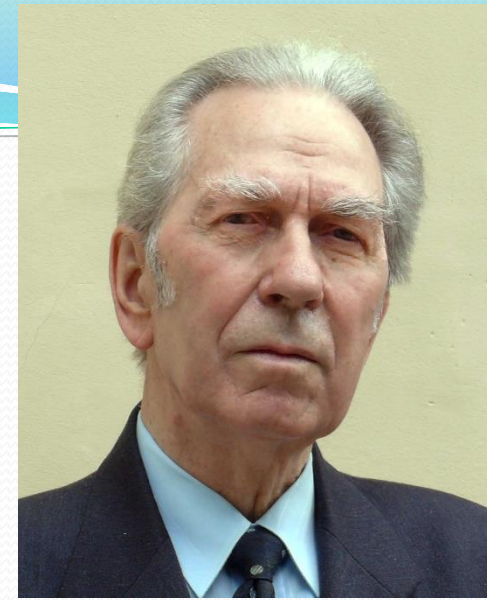




Catedra Chirurgie Oro-Maxilo-Facială și Implantologie Orală "Arsenie Guțan"



Particularitățile anatomice ale maxilarelor edentate.
Examenul clinic și paracl



Chele Nicolae

Șef catedră, d.h.ș.m, conf. universitar

Objective



- Biomecanica
- Particularitățile anatomice ale maxilarelor edentate.
- Examenul clinic și paraclinic.

Conditii gnatologice

Implante

5 μm



$\sim 10 \mu\text{m}$

osteointegrare

Intruzie ireversibila

Dinti naturali

28 μm



56-100 μm
depinde de
dinte

Proprioceptori
parodontali

Intruzie fiziologica
(reversibila)

Dinti naturali

- Ligamentul parodontal:
 - Absoarbe socurile
 - Sustine forte de durata mare
 - Modificarile radiologice aparute datorita fortelor sunt reversibile
- Modulul de elasticitate este asemanator celui osos
 - Diametrul este proportional cu magnitudinea fortei
- Pachet nervos senzitiv in interiorul dintelui si in jurul sau
- Materialul suprafetei ocluzale: smaltul, înconjurat de corticala

Implante

- Interfata directa os – implant
 - Sustine forte pentru un timp mai mic
 - Fortele se transmit in principal la nivelul crestei
 - Schimbarile radiologice la nivel crestal sunt ireversibile
- Designul implantului
 - Modulul de elasticitate de 5-10 ori mai mare decat cel al osului cortical
 - Diametrul depinde de volumul osos
- Nu prezinta nervi senzitivi
 - Protectia ocluzala este de 2-5 ori mai mica
 - Forta functionala de masticatie este de 4 ori mai mare
- Materialul suprafetei ocluzale: ceramica sau metal
- Osul inconjurator: spongios (susceptibil la schimbari)

- M2 mandibular nu este înlocuit de o restaurare protetică cu suport implantar
- M1 mandibular oclude cu creasta marginală mezială M2

Motivatie:

- 90% din eficiența masticatorie este generată anterior de jumătatea mezială a molarului prim mandibular,
- funcția este rareori un motiv pentru înlocuirea M2.
- M2 mand produce frecvent interferențe nelucrătoare în timpul propulsiei.

ATENȚIE LA PARAFUNCTII !!

pot cauza mai ușor fractura stâlpului protetic sau pierderea de țesut osos.

- este recomandată folosirea unui implant cu diametru crescut
- în dreptul M2, datorita pozitiei canalului mandibular riscul de parestezie este crescut
- Prezenta fosei submandibulară determina în această regiune o inserare angulată a implantului față de forțele de ocluzie.
- înălțimea coronară este redusă, ceea ce scade retenția restaurării

- Igiena dificil de realizat
- Relația maxilo-mandibulară poate fi în cross-bite, dacă restaurarea se efectuează într-o zonă cu rezorbție crescută
- Amplitudinea de flectare a mandibulei este mai mare lângă inserția pterigoidului intern. Acest lucru crește riscul de descimentare / deșurubare.
- Costul unui implant suplimentar sau al unei proteze este mai mare pentru pacient.

Consecintele estetice ale pierderii de tesut osos

- Micsorarea etajului inferior al fetei
- Adancirea santurilor periorale
- Rotatia barbiei spre anterior, aspect prognat
- Scaderea unghiului labial orizontal al buzei
- Scaderea tonicitatii musculare
- Ptoza muschiului buccinator
- Ptoza muschiului mental

Consecintele protezarii partiale mobile

- Rata de succes la 4 ani: 60%
- Rata de succes la 10 ani: 35%
- Necesita tratamentul dintilor stalpi in 60% din cazuri dupa 5 ani si in 80% din cazuri dupa 10 ani
- Pierderea dintilor stalpi in 44% din cazuri dupa 10 ani
- Cresterea ratei de rezorbtie osoasa in regiunile edentate

Avantajele restaurarilor protetice pe implante

- Mentinerea crestei alveolare
- Mentinerea esteticii faciale (tonus muscular)
- Imbunatatirea esteticii
- Imbunatatirea fonatiei
- Imbunatatirea ocluziei
- Imbunatatirea sau permiterea recastigarii proprioceptorilor orali

Avantajele restaurarilor protetice pe implante

- Restaurare protetica de volum redus
- Stabilitate si retentie imbunatatite in cazul restaurarilor mobile
- Cresterea duratei de viata a restaurarilor
- Se evita alterarea dintilor vecini
- O restaurare de lunga durata
- Efect psihologic pozitiv

Contraindicatiile locale ale restaurarilor frontale cu suport implantar

- Volum osos inadecvat
 - Vestibulo-oral < 5 mm
 - Meziodistal < 6 mm pentru un implant de 3.2 diametru; depinde de dintele inlocuit
 - Inaltime
- Inaltime coronara inadecvata



Planificarea Tratatamentului

Aspectul financiar

Medicul trebuie să evalueze beneficiile, costurile unui tratament implanto-protetic adecvat în vederea investițiilor pe termen lung de către pacient.

Așteptările pacientului în urma tratamentului implanto -protetic

Trebuie să fie clar definite din timp, încă din faza de selectare și evaluare a pacientului.

