

DOI ANI DE EXPERIENȚA ÎN DOMENIUL PROTEZELOR DE RETENȚIE, SISTEM KEMÉNY

Dr. Gúzner Nicolae

În tratatul său despre protezele parțiale, apărut în toamna anului 1952, Dr. Kemény Imre, laureat al premiului Kossuth din R.P.U., descrie noile principii ale protezelor parțiale de retenție. În legătură cu confecționarea protezelor parțiale pe baza noii metode, am dori să facem o dare de seamă despre experiențele și rezultatele obținute în clinica noastră.

Confecționarea protezelor cu placa este cea mai discutată problemă din ortopedia stomatologică. În privința scopului pe care trebuie să-l servească aceste proteze, autorii sînt de aceeași părere. Ortopedia stomatologică este procedeul terapeutic, prin care se completează lipsurile dentare în mod anatomic, funcțional și biologic, ceea ce înseamnă că trebuie să asigure un rezultat ireproșabil din punct de vedere cosmetic, fonetic și funcțional, fără ca restul dinților, gingia, sau părțile moi și tari ale cavității bucale să sufere. Raportul dintre proteze și mediul ambiant nu este identic cu acela existent între cauza fizică și efectul fizic, ci fiind vorba de organisme vii, excitațiile care se răspîndesc din locul efectului produs, complică simțitor acest raport.

Examinînd raportul dintre scopul terapeutic și soluțiile practice, trebuie să recunoaștem că imbinarea acestor două probleme încă nu s-a produs. Problema confecționării lucrărilor protetice a constituit timp îndelungat — în primul rînd — o problemă a tehnicii, strîns legată de dezvoltarea și îmbunătățirea continuă a materialelor și produselor tehnice noi. Acest lucru nu este o simplă împlinire și nici nu se putea să fie altfel. Stomatologia s-a străduit să adapteze la cerințele funcționale și biologice procedeele și materialele noi, apărute în cursul procesului de dezvoltare. An de an, s-a ajuns la o nouă etapă a acestui proces și vom înainta pe această cale, pînă cînd vom realiza scopul dorit. Este evident faptul că am avut multe dificultăți, cînd realizările tehnice

aspectuoase au împins pe al doilea plan gândirea medicală care evoluează într-un ritm mai lent. Nu vreau să insist asupra diferitelor faze ale dezvoltării protezelor parțiale. Procedurile care asigură soluții din ce în ce mai bune, se referă mai cu seamă la două elemente fundamentale ale protezelor parțiale. Unul este *placa de bază*, care transmite și distribuie uniform presiunea masticatoare pe părțile osoase acoperite de mucoasă, a doua parte constitutivă nu mai puțin importantă a protezei este *croșeta*. Delimitarea precisă a plăcii de bază este o sarcină extrem de importantă a medicului, prin care se face ancorarea și fixarea protezei. Croșeta se confecționează din diferite metale prin turnare sau prin indoire, aceasta fixează placa de bază în mod rigid sau elastic imbrățișând dinții rămași.

Au urmat nenumărate inovații și combinații în ce privește placa de bază și croșetele, precum și raportul dintre aceste două. Toate combinațiile de croșete au avut o caracteristică comună, aceea că partea metalică a croșetelor s-a aplicat numai pe coroana dintelui. Noul sistem Kemény delimitează perfect marginile plăcii de bază, după un studiu minuțios, anatomic și funcțional. Prin acest procedeu și prin nivelarea porțiunilor de mucoasă, de o compresibilitate (rezistență) diferită s-a reușit să se elimine în mare parte jena produsă de placă, atrofia osoasă compresivă, și balansarea ei. Dar nu aceasta este partea esențială a procedurii sale. Defectul principal al protezelor parțiale, ar fi după Kemény sistemul greșit de ancorare. Croșeta de metal așezată sub partea cea mai bombată a coroanei, transmite mișcările laterale ale plăcii cu o intensitate invariabilă asupra dinților de sprijin. Excitațiile cauzate de forțele nefiziologice, produc după un timp oarecare, mobilitatea și incapacitatea funcțională a dinților de sprijin.

Prin periodontul, compus din fibre colagene, dintele este fixat, în mod elastic, în alveolă. Această construcție asemănătoare unei prese hidraulice dă posibilitatea dintelui de a suporta o forță masticatorie de 30—70 kg. Forța este transformată de către fibrele elastice în forță de tracțiune asupra peretelui osos. Această forță verticală constituie excitația biologică a maxilarului. Între partea coronară și între partea radiculară așezată în alveolă, în caz că acționează o forță verticală, nu se produce forță de rotație și dintele nu funcționează din punct de vedere mecanic ca o pirghie. Dacă această forță deviază cit de puțin de la axa longitudinală a dintelui, atunci partea coronară și cea alveolară a rădăcinii vor funcționa ca o pirghie cu dublu braț. Sistemul de suspensie al dintelui nu mai poate transforma forța nefiziologică în forță de tracțiune asupra peretelui osos. Va dispărea caracterul adecuat al excitației și se transformă într-o forță nocivă asupra aparatului susținător al dintelui. Deci croșetele rigide sau elastice, aplicate pe coroana dintelui, fac posibilă producerea de forțe rotative, dându-i acestui dinte de sprijin caracterul unei pirghii. Kemény susține că nici o croșetă metalică, fie ea cit de îngrijit confecționată, nu poate scuti dintele de forța rotativă ce acționează asupra lui.

