

METODA PENTRU DEPISTAREA CONTACTELOR DENTARE PREMATURE ÎN RELAȚIA CENTRICĂ LOCALIZATĂ

L. Ieremia, Mioara Balaș, P. Dragomán

Problema punerii în evidență a contactelor dentare disfuncționale în relația centrică (R.C.) și a anihilării lor prin intermediul șlefuirii selective deține o importanță deosebită în cadrul reabilitării orale.

După majoritatea autorilor, printre care amintim pe: *Dawson* (3), *Ramfjord* și *Ash* (6), *Shore* (7), *Abjean* și *Korbenbau* (1), echilibrarea rapoartelor ocluzo-articulare trebuie întotdeauna să înceapă cu ajustarea în această „cheie de boltă a ocluziei“, deoarece un contact prematur în R.C. poate interfera fie arcul, fie linia de închidere a cavității bucale, modificând astfel intercuspidarea maximă (I.M.) a dinților, prin devierea înainte sau laterală a mandibulei, producându-se suprasolicitarea unor unități odontoparodontale, dizarmonia neuromusculară și apariția de tulburări la nivelul A.T.M.

Pentru a se putea depista corect R.C. în condițiile unei ocluzii traumatogene sau parafuncții de tipul bruxismului la care hipertonia musculară se opune conducerii mandibulei în această poziție de referință intermaxilară, se impune obținerea în prealabil a relaxării mușchilor masticatori, în scopul întreruperii cercului vicios durere-contractură-disfuncție (2).

Folosirea mijloacelor neprotetice (medicația spasmolitică, miogimnastica, fizioterapia) și protetice (procedul interpunerii unui baton din plastic între dinții incisivi timp de 5-20 minute (3), stopul artificial frontal denumit de către *Lucia* (5) „jig“, gutiera ocluzală acrilică), oferă o favorabilă miorelaxare, asigurând condiții optime utilizării R.C. ca o poziție terapeutică.

În prezenta lucrare vom descrie o metodă ce aparține americanului *James H. Long* (4), care permite depistarea și anihilarea contactelor dentare premature în R.C. localizată, apelând la un dispozitiv simplu cu 10 foi din masă plastică pe care l-am confecționat și aplicat și noi.

Descrierea mijlocului protetic

Construcția dispozitivului constă din 10 foi de polietilenă, fiecare avind o grosime de 0,25 mm, lățime de 1,25 cm și lungime de 5 cm, ele putind fi suprapuse cu ajutorul unei capse fixate la una dintre extremități.

Tehnica de utilizare pentru ajustarea ocluzală

Se caracterizează prin următoarele faze:

1. Amprentarea arcadelor dentare cu ajutorul alginatului și confecționarea modelelor de studiu cu duplicarea lor.

2. Dispozitivul cu 10 foi poziționate una peste alta ce alcătuiesc un fișic se plasează între incisivii centrali superiori și inferiori. Prin intermediul conducerii unimanuale a mandibulei de către medic, bolnavul va închide cavitatea bucală stringând dinții peste dispozitiv. În această conjunctură nici unul dintre dinții laterali nu se vor angrena.

3. Se îndepărtează treptat un număr de foi pînă cînd apare primul contact slab interdentar perceput de către pacient la nivelul grupului posterior, reținîndu-se în memorie cite am îndepărtat.

4. După o prealabilă conformare manuală a unei ceri calibrate pe modelele de studiu ale pacientului (noi am folosit Gusswachs — produs R.D.G. — de 0,30 mm), se aplică în cavitatea bucală pe ambele hemi-arcade, în dreptul dinților laterali superiori, concomitent reintroducîndu-se și dispozitivul cu numărul de foi înlăturate, repetînd retrudarea dirijată a mandibulei în R.C. Prin stringerea dinților contactul prematur va fi înregistrat perforînd ceara plastică.

Cu ajutorul unui creion chimic se marchează prin mica breșă existentă obstacolul ocluzal intraoral.

5. Se cere pacientului să deschidă cavitatea bucală pentru a se proiecta un jet de apă rece în scopul rigidizării cerii, care apoi va fi scoasă și poziționată corect pe modelele de studiu, controlînd comparativ situația intraorală.

6. După confirmarea identității rapoartelor existente ale arcadelor dentare în R.C., modelele de studiu vor fi ghipsate într-un ocluzor, în scopul examinării angrenării intercuspidiene. Această analiză va fi confruntată cu modelele duplicate poziționate în I.M., putîndu-se constata variate aspecte diferențiate, printre care amintim:

a) zone de inocluzie între anumiți dinți;

b) prezența de contacte dentare premature mai mult sau mai puțin numeroase, întinse sau nu, ce constituie conflicte în arcul de închidere a mandibulei în R.C.;

e) blocarea rapoartelor antagoniste între dinții ambelor arcade, cauzată de extruzia excesivă a unui molar.

Se trece apoi la efectuarea șlefuirii selective intraoral pentru desființarea contactului dentar prematur în R.C., sau îndepărtarea unei lucrări protetice iatrogene. În continuare se execută aceeași operațiune de depistare a altor impacte (neomițînd a se îndepărta încă o foaie a dispozitivului), cu marcarea și apoi ajustarea lor, pînă ce se ajunge la contactele multipoziționale caracteristice stopurilor ocluzale în R.C., controlate cu ajutorul unei hîrtii de articulație cu 2 culori, folosînd doar partea roșie.