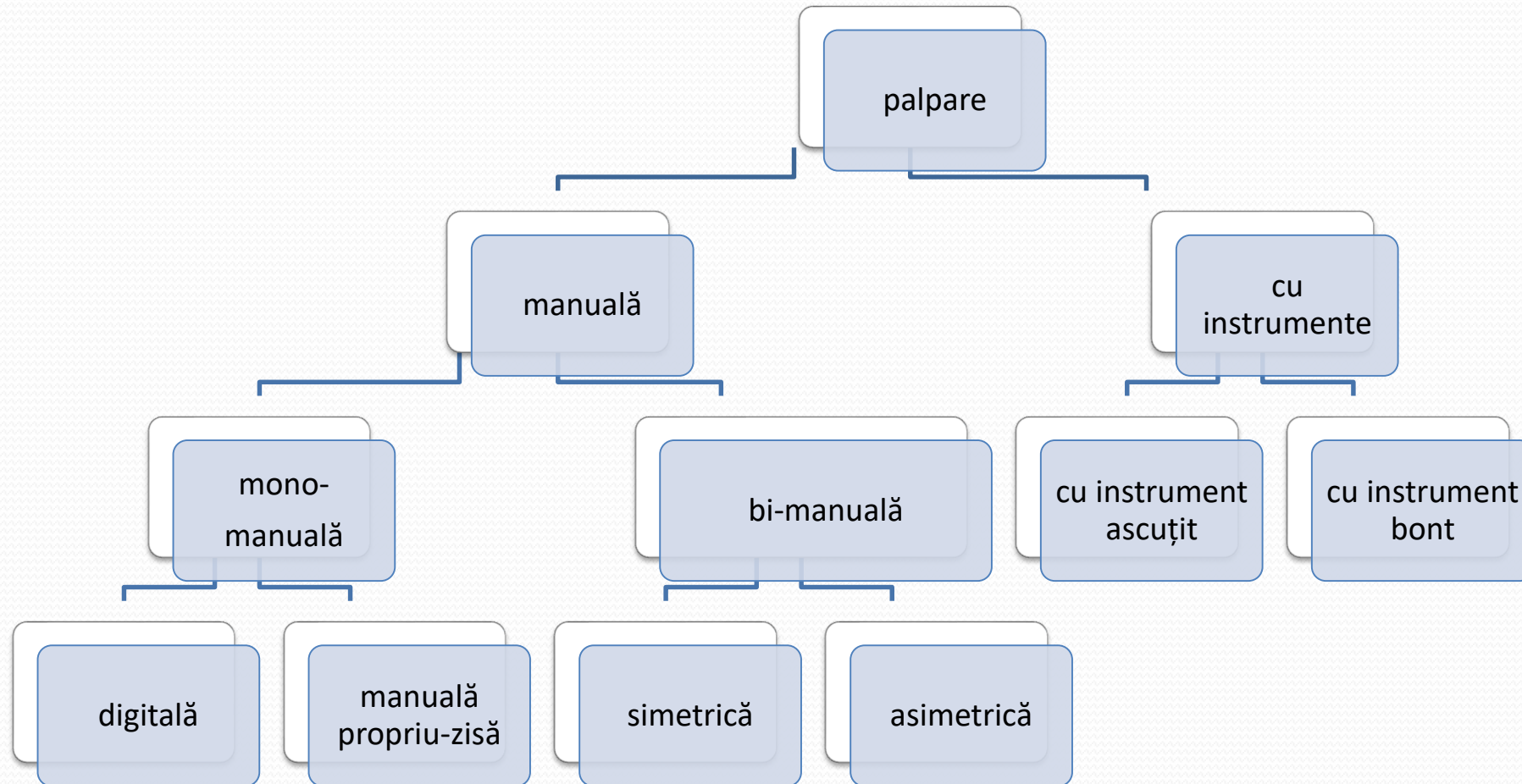
Pretențiile estetice trebuie luate în considerare înainte de a începe tratamentul, utilizând în acest scop restaurări protetice diagnostice pe modele sau lucrări provizorii prin care se poate explica rezultatul probabil al tratamentului.

Statusul medical general

În cadrul intervenției stomatologice de implantare, recurgem la o procedură efectuată în urma unei decizii comune, iar pacientul nu trebuie supus nici unui risc.

În acest sens, se impune o evaluare atentă a statusului medical general.

Examenul clinic și paraclinic.

