

Disciplina de propedeutică și semiologie stomatologică (cond.: conf. dr. L. Ieremia, doctor în medicină) a I.M.F. din Tîrgu Mureș

**PRIVIRE CRITICĂ COMPARATIVĂ ȘI EVALUAREA
REZULTATELOR OBTINUTE ÎN PROTEZAREA TOTALĂ
CU BAZE ACRILICE ȘI DIN ALIAJ DE ALUMINIU**

L. Ieremia, Z. Cseh, Venera Mocanu-Bardac

În cadrul terapiei protetice moderne biofuncționale a edentației totale, se impune din ce în ce mai mult asigurarea intercondiționării caracterului profilactic cu cel curativ, această trăsătură depinzînd în mare măsură de materialele de construcție a protezelor, de metodele și tehnicile aplicate; trebuie să se țină seama de particularitățile elementelor morfofuncționale diferențiate la nivelul maxilarului și al mandibulei (2, 12, 13, 20).

Analizînd critic cerințele ideale pe care trebuie să le aibă un material utilizat ca bază a unei proteze totale, cerințe care după autorii americani *Atwood Harris, Woelfel, Yurkstaș și Brewer* (1) ar fi în număr de 58, reiese că practic compuşii macromoleculari acrilici termopolimerizabili nu îndeplinesc nici jumătate din ele (4, 11).

Faptul că printre dezideratele nesatisfăcute de către materialele ne-metalice de confecționare a protezelor se enumeră și unele de importanță majoră privind compatibilitatea biologică, igiena și durabilitatea pieselor protetice, însoțite de o suită de consecințe clinice nefavorabile, ne-a determinat să preferăm folosirea aliajelor metalice pe bază de aluminiu, ale

căror avantaje sub raportul obiectivelor tehnologice, funcționale și biologice le-am comunicat în mai multe lucrări (3, 6, 7, 12, 15, 17).

Datorită evoluției și perfecționării posibilităților de amprentare finală, metodelor de executare a bazelor definitive acrilice prin tehnici piezografice (9, 22), de automodelare funcțională (15, 17, 19, 21), s-a ajuns la rezultate net superioare față de cele obținute prin metodele tradiționale.

Dacă facem o succintă privire critică asupra metodei clasice de confecționare a protezelor totale, fie prin varianta realizării machetei cu dinți într-o singură etapă, sau cea în 2 etape (prin obținerea la început a bazei definitive și a montării ulterioare a dinților), reiese că datorită unei modelări empirice, piesele protetice finite, nu pot satisface armonia de contact a suprafețelor lor externe, cu musculatura stabilizatoare linguo-orofacială (16).

Această deficiență ce se repercutează în special asupra funcționalității protezei totale mandibulare este exclusă prin aplicarea metodei moderne de amprentare finală fonetică, în condițiile automodelării funcționale (18). Rezultatul favorabil se datorește obținerii unei amprente-machetă a cărei finisare a efectuat-o însuși pacientul.

Pe baza unei bogate experiențe în acest domeniu care ne-a permis și inițierea unei metode originale de obținere a bazelor metalice mandibulare din aliaj de aluminiu indigen, automodelate marginal cu rășină acrilică, tehnică pe care am comunicat-o acum cîțiva ani (12), ne permitem în cele ce urmează să arătăm rezultatele obținute și avantajele procedurii. Considerăm că această orientare terapeutică întruchipează mai bine cele două laturi menționate mai sus (curativă și profilactică) în cadrul concepției actuale de terapie biofuncțională.

Evaluarea rezultatelor obținute

1. Procedul nostru permite realizarea unor proteze totale mandibulare cu baze metalice fidel adaptate pe zonele de sprijin ale cîmpurilor protetice, asigurînd o optimă sinergie și eficacitate funcțională, ca urmare a completării marginale cu rășină acrilică autoreactivă prelucrată indirect în condiții speciale (14, 15).

2. Datorită reproducerii deosebit de corecte a amprentelor-machete realizate direct în cavitatea bucală prin automodelare funcțională, ca rezultat al valorificării tehnicii de amprentare fonetică cu materiale de tip bucoplastic, se obțin baze protetice extinse în zonele funcționale anatomice permisibile. Totodată prin antrenarea musculaturii stabilizatoare linguo-orofaciale ce își va imprima „paturile proprii“ pe suprafețele lustruite ale protezelor, se aduce o contribuție efectivă la îmbunătățirea menținerii acestora chiar și pe cîmpurile protetice cele mai precare (8, 17).

3. Atît bazele acrilice automodelate, cît și cele din aluminiu funcționalizate marginal cu rășină acrilică, datorită stabilității lor favorabile, constituie baze foarte bune pentru șabloanele de ocluzie, cît și pentru machetele cu dinți, oferind condiții pentru o mai corectă determinare a relației optime intermaxilare și a probei machetei cu dinți. Față de bazele din schellack, stabilizate sau nu (5), ele evită astfel apariția unor erori ocluzoarticulare (4, 20).

4. Metoda oferă posibilitatea plasării arcadei dentare artificiale în funcție de starea de confruntare a tonusului mușchilor stabilizatori ex-

terni (orbicularul buzelor și buccinatorii) și cei interni (intrinseci și extrinseci ai limbii). Dacă acest echilibru este identic atît în stare de repaus cît și în cea de funcționalitate, dinții vor fi montați în: „culuarul neutru“ de întîlnire a mușchilor sus menționați. În situația cînd rezultanta forțelor musculare nu este nulă datorită predominanței uneia dintre grupe (evidentă încă din etapa obținerii amprentei-machetă), este posibilă plasarea dinților artificiali într-o poziție intermediară, de așa natură încît să nu constituie un obstacol, asigurînd totodată și spațiul funcțional al limbii.