Etapă ce a urmat a fost construirea unui sistem de ancorare, care să reducă la minimum posibil efectele nocive ale croșetelor. După concepția lui Kemény, acest lucru ar fi realizabil printr-o ancorare, care să intereseze — în același timp — atât partea coronară, cit și partea radiculară a dintelui învelită cu os, fără ca fixarea croșetei să prezinte vreo lipsă de continuitate. Prin această metodă am realizat o reducere a mișcării orizontale atât de daunătoare, dat fiind că partea coronară a dintelui nu mai este izolată, ci cuprinsă într-o șină comună cu procesul alveolar. Am putut obține deci o ancorare nu numai dentară, ci și alveolară, măbind suprafața de retenție. Posibilitatea de dislocare a protezei este redusă la minimum, și dispăre principală cauză a noxelor produse de croșetă.

Așa s-a ajuns la o soluție nouă, la proteza de retenție, după cum o numește Kemény. Posibilitatea de a pune în practică aceste teorii ne-a dat-o acrylatul, pe care îl întrebuițăm azi aproape exclusiv la confecționarea plăcilor. Între proprietățile fizice ale substanțelor acrylice se poate înșira și marea lor elasticitate, ceea ce permite utilizarea lor ca material de confecționare a croșetelor. Atât placa de retenție, cit și croșetele se confecționează din același material, ele formind o continuare imediată a plăcii. Posibilitatea de a elimina o parte însemnată a excitațiilor produse de croșete și

faptul că putem obține proteze parțiale cu o retenție mult superioară prin noul procedeu, a fost o tentație cu mult mai mare pentru noi, decît contraindicațiile teoretice și practice, care s-au ivit în primele momente.

În clinica noastră s-au confecționat 375 de proteze parțiale de retenție, începînd din iunie 1953 și pînă în februarie 1955 completînd aproximativ 2.200 de dinți. Din practica noastră am constatat că timpul de adaptare al protezelor de retenție este cu mult mai scurt, că sînt ireproșabile din punct de vedere cosmetic, că nu produc tulburări fonetice, iar capacitatea lor funcțională este mult superioară celor anterioare. A scăzut aproape la zero numărul pacienților, care în perioada de adaptare renunțau să mai lupte cu greutatea obișnuinței — purtînd proteza în buzunar. Am constatat în același timp, că dinții care erau destinați extracției la confecționarea unei proteze totale, se pot menține și întrebuița foarte bine, în favoarea retenției, ceea ce ne aduce chiar recunoștința bolnavilor. Lipsa vizibilă a unui sau a doi dinți frontali am completat-o în mod provizoriu, cu o mică proteză de retenție, imediat după extracție. Rezultatul s-a dovedit atît de bun încît majoritatea pacienților și-au menținut proteza, renunțînd la înlocuirea ei, printr-o punte. Am confecționat proteze cu terminația liberă unilaterală cu o capacitate funcțională foarte bună, folosindu-ne de un tuber bine dezvoltat. În cele din urmă am aplicat în toate cazurile, unde era posibil, numai proteze cu retenție.

Totuși — pe lîngă rezultatele bune, arătate mai sus — ne rezervăm dreptul să menționăm și dezavantajele ce le-am constatat după o observație și un control de doi ani de practică.

Prima observație de această natură se referă la substanța croșetelor. Oare croșetele de acrylat situate pe partea cea mai bombată a dintelui, precum și prin aderarea lor la colet și pe mucoasă, prin așezarea lor în gură și îndepărtarea lor continuă, și prin folosirea lor, nu sînt expuse ruperii repetate? Această bănuială s-a dovedit întemeiată în decursul primului an. Croșetele de acrylat se rupeau mereu. Cauza ruperii era datorită unei neatenteții pacienților, iar alteori, construcției defectuoase.

Aceste defecte ale croșetelor în cartea nouă a lui Kemény apărută în 1954, sînt reduse la minimum, prin înlocuirea lor cu un nou sistem de croșete, mai puțin fragile.

A doua observație este de natură biologică. Oare croșeta de retenție, care acoperă și înconjoară o parte a gingiei la colet, porțiune foarte importantă a parodontului, nu lezează parodontul dinților de sprijin? Menajarea părții gingivale s-a făcut în trecut prin ocolirea ei, pe cînd Kemény rezolvă această problemă numai prin foliere. În cursul folosirii proteze se mai afundă cîte puțin, se pune deci întrebarea, dacă este suficientă această protejare? Dacă sub croșete se produc gingivite marginale, atrofii sau țesut proliferativ, procedeul nu se poate considera bun, și cu drept cuvînt, se poate respinge. Am încercat să reducem posibilitățile dăunătoare, prin foliere minuțioasă, prin extirparea clapielor gingivale existente și prin ocolirea dinților, care prezintă semne de paradentoză.

Experiența de doi ani ne-a dovedit că aceste complicații se ivesc numai în 4% a cazurilor. După statistica lui Bánoczký de la Institutul de perfecționare din Budapesta, sub protezele de retenție abia în 2.4% a cazurilor s-a produs mobilitatea dinților și gingivite, iar cariile la colet — o altă complicație a protezelor de retenție — în 1.3%. Noi n-am avut asemenea complicații. Observațiile noastre nu le considerăm suficiente de documentate, dat fiind că o mare parte a purtătorilor de astfel de proteze, fiind din provincie n-au mai venit la control. Pe de altă parte majoritatea celor ce poartă proteze de retenție, n-au împlinit încă timpul necesar de observație de 1—2 ani.

Valoarea funcțională a protezelor de retenție sistem Kemény s-a mărit considerabil, lărgind în aceleași timp, simțitor și limitele indicațiilor. În ce privește rezerva noastră din punct de vedere al rezultatului biologic — pe lîngă toate rezultatele promițătoare de pînă acum nu ne putem pronunța, decît după un timp mai îndelungat de observație și după o îmbunătățire continuă a procedurii.