

distribuția neechilibrată a forțelor. Reducerea pragului și toleranței la durere, mai importantă în cazul inflamațiilor difuze ale mucoasei orale se pare că se corelează cu gradul traumatismului, dar există o largă varietate în răspunsuri la injurii, indicând că factori fiziologici și patologici sunt deopotrivă implicați. Stimularea electrică, vine în ajutorul altor metode de depistare, control și monitorizare a durerii pe parcursul adaptării cu protezele.

#### Bibliografie

1. Levine JD, Reichling DB. Peripheral mechanisms of inflammatory pain. In: Wall PD, Melzack R, editors. Textbook of pain. 4th ed. London (U.K.): Churchill Livingstone; 1999: 59-84.
2. Miaskowski C. Biology of mucosal pain. J Natl Cancer Inst Monogr 2001; 29:37-40.
3. Sonis ST. Mucositis as a biological process: a new hypothesis for the development of chemotherapy-induced stomatotoxicity. Oral Oncol 1998; 34:39-43.
4. Maria Ursache, Carmen Stădoleanu, Monica Scutariu, Anca Purdu, C. Untu Aspecte epidemiologice ale durerii, ca simptom în contextul asistenței stomatologice la solicitare. Rev. Medicina stomatologică 1999 vol.3 (4): 72-75.

Prezentat la 25.03.2008

## CERCETĂRI PRIVIND CAUZELE COMPLICAȚIILOR SURVENITE ÎN CADRUL TRATAMENTELOR CU APARATE GNATO-PROTETICE CONJUNCTE

### Rezumat

Deși tehnologia și materialele utilizate în practica sunt supuse unei evoluții constante, frecvența complicațiilor în tratamentul protetic al pacienților cu aparate gnato-protetice conjuncte este destul de ridicată. Făcând acest studiu am ajuns la următoarele concluzii: numărul și probabilitatea apariției complicațiilor în cadrul tratamentului conjunct este influențat de cele mai multe ori de gradul de corectitudine în realizarea aparatului, în principal în faza de turnare și adaptare la colet a acesteia cu țesuturile dure dentare și a gingiei marginale, corectitudinea preparii dinților și alegerea corectă a metodei și materialului de cimentare determină un prognostic favorabil în timp a lucrui, tratamentele odontale și parodontale complete și corect realizate, precum și dispensarizarea cu controale periodice din șase în șase luni scade incidența apariției unor complicații.

**Cuvinte cheie:** corectitudinea preparii dinților, incidența apariției unor complicații.

Surlari Zenaida,  
Pancu Galina,  
Topoliceanu Claudiu,  
Gabriela Ifteni

Faculty of Dental  
Medicine  
Iassy, România.

### Summary

#### RESEARCHES REGARDING THE ETIOLOGY OF COMPLICATIONS OCCURED DURING FIXED PROSTHETIC TREATMENTS

Even the materials and dental technology that are used in prosthetic are involved in a constant evolution, the frequency of complications in the prosthetic treatment of patients with dental bridges are still high. The number and the probability for having complications in fixed prosthetic treatment is often influenced by correct realisation of bridge and by adaptation to the gingival margin. Correct preparation of the abutment teeth and correct choice of materials and method of fixation determine a favourable prognosis. The complete and correct endodontic and periodontal treatments and the periodical monitoring of the patients, decrease the incidence of complications.

**Key words:** preparation, method of fixation, incidence of complications.

### Introducere

Cu toate că tehnologia și materialele utilizate în practica sunt supuse unei evoluții constante, frecvența complicațiilor în tratamentul protetic al pacienților cu aparate gnato-protetice conjuncte este destul de ridicată.

Cauzele complicațiilor în primii 2—3 ani de utilizare a aparatelor protetice este de 20%. Procentul de decimentare variază de la 0,3; 2,5% până la 50%, cele mai cauzate de procesele carioase ce se dezvoltă pe dinții stâlpi variază de la 25% până la 50% din totalul general de complicații.

Cel mai mare procent de eșec în cadrul protezării survine după o perioadă de 5—6 ani.

Ca și cauze principale care duc la apariția unui prognostic nefavorabil în cadrul tratamentului conjunct putem enumera:

- fracturi
- dezlocarea fațetelor
- instalarea defectelor estetice sau uzura aparatelor.

Complicații ce țin de calitățile dinților stâlpi (carii, leziuni de colet, pulpite, afecțiuni periapicale).

Complicații ce țin de țesuturile parodontale:

- gingivite cauzate de neadaptarea corectă marginală a aparatelor la colet
- prezența unor leziuni carioase a țesuturilor dure dentare
- reacțiile tocsico-alergice a materialelor din care este realizat aparatul gnato-protetic conjunct
- apariția pungilor parodontale
- mobilizarea dinților din cauze parodontale.

