

METODĂ ORIGINALĂ DE CONFEȚIONARE A LINGURII INDIVIDUALE ACRILICE AUTOPOLIMERIZABILE CU GROSIME DIRIJATĂ

dr. L. Ieremia, dr. A. Sculeanu, I. Tóth-Páll

Este cunoscut faptul că în cadrul efectuării protezei totale, amprentarea constituie faza clinică cea mai importantă, existînd o strînsă dependență între cea preliminară și cea finală.

După L. Ene (1) esențial pentru rezultatul amprentării finale este felul cum a fost confecționată și adaptată lingura individuală „ea prezentînd deja baza viitoare proteze, materialul și metoda de amprentare contribuind numai la finisarea acestei baze”.

Dintre toate categoriile de materiale folosite în scopul executării acestor port-amprente, un loc important îl dețin compușii macromoleculari acrilici cu polimerizare rapidă.

După G. Henkel (2) calitățile deosebite ale acestor rășini constau în faptul că nu prezintă fenomene de contracție în decursul reacției de polimerizare, astfel încît lingurile individuale acrilice autopolimerizate, dacă sînt confecționate corect și cu multă exigență, vor prezenta o mare precizie în adaptarea lor pe cîmpurile protetice.

Intr-o lucrare publicată anterior, am descris o metodă originală pentru confecționarea într-o singură ședință a unei linguri individuale acrilice autopolimerizate, prezentind multiple avantaje fără însă a avea o grosime dirijată (3).

În dorința perfecționării vechii metode, bazați pe afirmația lui J. Lejoux (4) și anume „dacă unei linguri individuale i se asigură o dirijare a grosimii marginilor în funcție de gradul de resorbție osoasă, aceasta va putea efectua în timpul amprentării o înregistrare nedeformabilă a organelor periferice în repaus sau în funcțiune“, în prezenta lucrare am inițiat o nouă metodă care să corespundă și acestui deziderat menționat mai sus.

Tehnica de lucru

— Amprentarea preliminară cu elastic, turnarea și demularea modelului la care s-a asigurat o margine lată de 2 cm.

— Delimitarea cu creion chimic a conturului viitoarei linguri individuale și efectuarea folierii (dacă este cazul) cu foiță de plumb de grosime de 0,8—1 mm, în special a crestei alveolare inferioare ce prezintă o eventuală mobilitate.

— Gravarea marginală în afara zonei mucoasei pasiv mobile, avînd adîncimea de 1 mm și aceeași lățime, pentru a asigura pătrunderea excesului de pastă acrilică pe care o vom folosi ulterior.

— Adaptarea a două plăci de ceară (sau ceară calibrată) pe model, croindu-le după delimitarea efectuată. Se vor face completări prin picurare de ceară, pentru a calibra grosimea marginală în funcție de spațiul existent și de resorbția osoasă prezentă, asigurînd totodată extinderile machetei lingurii individuale în zonele cunoscute, vizibile pe model, ca de exemplu linia oblică externă, linia milohhioidiană (fig. nr. 1).

— Cu aceeași lingură standard se va executa amprentarea machetei de pe model cu material alginic tip Elastic (fig. nr. 2 și 3), după care se înlătură macheta din ceară din interiorul amprenteii.

— Izolarea modelului preliminar cu soluție alginică, prepararea pastei acrilice autopolimerizabile și ștupuirea ei în „port-amprenta-alginat“, aplicînd-o în poziția inițială pe model (fig. nr. 4). Menționăm faptul că marginea lată a modelului nu va permite pătrunderea mai profundă a port-amprenteii alginice satisfăcută cu pastă acrilică, contribuind astfel la asigurarea realizării grosimii lingurii individuale acrilice.

— Efectuarea autopolimerizării într-un policlav, în mediu apos sub presiune de 2 atmosfere, timp de 15 minute și mai puțin, în funcție de temperatura apei.

— Eliberarea lingurii individuale acrilice și prelucrarea doar marginală, care se efectuează foarte ușor, eliminînd excesul porțiunii gravate, asigurîndu-se astfel fără nici un risc o margine exactă după delimitarea efectuată anterior.

— Aplicarea pe creasta lingurii individuale acrilice a unui val de ocluzie din Stents, fie în scopul folosirii lui ca mîner, fie pentru determinarea dimensiunii verticale și a relației centrice intermaxilare, pentru a efectua, dacă cazul permite, o amprentare finală cu gura închisă (fig. nr. 5 și fig. nr. 6).

Rezultate

1. Metoda permite obținerea unei linguri individuale acrilice autopolimerizate de mare precizie, evitînd total operațiunea ambalării.

2. Întreaga port-amprentă acrilică, inclusiv marginile, sînt dirijate, ceea ce contribuie foarte mult la adaptarea ei pe cîmpul protetic intervenția medicului fiind minimă. Suportul bordurii de ocluzie permite restabilirea fizionomiei și chiar a funcției fonetice, asigurînd o funcționalizare mai corectă a formațiunilor moi în timpul amprentării finale.

**L. IEREMIA ȘI COLAB.: METODA ORIGINALĂ DE CONFEȚIONARE
A LINGURII INDIVIDUALE ACRILICE AUTOPOLIMERIZABILE
CU GROSIME DIRIJATĂ**



Fig. nr. 1: Macheta din ceară cu grosime dirijată a lingurii individuale, extinsă pe modelul preliminar



Fig. nr. 2: Modelul foliat și amprenta alginică cu macheta lingurii individuale în interiorul ei



Fig. nr. 3: Macheta eliberată din amprenta alginică

L. IEREMIA ȘI COLAB.: METODA ORIGINALĂ DE CĂNFECTIONĂRE
A LINGURII INDIVIDUALE ACRILICE AUTOPOLIMERIZABILE
CU GROSIME DIRIJATĂ



Fig. nr. 4: Stupuirea pasteii acrilice autopolimerizabile prin intermediul „port-amprenteii alginat”



Fig. nr. 5: Lingura individuală acrilică gata confecționată privită mucozal



Fig. nr. 6: Lingura individuală acrilică gata confecționată prevăzută cu val de ocluzie de-a lungul crestei

3. Prelucrarea rășinii prin intermediul policlavului permite obținerea unor linguri acrilice netede, fără porozități macroscopice, putându-se realiza din Orthocryl baze definitive ale protezelor într-un timp scurt.

4. Metoda permite realizarea unor linguri individuale acrilice autopoli-merizate și la distanță de model.

Sosit la redacție: 10 aprilie 1971.

Bibliografie

1. ENE L.: Amprenta în edentația totală, Ed. Med., București, 1970, 134;
2. HENKEL C.: Zahntechnik (1961), 3, 116;
3. IEREMIA L., CSEH Z., SCULEANU A.: Rev. Med. (1968), 3, 268;
4. LEJOYEUX J.: Proteza totală. Materiale și tehnici de amprentare. Ed. Med., București, 1967, 150.