5. Avantajele multiple ale bazelor de aluminiu printre care amintim: stabilitatea dimensională, rezistența la deformații, buna conductibilitate termică, la care se mai adaugă o distribuire adecvată a presiunilor masticatorii asupra cîmpului protetic, ca urmare a îmbunătățirii condițiilor de montare a dinților, contribuie mult la protejarea suportului muco-osos. Este favorizată astfel integrarea biologică a pieselor protetice automodelate și crește rolul lor în ceea ce privește profilaxia instalării atrofiei de suprasolicitare, atît de nocivă la nivelul mandibulei.

Sosit la redacție: 20 octombrie 1979.

Bibliografie

1. Atwood D., Harris L., Woelfel J. B., Yurkstas A. A., Brewer A. A.: J. Pros. Den. (1968), 20, 2, 101; 2. Buchard P.: Causes traumatiques et J. Pros. Den. (1968), 20, 2, 101; 3. Buchard P.: Causes traumatiques et manifestation de la resorption chez les porteurs de dentiers complets. Traitement preventiv. Teză de doctorat, Paris, 1972; 4. Cseh Z.: Rev. med. (1972), 18, 3, 284; 5. Cseh Z.: Contribuții la confecționarea și aplicarea protezelor totale cu bază metalică (Proteza cu bază de aluminiu). Teză de doctorat, I.M.F. Tirgu Mureș, 1973; 6. Cseh Z., Ieremia L., Gergely Irina: Stomatologia (1973), 20, 2, 129; 7. Cseh Z.: Avantajele și dezavantajele bazelor metalice turnate din aluminiu în confecționarea protezelor totale. Comunicare la Sesiunea științifică a cadrelor didactice I.M.F. Tirgu Mureș, 4—5 ianuarie 1974; 8. Cseh Z., Ieremia L.: Rezultatele clinice obținute în aplicarea protezelor totale cu baze turnate din aluminiu. Comunicare U.S.S.M. Tirgu Mureș, 27 IX. 1974; 9. Devin R.: A.O.S. (1963), 62, 113; 10. Devin R., Klein P.: A.O.S. (1974), iunie, 106, 253; 11. Ene L.: Amprenta în edentația totală. Ed. medicală, București, 1970; 12. Ieremia L., Cseh Z.: Revista med. (1973), 19, 4, 304; 13. Ieremia L., Cseh Z.: Une nouvelle orientation dans la thérapie de l'edentation complète manibulaire concernant la prothésation par prothèses avec des bases d'aluminium. Comunicare științifică la Ediția a II-a a Zilelor franco—române de stomatologie și chirurgie maxilo-facială. București, 29—30 august 1973; 14. Ieremia L., Cseh Z., Gergely Irina: Metodă originală de confecționare a protezei totale mandibulare cu bază turnată din aluminiu, automodelată marginal cu rășină acrilică. Inovație certificat nr. 358/1972. Comunicare la Sesiunea științifică a cadrelor didactice I.M.F. Tirgu Mureș, 4—5 ianuarie 1974; 15. Ieremia L., Cseh Z.: Considerațiuni privind protezarea totală mandibulară cu bază turnată din aluminiu. Comunicare la Consfătuirea interjudețean Sf. Gheorghe — Arcuș, 14. IX. 1974; 16. Ieremia L., Cseh Z.: Contribuții privind valorificarea avantajelor bazelor automodelate acrilice și metalice din aluminiu ale protezelor totale mandibulare. Comu-

nicare U.S.S.M. Tîrgu Mureş, 23. III. 1975; 16. *Ieremia L.*: Revista med. (1976), 22, 2 140; 17. *Ieremia L.*: Revista med. (1976), 22, 1, 28; 18. *Ieremia L.*: Curs de propedeutică stomatologică protetică. Vol. I. Curs litografiat. I.M.F. Tîrgu Mureş, 1976; 19. *Ieremia L.*: Rezultatele aplicării unor procedee originale de realizare a bazelor protetice mobile mandibulare auto-modelate funcțional. Comunicare U.S.S.M. Tîrgu Mureş, 29. IX. 1977; 20. *Ieremia L., Cseh Z.*: Curs de propedeutică stomatologică protetică. Vol. II. Curs litografiat. I.M.F. Tîrgu Mureş, 1976; 21. *Lejoyeux J.*: Proteza totală. Diagnostic-tartament. Ed. medicală, Bucureşti, 1968; 22. *Klein P.*: A.O.S. (1974), iunie, 106, 266.

L. Ieremia, Z. Cseh, Venera Mocanu-Bardac

CRITICAL COMPARATIVE VIEW AND THE EVALUATION OF RESULTS IN TOTAL PROSTHESES OF ACRYLIC BASES AND FROM ALUMINIUM ALLOY

After a concise presentation of the up-to-date outlook concerning the bifunctional prosthetic therapy of total edentia, the authors have reviewed critically the existing methods of making prostheses, underlining their advantages and disadvantages. According to a long experience, they have shown the clinical results in making total prostheses, mainly mandibular ones, of acrylic and metal bases from aluminum alloy, through certain original techniques, in which the principle of functional self-modelling is preferred, in such a way getting impression-models directly. Finally, the prosthetic pieces are characterized by the best biological functionality and tolerance.