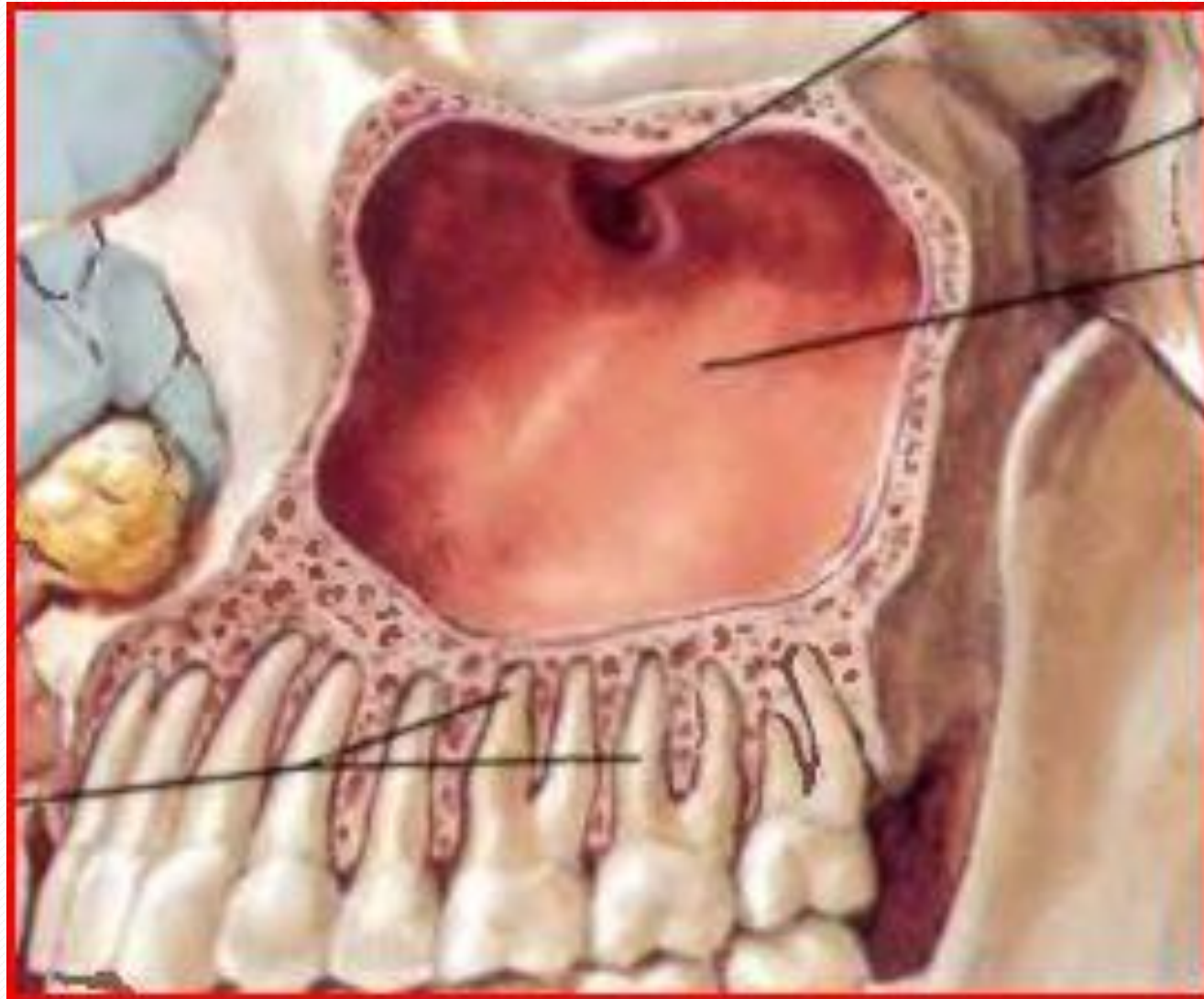


Examenul clinic loco-regional endobucal.

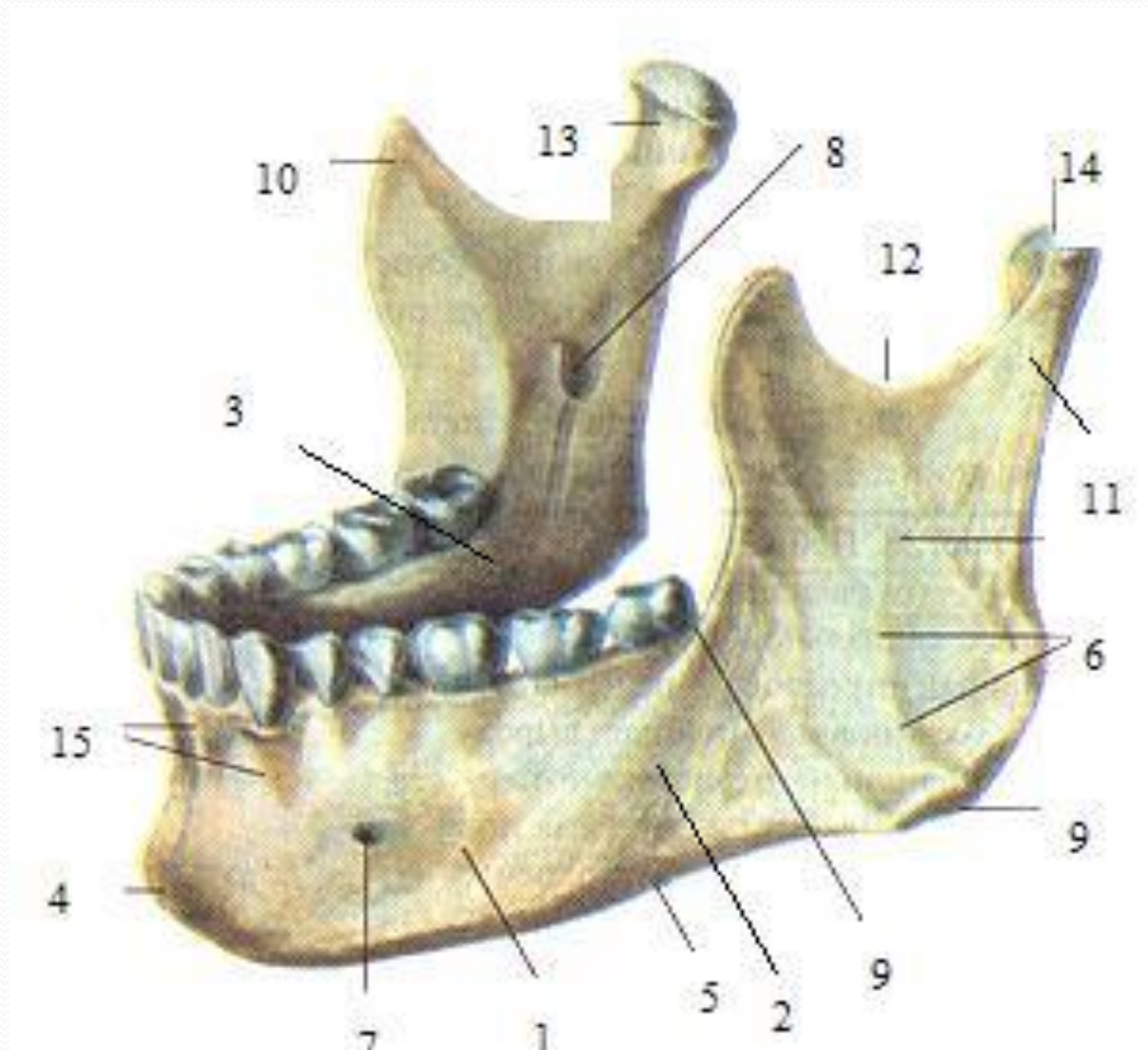
- În cadrul acestei examinări se cercetează gradul de deschidere a gurii, se examinează buzele, mucoasa cavității bucale, limba și îndeosebi locul de implantare (protuberanța mentonieră, depresiunea fosei sublinguale, canalul mandibular, foramenul mentonier, fosa canină, sinusurile maxilare, grosimea apofizei alveolare și apertura piriformă), atenționându-se asupra prezenței unor elemente patologice, semne de inflamație, defecte, tulburări de ocluzie, stării dinților, parodonțiului, protezelor etc.

