

METODĂ NOUĂ ÎN CONFEȚIONAREA LINGURII INDIVIDUALE DIN ACRILAT AUTOPOLIMERIZABIL*

L. Ieremia, Z. Cseh, A. Sculeanu, I. Tóth-Páll

Una din preocupările importante a medicilor stomatologi în cadrul terapiei edentației totale, este aceea de a obține proteze cât mai corespunzătoare pentru menținerea și stabilitatea acestora, restaurând totodată funcțiile aparatului dentomaxilar perturbate prin pierderea dinților.

Pentru a satisface cerințele arătate, răspunzătoare în cadrul confecționării protezei totale este atât felul cum se amprentează preliminar cîmpul protetic, cât mai ales amprentarea finală (funcțională) deoarece după confecționarea modelului acesteia din urmă, toate fazele execuției protetice se fac pe acesta.

Așa cum arată J. *Lejoyeux*, între cele două amprente există o strinsă relație deoarece multe eșecuri în stadiul amprente finale, cât și multe succese pot să se datoreze felului cum este luată amprenta preliminară.

Școala bucureșeană (*Costa, Ene*) pune un deosebit accent pe amprentarea preliminară, care dacă este executată în condiții optime (linguri standard bune, material corespunzător și respectarea tehnicii, va putea să redea zona de sprijin cîmpului protetic, asigurînd în felul acesta condiții pentru fenomenul de adeziune, totodată reproducînd și retentivitățile anatomice care au rol important în rezolvarea stabilității protezei.

Cu toate că amprenta preliminară nu poate rezolva problemele legate de menținerea protezei în totalitate, aici ne referim în special la succiune, totuși ea va putea da indicații prețioase asupra zonei de retenție, ajungîndu-se astfel la scopul final: confecționarea unei linguri individuale, după ce în prealabil s-a obținut modelul preliminar. Odată adaptată în cavitatea bucală, se poate trece la efectuarea amprente finale, permițînd de acum continuarea fazelor tehnice și clinice cunoscute în executarea protezei totale.

Pentru considerentele amintite, ne-am propus să aprofundăm aspectul interdependenței dintre etapa întia de amprentare preliminară și cea a amprentării finale a cîmpului protetic, prin intermediul efectuării unei metode inițiate de noi la obținerea lingurilor individuale din acrilat autopolimerizabil, procedeu care să fie ușor de executat și într-un timp mai scurt decît procedeele clasice, folosite în prezent.

Metoda de lucru

— După o examinare minuțioasă a cîmpului protetic, cu ajutorul unui compas, am măsurat distanța dintre cele două tuberozități ale maxilarului superior, punînd virfurile instrumentului în contact cu fundurile de sac gingivo-jugal. La mandibulă s-a măsurat distanța dintre cei doi tuberculi piriformi. În continuare, după indicațiile obținute, am procedat la alegerea lingurilor standard pe care le-am adaptat pe cât a fost posibil cîmpurilor protetice existente. Ampreنتarea am executat-o folosînd drept material alginatul și ca tehnică, cea descrisă de *Schreinemackers*. După obținerea amprentelor preliminare, cu un creion chimic se conturează limitele viitoarelor linguri individuale ce vor fi confecționate (fig. 1).

* Comunicare U.S.S.M., Tg.-Mureș, Secția stomatologie, la 29 februarie 1968.

L. IEREMIA SI COLAB. METODĂ NOUĂ ÎN CONFECTIONAREA LINGURII INDIVIDUALE
DIN ACRILAT AUTOPOLIMERIZABIL



Fig. nr. 1: Amprentă preliminară din alginat cu conturul trasat al zonei de reflexie a mucoasei fixe



Fig. nr. 2: Obținerea modelului prin demulare



Fig. nr. 3.: Executarea lingurii din acrilat autopolimerizabil



Fig. nr. 4.: Lingura individuală gata adaptată în cavitatea bucală.

