului dinților frontali și a primilor premolari superiori (ce sînt expuși vizibilității în timpul surisului), să fie de așa natură conformată, încît la incisivii centrali să fie mai ridicată cu 1—2 mm decît la incisivii laterali, a caninilor mai ridicată decît a incisivilor centrali, pentru ca primii premolari să fie la nivelul aproximativ cu cel al incisivilor centrali.

Cu cît pacienții vor fi mai avansați în vîrstă, acest decalaj al coleteilor va trebui să fie mai exprimat.

Concomitent se vor modela și papilele interdentare, care întotdeauna vor trebui să fie convexe în toate sensurile, bine exprimate, în special la purtătorii de proteze în etate față de cei mai tineri, vîrfurile lor rotunjite terminîndu-se la nivelul punctelor de contact, pentru a evita depozitarea tartrului și a resturilor de alimente în aceste zone.

3. Modelarea versantului oral va fi efectuată conform specificului machetei (la maxilar față de mandibulă) Astfel la început se va face un control al feței orale a machetei superioare, reprezentată prin placa palatinală ce va trebui să urmărească întocmai configurația bolții, pentru ca nu cumva ea să se fi deformat după proba machetei în cavitatea bucală. Dacă în prealabil efectuării fazei clinice de mai sus placa palatinală din ceară a fost întărită cu una din Schellack, ele se vor înlătura prin decupare, adaptîndu-se o placă de ceară calibrată în grosime de 1,5—2,5 mm, în funcție de adîncimea bolții palatine, neomițîndu-se a se reda în scop fonetic rugile palatine. Acestea vor putea fi reproduse fie prin modelare liberă, fie prin imprimarea pe suprafața plăcii de ceară palati-

nală, ușor plastifiată, a conturului și formei rugilor naturale, cu ajutorul unei chei de Stents luată de pe model înaintea efectuării folierii.

În ultimul timp această redare a rugilor artificiale nu se mai face în fază de machetă, ci în cadrul etapei de prelucrare a piesei protetice, efectuându-se cu ajutorul frezelor rotunde numărul 13 sau 14, de o parte și alta a liniei mediane, riduri negative în locul modelării pozitive, formându-se așa-zisele papile între aceste șanțuri, fără nici o augmentare a grosimii plăcii.

Acest procedeu s-a dovedit a fi mai eficace, deoarece este și în avantajul nemodificării spațiului funcțional al limbii, spre deosebire de cel clasic, la care modelarea arbitrară va produce o mișcare a profilului suprafeței situate înapoia dinților frontali, ce va jena activitatea vârfului limbii, necesitând un timp îndelungat de adaptare fonetică.

Unii autori sînt adepții neredării rugilor palatine, lăsînd netedă suprafața palatinală a protezei, însă realitatea a arătat că o asemenea situație va fi în dezavantajul acomodării pacientului cu piesa protetică, întrucît este urmată frecvent de o pierdere a facultății de orientare a limbii și o micșorare marcată a simțului gustativ.

În ceea ce privește modelarea feței linguale a machetei mandibulare, ea trebuie să se facă concav pentru a respecta și de astă dată spațiul funcțional al limbii și a permite libertatea ei, atît în timpul masticăției, cît și în articularea fonetică, oferind totodată posibilitatea ca, prin acțiunea ei, să contribuie la menținerea și stabilitatea piesei protetice.

4. În ultima instanță, tehnicianul va trebui să facă un control al marginilor machetei și al reliefului profilului vestibular. După eventualele corectări, întreaga suprafață a machetelor se va netezii prin proiectarea unui jet fin de flacără de la un bec Bunzen cu ajutorul unui tub prin care se va sufla, sau cu o pară de aer.

C) Dacă facem o scurtă privire critică referitoare la metodele de confecționare a bazelor nemetalice (acrilice) și metalice (aur-platinat, crom-cobalt, aluminiu) prin aplicarea unor variate procedee de executare a machetelor, vom distinge două mari categorii de metode, care se deosebesc în ceea ce privește eficacitatea lor:

I. Metoda clasică

a) prin procedeul finisării machetei din ceară cu dinții artificiali și transformarea ei într-o singură etapă în proteza acrilică;

b) prin același procedeu de finisare a machetei din ceară însă fără dinți, obținîndu-se piesa acrilică în 2 etape: cea a bazei definitive fără dinți, apoi tot prin ambalare a bazei acrilice cu dinți.

II. Metoda modernă

Folosește procedeul transformării prin automodelare funcțională a amprenteii finale fonetice în machetă, apoi a realizării protezei acrilice sau cu bază definitivă metalică, automodelată marginal cu rășină acrilică, în 2 etape.

Conform experienței noastre (2, 3, 4), dorim să menționăm că cu toate străduințele efectuării unei modelări cît mai corecte a machetelor, ele nu vor putea satisface pe deplin, cu maximum de fidelitate, armonia de contact a suprafețelor externe lustruite cu musculatura stabilizatoare linguo-oro-facială, a cărui tonus este variat de la pacient la pacient.

Cele mai bune rezultate noi le-am obținut nu printr-o finisare a machetelor din ceară, ci prin realizarea bazelor definitive (în special cele mandibulare), prin intermediul aplicării metodei moderne de amprentare fonetică cu material buco-plastic, în care automodelarea suprafețelor lustruite s-a făcut direct în cavitatea bucală, transformând amprente în machete, având imprimate pe fețele lor externe paturile musculare atât de importante pentru retenția pieselor protetice, ceea ce la metoda clasică practic, în laborator, nu se poate realiza.

În ultima instanță, dorim să menționăm faptul că prin respectarea celor trei principii fundamentale enunțate la începutul lucrării și corelate cu specificul fiecărui pacient în parte, se va putea îmbunătăți substanțial calitatea protezelor mobile, sub raport funcțional, contribuind în felul acesta și mai mult la acordarea unei terapii protetice biofuncționale cu o maximă eficiență.

Sosit la redacție: 26 octombrie 1976.

Bibliografie

1. *Costa E., Ene L., Dumitrescu Șt.*: Protetica dentară, Ed. Med., București, 1975, 417;
2. *Ieremia L., Csutak Lenke*: Rev. Med (1973), 3, 197;
3. *Ieremia L., Cseh Z., Gergely Irina*: Metodă originală de confecționare a protezei totale mandibulare cu bază turnată din aluminiu, automodelată marginal cu rășină acrilică termopolimerizabilă, Inovație, certificat nr. 358 din 23 iulie 1973. Comunicare la Sesiunea științifică a cadrelor didactice a I.M.F. Tîrgu-Mureș din 4—5 ianuarie 1974;
4. *Ieremia L., Cseh Z.*: Rev. Med. (1976), 1, 28;
5. *Kemény I.*: Fogpótlástan, Medicina, Budapest, 1971;
6. *Lejoyeux J.*: Proteza totală, Diagnostic-tratament, Ed. Med., București, 1968, 213;
7. *Pound E.*: J. California D. A. (1950), 26, 179;
8. *Schreinemakers J.*: La logiques en prothese complete, Ed. G. J. Dtholen, Utrecht, 1968, Cap. VIII, IX, 105;
9. *Swenson M. G.*: Complete denures Ed. III., Ed. Mosby, St. Louis, 1953.