Astfel garanția de utilizare a aparatelor gnato-protetice conjuncte este influențată de o serie de factori care pot fi grupați astfel:

- calitatea și corectitudinea tehnicii de realizare a aparatului conjunct
- calitățile biologice a materialului din care este confecționată lucrarea
- calitatea adaptării aparatului gnato-protetic în cavitatea orală
- starea de sănătate a dinților stâlpi și a parodonților de susținere.

Scopul acestui studiu este de a depista frecvența de apariție a complicațiilor ce duc la un prognostic nefavorabil în cadrul tratamentului protetic cu aparate gnato-protetice conjuncte și durata lui de utilizare.

### Material și metodă

Cercetările se bazează pe datele obținute în cadrul tratamentelor a 50 de pacienți în vârstă de 25—60 de ani și include analiza a 67 de micro-proteze și 94 de aparate gnato-protetice conjuncte (care însumează 328 de coroane) și examenul tesuturilor dure dentare a dinților stâlpi și a parodonțiului cu ajutorul examenelor clinice și paraclinice (radiologice).

În cadrul analizei calității de adaptare a lucrărilor protetice au fost luate în considerație:

1. — sugestiile pacientului
2. — rezultatele examenelor clinice și paraclinice
  - a) corectitudinea de adaptare la colet
  - b) prezența contactelor ocluzale
  - c) punctele de contact ale aparatului conjunct cu dinții vecini
  - d) corelația dintre corpul de punte și creasta edentată
  - e) adaptarea pe dinții stâlpi
  - f) starea parodonților marginali
  - g) rezultatele examenului radeologic (statutul parodontal și prezența modificărilor periapicale a dinților stâlpi).

### Rezultate

În urma analizării datelor s-a ajuns la următoarea concluzie: 87,3% din lucrările protetice necesitau înlocuire.

Cele mai frecvente cauze a complicațiilor tratamentului protetic sunt:

1. aparate gnato-protetice scurte 70,2%
  - fenomene inflamatorii gingivale-45,1% și pungi paradontale 29,9%
2. aparate gnato-protetice largi la nivelul coletului 42,5%
  - asociate cu carii ale țesuturilor dure dentare 15,3%
3. 35,2% afecțiuni periapicale a dinților stâlpi
4. alte imperfecțiuni estetice 35,5%
  - defecte de formă și culoare 26,9%
  - defecte de adaptare la colet 7,6%
5. inflamații cronice cu localizare sub corpul de punte cauzate de imposibilitatea igienizării corecte a spațiului-20,4%
6. forma incorectă a aparatului gnato-protetic conjunct-14,3%
  - lipsa punctului de contact cu dinții vecini 8,6%
  - lipsa contactelor ocluzale și tulburări ocluzare 4,1%
7. fisurile componente ceramice 10,3%

Cauze mai rar întâlnite pot fi :

- fracturarea protezei 7,4%
- perturbări de fixare a aparatului gnato-protetic 8,2%
- mobilitate dentară 3,8%
- gingivite 3,6%
- pierderea altor dinți decât cei implicați în protezare și necesitatea modificării planului de tratament 1,2%.

Din punct de vedere al corectitudinii adaptării lucrării protetice drept criterii de bază putem aminti :

- adaptarea intimă la colet a aparatului conjunct
- rezistența
- prezența punctului de contact cu dinții vecini și adaptării ocluzale.

Situația cel mai des incriminată este incorectă adaptare la colet. Acest factor duce la instalarea fenomenelor inflamatorii parodontale, apariția leziunilor carioase ceea ce influențează ulterior decimentarea lucrării. Acest fenomen este datorat de crearea unei zone de retenție a plăcii bacteriene ce determină apariția tulburărilor de mai sus.

Din punct de vedere a materialului ales pentru confecționarea aparatului protetic. Există posibilitatea intoleranței unei metale utilizate la confecționarea aparatului care pot determina modificări la nivelul cavității orale, sau chiar a întregului organism.

Aici putem aminti:

- fenomene de traumatism asupra țesuturilor
- galvanismul
- modificări toxico-chimice și alergice

Cel mai des incriminat în reacțiile adverse sunt aliajele de nichel. Dar au fost semnalate probleme de incompatibilitate biologică cauzate de prezența unor oxizi metalici utilizați la deziunea componentei ceramice la scheletul metalic. În cazul metalelor nobile și semi-nobile se constată o bună tolerare de către țes-

suturile cavității orale, ceea ce determină un rezultat terapeutic pozitiv.