8. Pentru a se putea verifica corectitudinea șlefuirii selective efectuate anterior, se intercalează între arcadele dentare partea opusă a hîrtiei de articulație, cea albastră, cerînd pacientului să închidă cavitatea bucală în poziție de I.M. (în ocluzie habituală).

După Dawson (3) marcajele roșii pot fi la limită, confundate cu cele albastre, sau înapoia lor, dar niciodată ele nu trebuie să fie anterioare, această ultimă situație denotînd o incorectă decelare a contactelor ocluzale în R.C.

9. Odată ce s-a terminat echilibrarea ocluzală în R.C., cu ajutorul aceluiași dispozitiv cu 10 foi se poate transpune poziția de referință a

R.C. în articular prin intermediul a noi modele de studiu, controlându-se modul de angrenare dentară. În continuare se trece la decelarea contactelor premature în poziție de I.M., a interferențelor ocluzale din propulsia mandibulei și în cadrul mișcărilor ei de lateralitate, anihilându-le prin ajustare ocluzală. Aceleași operațiuni vor fi efectuate intraoral, respectându-se întocmai principiile și regulile gnatologice de șlefuire selectivă pe care le vom descrie într-o altă lucrare viitoare.

10. Se efectuează analiza comparativă a situației existente între ocluzia în relația centrică (O.R.C.) și cea de I.M. (O.I.M.) prin depistarea în 2 culori a contactelor dento-dentare (roșii față de cele albastre). Importanța acestei operațiuni este deosebită pentru următoarele considerente :

a) Posibilitatea punerii diagnosticului unui „point centric“ în cadrul căruia există concordanță între I.M. și R.C. evidentă prin faptul că fiecare punct roșu este acoperit de către un marcaj albastru.

b) Validarea unui „long centric“ cu I.M. situată anterior poziției de angrenare dentară în R.C., pe o arie sagitală ce variază de la 0,4—1,2 mm, putând evalua concret distanța ce apare între marcajele roșii și cele albastre, primele fiind inapoia celor albastre, ambele categorii trebuind să corespundă aceleiași dimensiuni verticale de ocluzie (D.V.O.) în cazul unei ajustări ocluzale corect executate.

După Dawson (3) în timpul efectuării protrakției mandibulei, coborîrea condililor poate antrena o ușoară mărire a D.V.O. la nivelul dinților cuspidati, dar diferența este atât de mică încît variația în cadrul ariei „long centric-ului“ este imperceptibilă clinic.

c) Evidențierea unei echilibrări ocluzale incomplet efectuate în R.C. este sesizată prin prezența unui număr mic de marcaje roșii față de cele albastre. Dar sesizarea acestei diferențe poate fi cauzată și de mobilitatea unor dinți care pot să se deplaseze în momentul cînd mandibula a fost condusă în R.C. Pentru considerentele amintite mai sus unii autori precizează că înainte de a se executa ajustarea ocluzală, se impune luarea de măsuri corespunzătoare de imobilizare a dinților ce prezintă mobilitate. În cazul cînd nu se respectă această măsură de precauție vor putea apare inerent erori.

În concluzie putem afirma că această metodă prezentată, prin simplitatea și eficiența ei, poate fi extinsă în practica stomatologică. Prin intermediul dispozitivului cu 10 foi din polietilenă ce se poate confecționa ușor, se poate asigura o analiză gnatologică corespunzătoare a situației angrenării arcadelor dentare în poziția de R.C., referință atât de importantă în vederea reabilitării orale protetice la handicapații traumatizați ocluzal.

În ultimă instanță dorim să specificăm că în contextul multilelor dispute din literatura de specialitate privind interpretările variate legate însăși de conceptul propriu-zis al R.C. și a posibilităților variate de localizare a ei, procedeul descris se alătură la celelalte metode existente de a încerca să depisteze R.C. fără a avea pretenția de a fi maximum de fidel, care obiectiv de altfel nu-l poate asigura în mod desăvîrșit încă nici o tehnică curentă.

Bibliografie

1. Abjean J., Korbendau J. M.: L'occlusion. Aspects cliniques, directives thérapeutiques. Ed. J. Prélat, Paris, 1977;
2. Chrestian J., Dejou J.: Cah. de Prothèse (1981), 33, 123;
3. Dawson P. E.: Les problèmes de l'occlusion. Evaluation, diagnostic et traitement. Ed. J. Prélat, Paris, 1977;
4. Long J. H.: J. Proth. Dent. (1973) 29, 6, 608;
5. Lucia V. O.: Modern gnathological concepts. Ed. C. V. Mosby, St. Louis, 1961;
6. Ramfjord S. P., Ash M. M.: L'occlusion. Ed. J. Prélat, Paris, 1975;
7. Shore N. A.: Temporomandibular joint dysfunction and occlusal equilibration. Ed. J. B. Lippincot, Philadelphia, Toronto, 1976, Ed. II.

Sosit la redacție: 5 iunie 1982

L. Ieremia, Mioara Balaș, P. Dragomán

METHOD OF DISCOVERING PREMATURE DENTAL CONTACTS IN LOCALIZED CENTRIC RELATION

The authors have described a rather simple but effective method of discovering and annihilating of dysfunctional dental contacts in centric relation (CR) localized by occlusal adjustment after a previous muscular relaxation and a thorough comparative gnathological analysis made on models of study and intraorally. This technique can be used as a basic support of selective grinding of occluso-articular impacts in the articular and mouth cavity, giving the best possibilities of prothetic oral re-equilibration.
