

EFICACITATEA RECUPERĂRII ARCADELOR ACRILICE „FAMILIARIZATE“ PRIN UNELE TEHNICI ORIGINALE DE RECONDIȚIONARE A PROTEZELOR MOBILE ȘI MOBILIZABILE

dr. L. Ieremia, dr. A. Sculeanu, E. Șt. Iara, A. Székely

Una dintre problemele cele mai dificile legate de tehnica confecționării protezelor mobile și uneori chiar și la cele mobilizabile subtotale, o constituie realizarea arcadelor dentare artificiale caracterizate printr-un relief ocluzal protetic individualizat, în scopul nu numai al refacerii funcțiilor esențiale ale aparatului dento-maxilar, ci și al protejării țesuturilor de conexare a cimpurilor protetice.

Majoritatea autorilor printre care: *Boos* (1, 2), *Boucher* (3), *Cohen* (4), *Held* (10), *Jones* (15), *Kelly* (16), *Cooperman* (8), *Schreinemackers* (19), *Lejoyeux* (17) și la noi *Costa* (5, 6, 7) subliniază rolul deosebit pe care îl deține cimpul ocluzal în special în stabilitatea dinamică a protezelor totale, în condițiile obținerii unei ocluzii și articulări echilibrate.

Aceasta este posibilă numai prin respectarea indicațiilor generale, speciale, a alegerii și montării dinților și a aplicării regulilor individuale specifice diferitelor metode, la care realizarea unui relief ocluzal protetic individualizat să fie în armonie cu cinematica mandibulară în cele 3 planuri ale spațiului, corelat de corectitudinea stabilirii dimensiunii verticale ocluzale și a relației centrice intermaxilare.

Cu toate procedeele existente de individualizare a reliefului ocluzal protetic, chiar și în cazurile de executare de mare exigență a pieselor protetice, nu se va putea reda în totalitate identitatea morfologică și funcțională a dinților naturali pe care i-au avut pacienții, pentru care motiv de cele mai multe ori până la acomodarea deplină sînt necesare intervenții de tipul șlefuirilor selective, ce pretind cunoștințe deosebite din partea medicului pentru a obține o echilibrare ocluzo-articulară a dinților artificiali.

În contextul menționat se adevărește și este demn a fi subliniată afirmația lui *Sangiulolo* (18) că: „este dificil de a se obține un relief ocluzal al suprafețelor dentare la protezații totali într-o perfectă concordanță cu mișcările masticatorii vechi, devenite familiare, fără a forța apariția unor mișcări noi“.

Considerăm că situația devine și mai delicată cînd uneori se iau hotăriri nu în totalitate justificate de a se trece la reprotizare, părăsindu-se cu multă ușurință tocmai cîmpul ocluzal „familiarizat“ cu relieful lui protetic „individualizat finisat“ în decursul folosirii vechilor piese protetice.

Cu toate exigențele executării unei noi proteze cu arcade dentare echilibrate, va exista o și mai mare dificultate în asimilarea ei, aceasta datorindu-se resolicitării și mai pregnante a capacităților de adaptare morfofuncționale a tuturor țesuturilor paraprotetice, a „deranjării așa-zisei memorii tisulare“ și uneori chiar a articulației temporo-mandibulare.

Dificultatea de toleranță biologică poate fi și mai pregnantă la nivelul ariei de sprijin a protezei totale mandibulare, ale cărei țesuturi de conexare vor reacționa obiectiv și subiectiv chiar la presiuni reduse, uneori pacientul renunțînd la noua piesă protetică și revenind la cea veche, cu toate că ea nu este sinergică față de cîmpul protetic, aceasta datorindu-se reflexelor de păstrare a stereotipului individual al mișcărilor masticatorii de către arcadele dentare acrilice „familiarizate“.

Pe baza acestor considerațiuni aplicative, prezenta comunicare are drept scop de a expune în mod succint avantajele mai multor procedee personale privind eficacitatea recondiționării pieselor protetice mobile și mobilizabile, unele fiind comunicate sau publicate anterior, dorind să specificăm că valorificarea recuperării vechilor cîmpuri ocluzale se poate efectua numai în limitele cunoașterii indicațiilor și contraindicațiilor rezbazării (11, 12, 13, 14).