Vom examina următoarele zone:





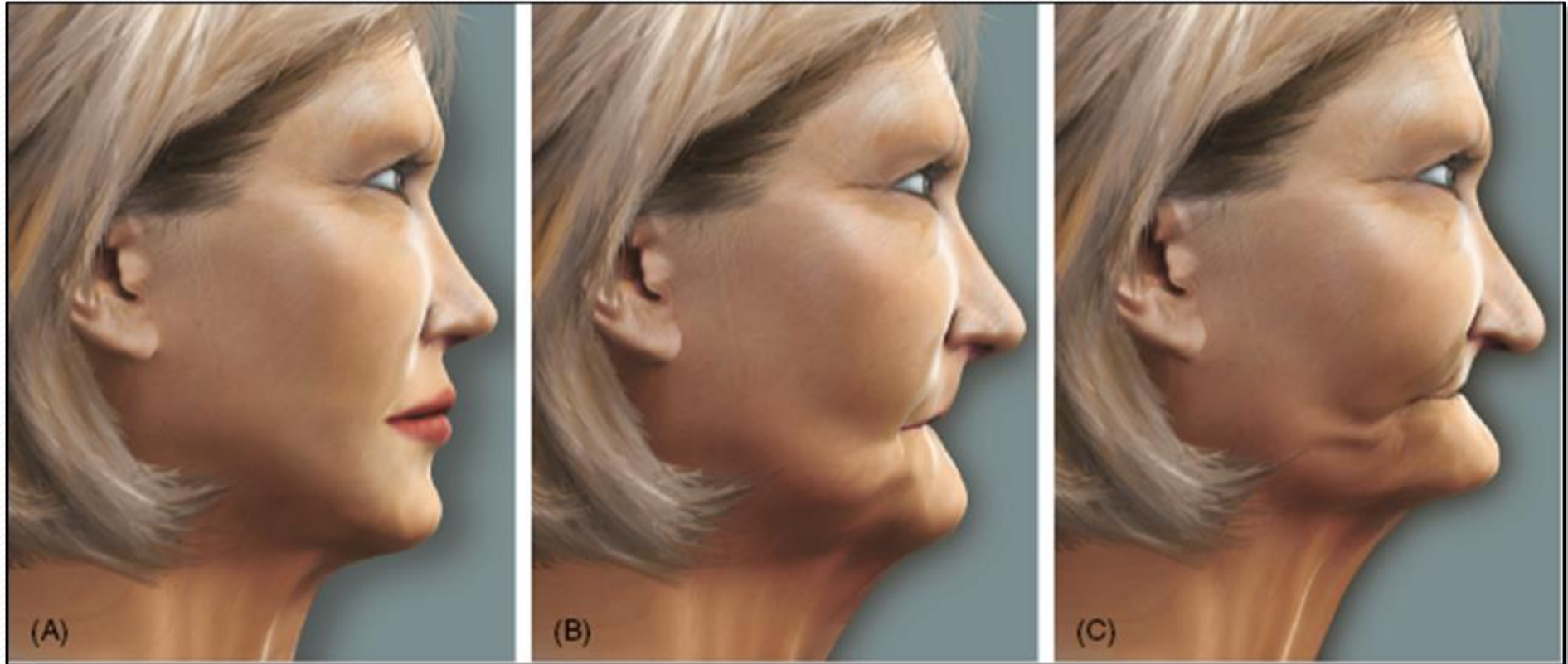
Vom examina următoarele zone:



Examinarea intra- și extraorală

Pentru a ne asigura că nu este omis nici un factor esențial, examenul pacientului trebuie realizat într-un mod standardizat.

Raportul scheletal al maxilarelor



Un raport normal scheletal intermaxilar este considerat a fi clasa I după Angle.

Mușchii masticatori

M. pterigoid medial

M. pterigoid lateral

M. temporal

M. sternocleidomastoidian

Articulația temporomandibulară și ocluzia

- ❑ Articulațiile sunt examinate din lateral pentru depistarea unor eventuale dureri, cracmente sau crepitații care apar în timpul mișcării de deschidere și închidere a gurii.
- ❑ Se efectuează examenul ghidajelor ocluzale de câte ori este posibil conform următoarelor categorii:
 - Ghidaj anterior-/canin
 - Ghidaj de grup lateral
 - Ocluzie deschisă anterior/ ghidaj posterior
 - Contacte și interferențe pe partea nelucrătoare

Pierderile de substanță dentară dură

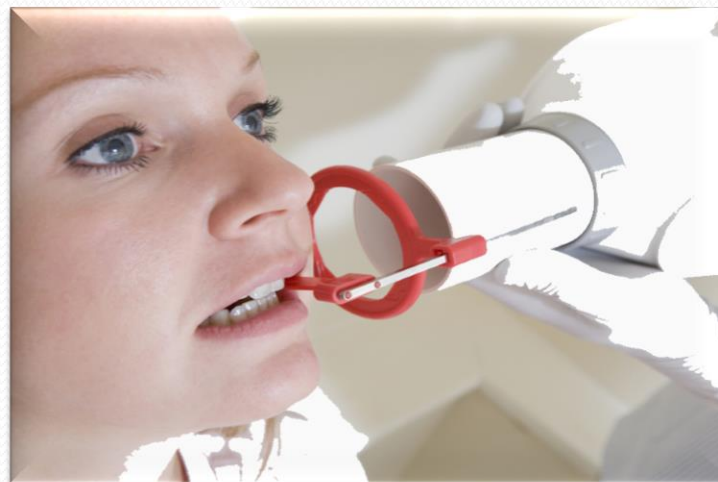
- Evaluarea pierderilor de substanță dură dentară (abraziune, eroziune) poate oferi informații despre o posibilă suprasolicitare a dinților, cauzată de parafuncții sau de funcția masticatorie.