— Se toarnă imediat cu ipsos amprentele și după priză demulăm, această operațiune făcându-se prin tracțiuni ușoare a port-amprentelor, eliberând amprentele care rămân intacte, obținând totodată modelele pe care s-au imprimat limitele lingurilor individuale, care le vom confecționa ulterior (fig. 2).

— Se trece la izolarea modelelelor cu izodent.

— Se prepară apoi pasta de acrilat autopolimerizabil și după ce primește consistența nelipicioasă de degete, se introduce în amprentele de aliginat, ștupuindu-le.

— Se reasează pe modele în poziția inițială „port-ampreentele-acrilat” și se presează uniform pînă vor satisface modelele ale căror margini în prealabil au fost eliberate prin secționarea ipsosului (fig. 3).

— Se așteaptă autopolimerizarea după care în urma scoaterii port-amprentelor cu amprentele din aliginat, pe modele vor rămâne presate lingurile din acrilat.

— Se îndepărtează cu ușurință de pe modele lingurile și se trece la prelucrarea marginilor lor după limitele care se văd pe modele.

În continuare execuția minierelor se efectuează clasic.

— Se reasează pe modelele preliminare lingurile individuale, ele putînd fi folosite în continuare pentru a fi adaptate și apoi pentru a se putea lua amprentele finale la ambele maxilare (fig. 4).

Observații și rezultate

1 În toate cazurile la care am aplicat această metodă, s-au efectuat amprentări preliminare cu alginat prin folosirea testelor lui Schreinemackers. După efectuarea lingurilor individuale din acrilat autopolimerizabil, acestea au trebuit foarte puțin să fie adaptate marginal în cavitatea bucală. Aceasta confirmă cele arătate la începutul articolului asupra importanței amprentării preliminare care poate da indicații referitoare la zona de închidere marginală și cu cît operațiunea se execută mai precis și indicațiile vor fi la fel de exacte, ceea ce va fi în avantajul fazei următoare.

2. Amprentarea finală am executat-o cu următoarele materiale: pastă cu eugenol și oxid de zinc (*Repin*) foarte bună pentru amprentarea ambelor maxilare, (*Dentiplast*) mai ales la mandibulă. Această confecționare a lingurilor individuale din acrilat autopolimerizabil am executat-o direct pe model, avînd suficient spațiu pentru materialele amintite (procedeu nedistanțat).

3. Am folosit confecționarea lingurilor individuale prin procedeul la distanță cînd am avut preeminențe osoase și creste mobile la care am efectuat folierea cu staniol a modelelor. Am întrebuițat și placa de ceară adaptată pe model pentru distanțare atunci cînd am luat amprentele funcționale cu ipsos pentru a avea un spațiu uniform și mai mare.

Concluzii

1. Metoda descrisă este ușoară în sensul că într-un timp foarte scurt se pot confecționa linguri individuale din acrilat autopolimerizabil.

2. Adaptarea în cavitatea bucală a acestor linguri se face de asemenea repede și foarte bine, permițînd în felul acesta o amprentare finală optimă.

3. Bazele protezelor din acrilat termopolimerizabil care se confecționează pe modele finale corespund foarte bine din punct de vedere al menținerii și stabilității lor.

4. Metoda este simplă și poate fi extinsă la locurile de muncă din unitățile stomatologice.

5. Confecționarea lingurilor individuale din acrilat autopolimerizabil se poate executa chiar și de către medic fără intervenția laboratorului de tehnică dentară.

Scrit la redacție: 4 iunie 1968.

Bibliografie

1. COSTA E.: Îndreptar pentru lucrări clinice de stomatologie ortopedică, București, 1961, 31;
 2. LEJOYEUX J.: Proteza totală, Editura Medicală, București, 1967, 127;
 3. SCHREINEMAKERS J.: Die vollsaugende Clau. Tray. Prothese, Tholen N. V.
-