Procedeele noastre de recondiționare prin refacerea completă a bazelor mandibulare în unele noi, automodelate funcțional cu sau fără necesitatea redimensionării zonei de influență protetică, a transformării unei piese protetice parțiale mobilizabile maxilare într-una totală, sau a rezbazării indirecte prin refacerea plăcii cu grosimea dirijată, folosind la toate, arcadele dentare „familiarizate“, au dat satisfacții deosebite sub raportul eficacității lor funcționale, al toleranței lor biologice și al asimilării psiho-corticale fără dificultăți.

Rezultatele obținute s-au datorat următoarelor:

1. Stabilitatea statică și dinamică optimă a fost obținută prin valorificarea unor principii fundamentale caracteristice procedeelelor de recondiționare aplicate:

a) executarea unor baze mandibulare extinse în zonele anatomice permisibile, asigurîndu-se totodată sinergia lor față de cîmpurile protetice;

b) folosirea la maximum a retenției musculaturii stabilizatoare active și pasive a piesei protetice mobile (care adesea este neglijată), oferind o închidere marginală eficace, aceasta datorindu-se posibilității realizării unei „amprente-machete“ prin automodelare funcțională fonetică;

c) utilizarea vechii arcade dentare artificiale acrilice care și-a format pe parcurs curbura individuală de ocluzie, asigurînd astfel o stabilitate

dinamică deosebită, ceea ce practic o reprotizare nu poate să intru-chipeze.

2. Este posibilă redimensionarea zonei de influență protetică păstrind angrenarea corectă a dinților artificiali în specificul atât al ocluziei cât și al articulării vechii proteze, reducându-se astfel suprasolicitarea creștelor alveolare.

3. Varianta transformării edentației parțiale într-una totală imediată prin folosirea vechiului cîmp ocluzal la un purtător de piesă protetică mobilizabilă, oferă aceleași condiții optime de toleranță biologică și acomodare psiho-corticală fără dificultăți ca și la celelalte procedee de recondiționare.

Sosit la redacție: 26 septembrie 1977

Bibliografie

1. Boos R. H.: J. Prosth. Dent. (1952), 2, 3, 320; 2. Boos R. H.: J. Prosth. Dent. (1959), 9, 2, 191; 3. Boucher C. O.: J. Prosth. Dent. (1959), 9, 2, 237; 4. Cochen R.: J. Prosth. Dent. (1960), 10, 2, 248; 5. Costa E.: Stomatologia (1958), 4, 311; 6. Costa E.: Stomatologia (1958), 3, 251; 7. Costa E.: Raționamentul medical în practica stomatologică. Ed. medicală. București, 1970; 8. Coopermann H. N.: J. Prosth. Dent. dig. (1965), 71, 202; 9. Devin R.: Revue Francaise d'Odonto Stom. (1963), 10, 1511; 10. Held A. J.: Schwiz. Monatschr. Zahnheilk. (1968), 1, 61; 11. Ieremia L., Tóth-Páll I.: Clujul medical (1976), 1, 124; 12. Ieremia L., Kovács D., Fall Lenke, Tóth-Páll I.: Metodă originală de recondiționare a protezelor totale mandibulare. Comunicare U.S.S.M., Tg.-Mureș, 26 III 1973, 13. Ieremia L., Sculeanu A., Tóth-Páll I.: Rev. med. (1971), 1, 25; 14. Ieremia L., Sculeanu A., Csutak Lenke: Stomatologia (1972), 3, 207; 15. Jones E. H.: J. amer. Dent. assoc. (1972), 85, 1, 94; 16. Kelly T. H.: J. Prosth. Dent. (1960), 10, 3, 496; 17. Leyoyeux J.: Proteza totală. Diagnostic-tratament. Ed. medicală, București, 1968; 18. Sangiuolo R.: Precis d'échilibration des prothèses complètes. Ed. Julien Prélat, Paris, 1971; 19. Scherinemackers J.: La logique en prothèse complete. Ed. D. T. Tholen, N. Y.-Utrecht-Pays-Bas, 1968.

EFFECTIVENESS OF RECUPERATION OF "FAMILIARIZED" ACRYLIC ARCHES BY ORIGINAL TECHNIQUES OF RECONDITIONING MOBILE AND MOBILIZABLE DENTURES

The authors underline the advantages of several original procedures regarding the effectiveness of recuperation of "familiarized" artificial dental arches with their "finished individualized" prosthetic shape during the wear of mobile and mobilizable dentures. They consider that the new carrying bases of the old occlusal fields are distinctly superior to new prostheses not only as for functional effectiveness but as for their biological tolerance, too, because the stereotype specific to the clinical cases of masticatory movements within the existing neuro-muscular reflexes is preserved.