Investigații radiologice

- examenul radiologic intraoral
- examenul radiologic extraoral: radiografie panoramică sau ortopantomografia
- tomografia computerizată
- rezonanța magnetico-nucleară
- Modelele de studiu și montarea diagnostică

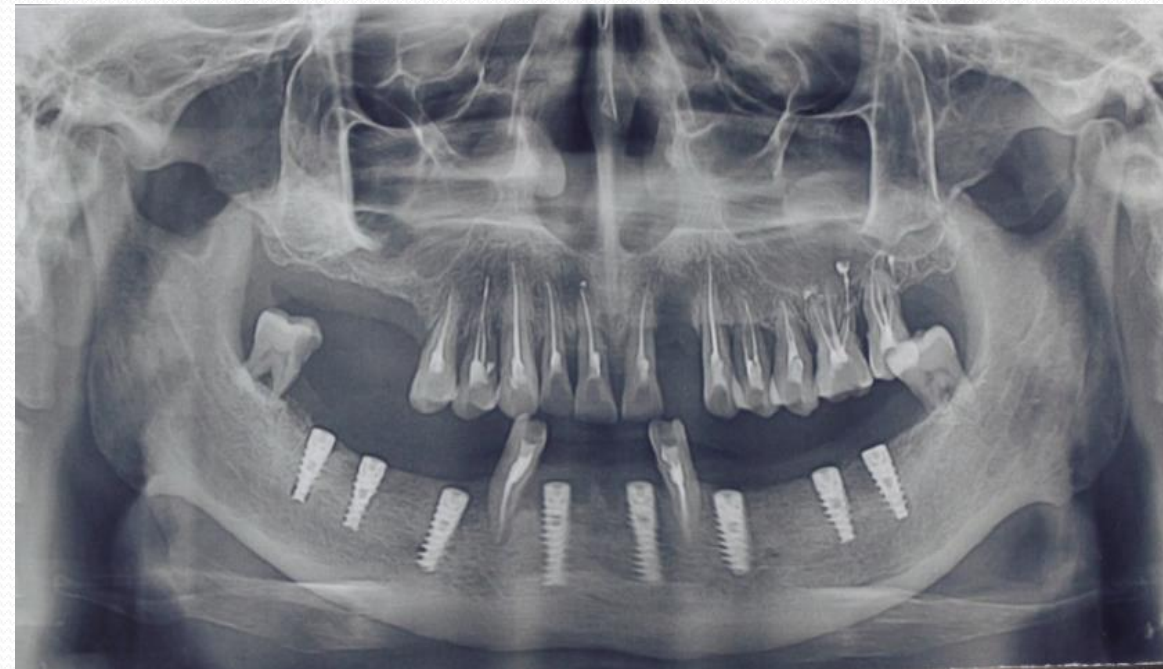
Radiografia retrolaveolară standartizată

- Ea reprezintă o parte integrantă a practicii stomatologice și îi ajută să descopere scăderi în masa osoasă asociată cu boli parodontale, procese distructiv-inflamatorii periapicale. Această metodă are o deosebită importanță în intervenția de implantare, care ne permite vizualizarea situsului neoalveolei la diferite etape de forare, paralelismul neolaveolei / implantului față de dinții adiacenți, corelația apexului implantului cu elementele anatomice învecinate, nivelul de inserție a implantului față de coama apofizei alveolare, la a doua etapă chirurgicală ne permite să studiem țesuturile dure periimplantare (rezorbții / apozii osoase).



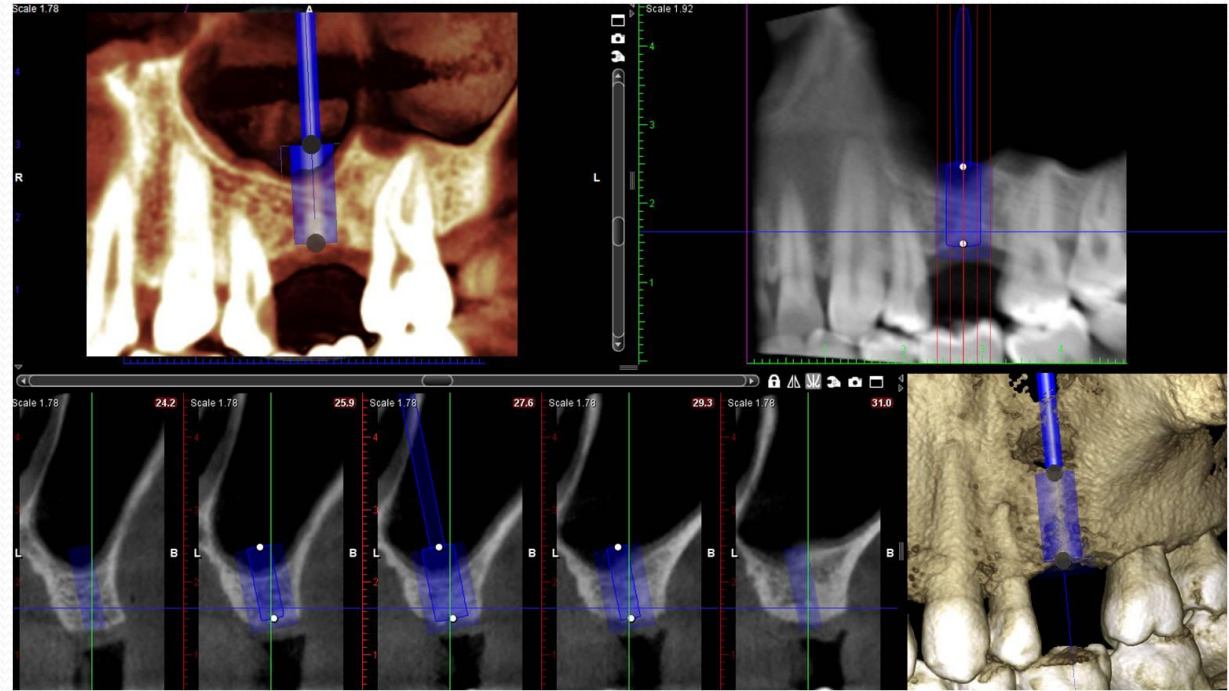
Ortopantomografia (OPG)