Calitatea fixării este influențată de:

1. Grosimea stratului de cement (30-100Mkm).
2. Calitățile cementului de fixare.
3. Caracteristicile dinților stâlpi (starea de sănătate, metoda de preparare, tip de freze utilizate în preparare).
4. Prezența sau absența unor leziuni periapicale ale dinților stâlpi.

De acea starea dinților stâlpi și a țesutului parodontal trebuie evaluată atât în etapa preprotetică cât și proprotetică.

Tratamentele odontale și parodontale adecvate, o alegere corectă a formei și a materialului utilizat în confecționarea lucrării, cât și dispensarizarea și controalele profilactice periodice vor dicta reușita tratamentului protetic și vor minimaliza apariția unor eventuale complicații.

### Concluzii

Făcând acest studiu am ajuns la următoarele concluzii:

1. Numărul și probabilitatea apariției complicațiilor în cadrul tratamentului conjunct este influențat de cele mai multe ori de gradul de corectitudine în realizarea aparatului, în prin-

cipal în faza de turnare și adaptare la colet a acesteia cu țesuturile dure dentare și a gingiei marginale.

2. Corectitudinea preparii dinților și alegerea corectă a metodei și materialului de cimentare determină un prognostic favorabil în timp a lucrui.
3. Tratamentele odontale și parodontale complete și corect realizate, precum și dispensarizarea cu controale periodice din șase în șase luni scade incidența apariției unor complicații.

### Bibliografie

1. Asmussen E, Peutzfeldt A, Heitmann T. Stiffness, elastic limit, and strength of newer types of endodontics posts. J Dent 1999;27:275-278.
2. Mjor IA, Nordhal I. The density and branching of dentinal tubules in human teeth. Archs Oral Biol 1996;41:401-412.
3. Радлинский С. Реставрация зубов материалами Дентсплай: адгезивная техника//ДентАрт. — 1996. — №2. — С.26\_31.
4. Радлинский С.В. Адгезивные мостовидные конструкции (видеолекция, учебный семинар ДенАрт'97, 22—24 мая). — Полтава:Комподент. — 1997.
5. Goldstein R.E. Change your smile. — Chicago:Quintessence Publ.Co. — 1988. — P.122\_124.
6. Sturdevant C.M. The Art and Science of Operative Dentistry. — St.Luis: Mosby— Year Book, Inc., 1994 — P.676\_685.
7. Грютцнер А. Новые адгезивные системы//ДентАрт. — 1996. — №1. — С.9\_13.

Prezentat la 29.02.2008

## VARIANTE PRACTICE DE REABILITARE ORALĂ PRIN RESTAURĂRI METALO-COMPOZITE

### Rezumat

Construcțiile protetice metalo-compozite reprezintă una dintre cele mai utilizate mijloace terapeutice de reabilitare morfologică și funcțională a sistemului stomatognat. Prezenta lucrare a avut ca scop rezolvarea unor cazuri clinice de leziuni odontale coronare sau/și de edentații parțiale reduse, prin aplicarea de proteze uni- și pluri-dentare mixte metalo-compozite. Studiul a fost efectuat pe un număr de 17 pacienți, cu vârste cuprinse între 21—48 ani, diagnosticați cu leziuni odontale coronare întinse în suprafață și profunzime și/sau cu edentații parțiale reduse. Au fost realizate 21 restaurări gnato-protetice mixte metalo-compozite: 9 restaurări unidentare și 11 construcții pluridentare. Infrastructurile metalice metalice au fost elaborate din aliaj de Cr-Ni și au fost obținute pe modele de lucru cu bonturi mobilizabile montate într-un simulator al sistemului stomatognat. Pentru acoperirea infrastructurii metalice s-a utilizat compozitul EYE SIGHT (Mutsumi Chemical Industries Co.-Japan). Protezarea metalo-compozită, prin satisfacerea concomitentă atât a cerințelor de ordin estetic cât și a celor de ordin economic, reprezintă o variantă terapeutică optimă de reabilitare morfo-funcțională a sistemului stomatognat, fiind accesibilă unui număr mare de pacienți.

**Cuvinte cheie:** REABILITARE ORALĂ, RESTAURĂRI METALO-COMPOZITE, RESTAURĂRI PROTETICE FIXE

Irina Grădinaru

*Medic primar  
stomatologie generală,  
Doctor în științe  
medicale, Șef de lucrări  
Universitatea de  
Medicină și Farmacie  
„Gr.T.Popa“ Iași —  
Romania  
Facultatea de Medicină  
Dentară  
Departamentul de  
Reabilitare Orală  
Complexă*