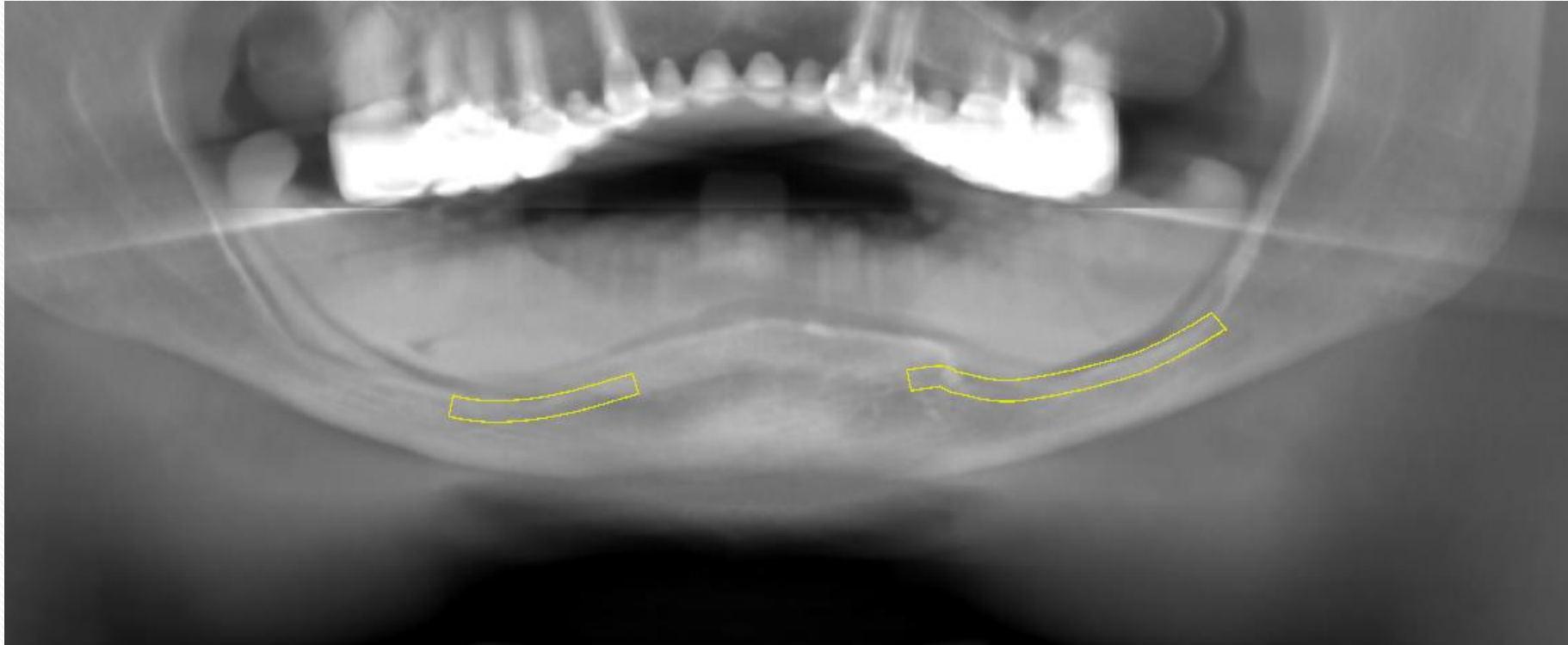
• Oferă clinicianului o imagine de ansamblu a maxilarelor, informații integrale despre arcadele dentare și dinții prezenți, procesele patologice existente, structurile anatomice învecinate (sinusul maxilar, apertura piriformă, fosa canină, cavitatea nazală, canalul mandibular, protuberanța mentonieră, foramenul mentonier, ATM) precum și despre înălțimea procesului alveolar, reprezentând astfel o etapă indispensabilă în cadrul planificării tratamentului. Prin aplicarea corepunzătoare a modului de calibrare a imaginii în zona de interes se pot efectua de asemenea măsurători suficient de precise ale înălțimii osului din zona perimplantară.



Tomografia computerizată (CT)

- Oferă implantologului o multitudine de informații valoroase. Este posibilă efectuarea unor măsurători exacte, ceea ce prezintă o mare importanță în special în zona laterală a maxilarelor. Imaginile CT pot furniza indicii despre densitatea osului cortical și spongios din zona crestei edentate. Prin realizarea planului de tratament cu ajutorul unei simulări grafice interactive pe calculator, se poate obține o simplificare a fazei chirurgicale de tratament. Simularea realizată pe calculator poate fi transferată direct în faza clinică chirurgicală prin intermediul șabloanelor confecționate pe baza datelor CT. Prin utilizarea acestor șabloane, implanturile pot fi poziționate cu mare acuratețe.





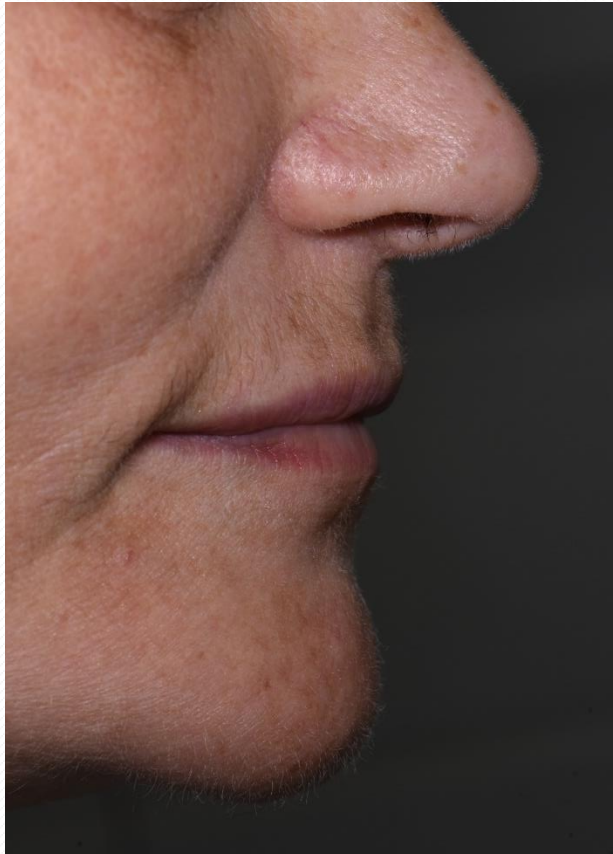




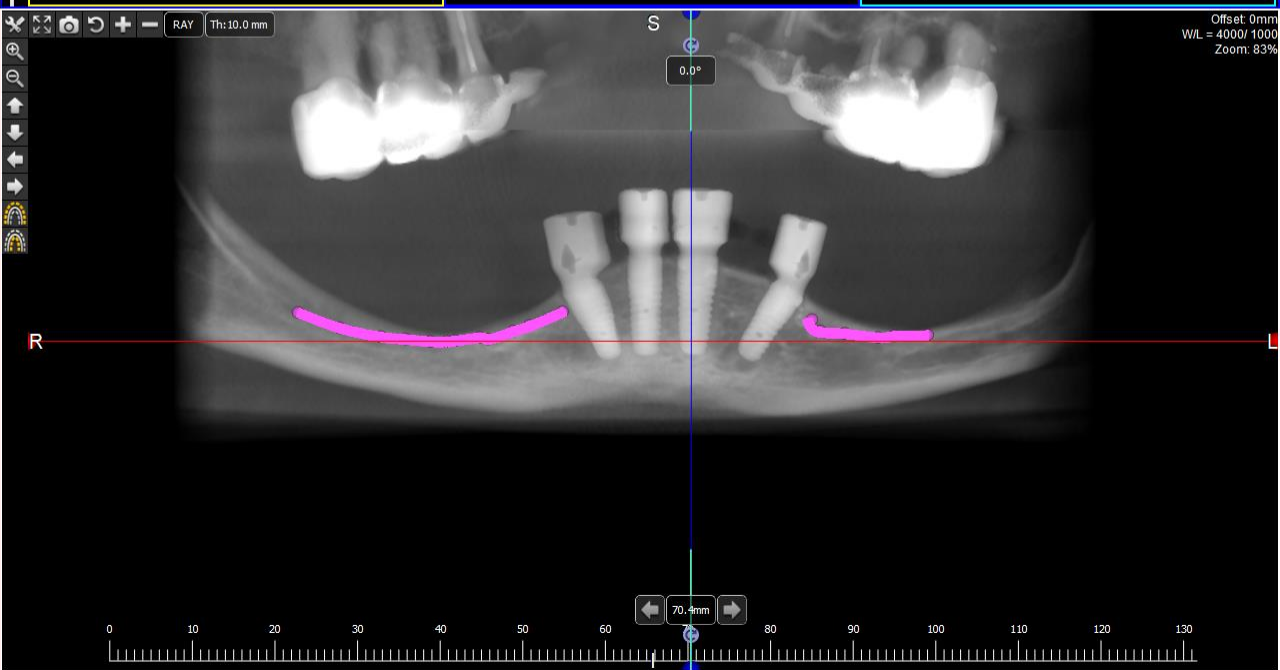
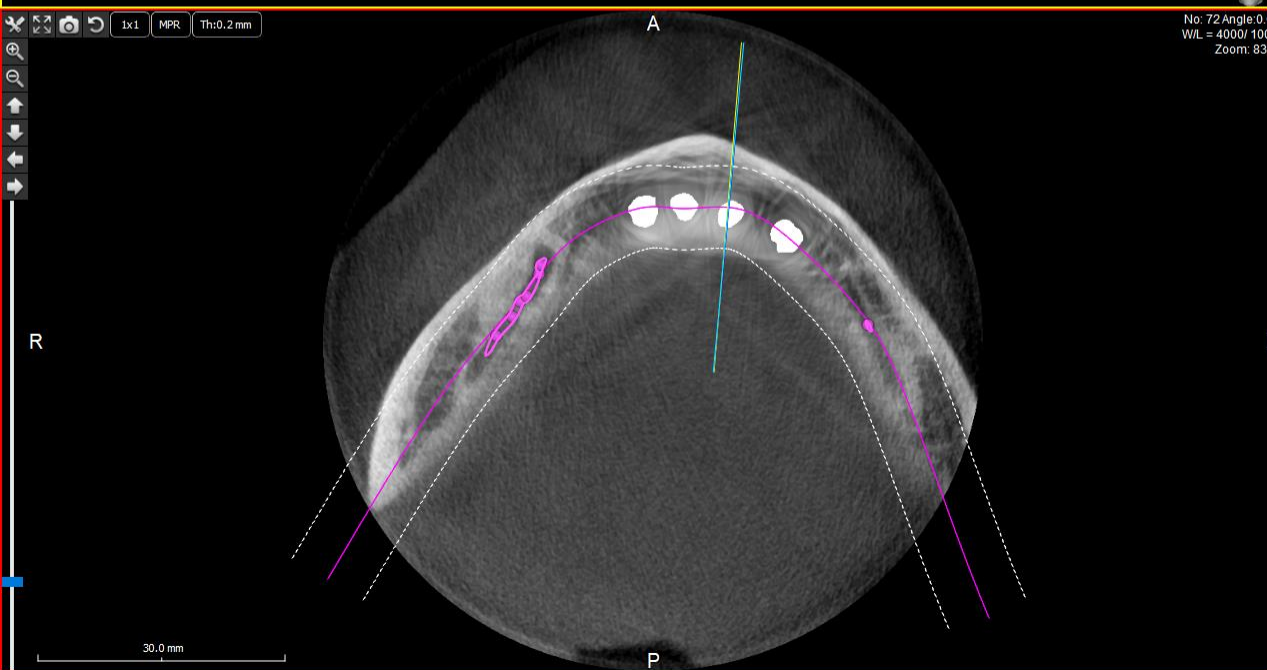
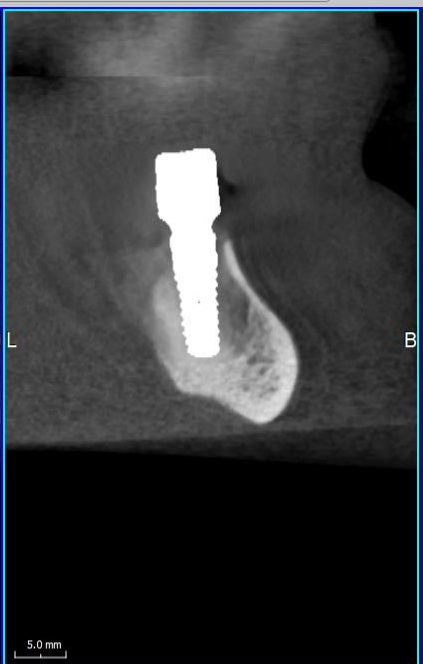
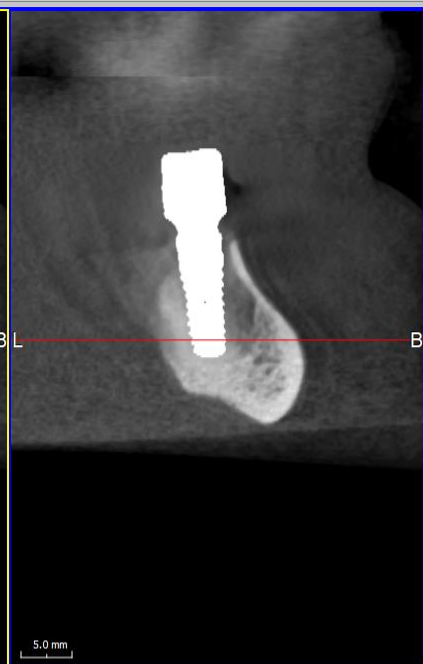
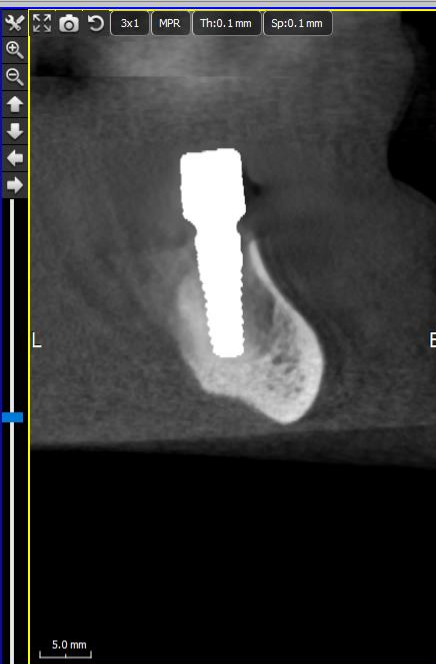
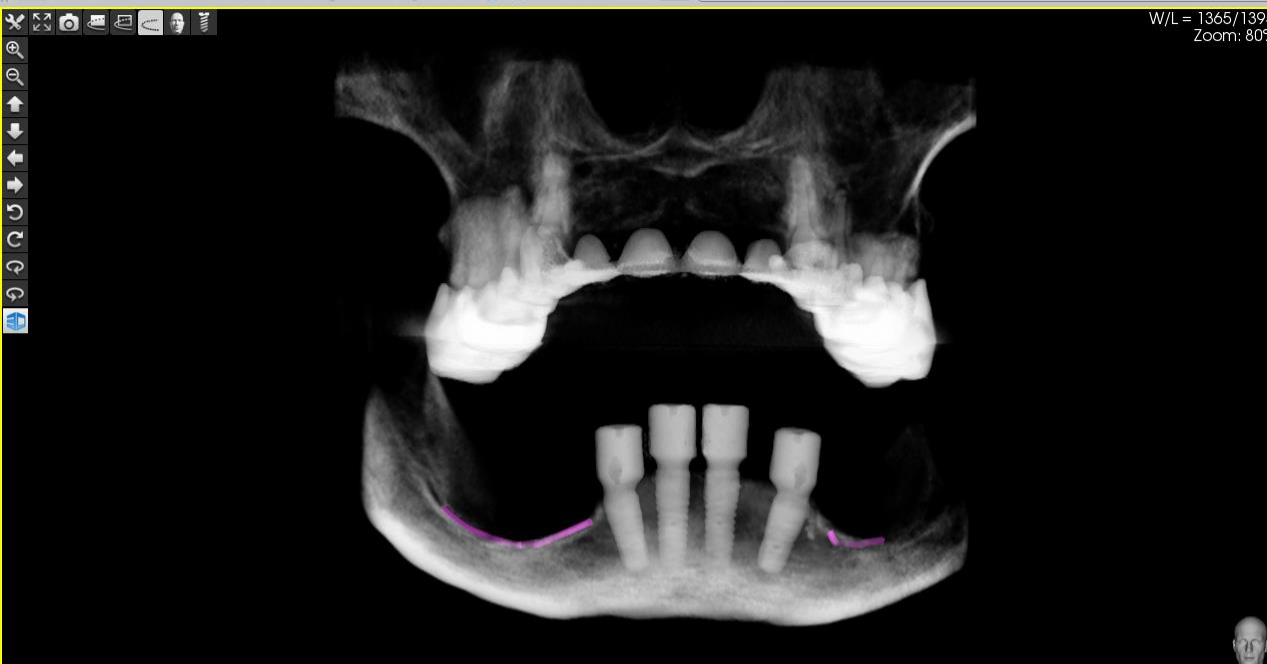












Adresa _____
Telefon _____

Maladii somatice _____
Data intervenției _____

la Ordinul MS nr.300
din 24 iulie, 2007

ACORD INFORMATIIONAL

Eu, subsemnatul _____ Data și anul nașterii _____
prin prezentul îmi exprim acordul (consimțământul) la următoarele proceduri de diagnostic/tratament prin
următoarele metode

Am fost familiarizat cu metodele de tratament, riscul potențial și posibilele consecințe, în urma administrării
sol. anestezice: _____

Am înțeles tot ce mi-a explicat medicul, care a răspuns la toate întrebările mele. Benevol îmi exprim
consimțământul la intervențiile medicale și sunt de acord cu costul serviciilor prestate. Concomitent, îmi asum
responsabilitatea pentru orice încălcare a regulilor de comportament și de îndeplinirea recomandărilor primite.

Atenționări!

1. *Implanturile dentare endoosoase (rădăcina dintelui)* sunt mijloace chirurgicale de rezolvare a edentațiilor dificile, și sunt introduse în osul maxilar după solicitarea pacientului și prezența indicațiilor clinice către implantare.
2. **Îmi asum obligațiunea:** să respect o igienă bucală riguroasă și să mă prezint obligatoriu la medicul implantolog peste fiecare 6 luni pentru un examen repetat și o igienizare profesională în jurul implanturilor, cu radiografia efectuată.

Statutul juridic:

1. Am fost informat despre toate metodele de tratament ortopedic, implanto - protetic și o aleg pe aceasta (_____).
2. La prima etapă am achitat numai implantul (rădăcina dintelui), ceea ce se introduce în os, pentru etapele următoare voi achita suplimentar, pentru ce mă semnez _____
3. Am fost informat despre toate accidentele și complicațiile posibile (căderea implantului, parestezia buzei inferioare din cauza prăbușirii în canalul mandibular, perforarea sinusului maxilar) și merg conștient la metoda aleasă.
4. Am fost informat că intervenția de implantare este o intervenție serioasă și de aceea mă oblig să respect cu strictețe indicațiile și cerințele medicului curant.
5. În caz de cădere a implantului în decursul primului an, clinica își asumă responsabilitatea să-mi restituie 50% din costul implantului căzut sau să-mi reimplanteze altul gratuit după refacerea osului.
6. În caz de nerespectare a punctelor sus menționate, obiecții juridice, financiare și de tratament față de medicul implantolog nu voi avea, fiindcă am fost informat îndeajuns.

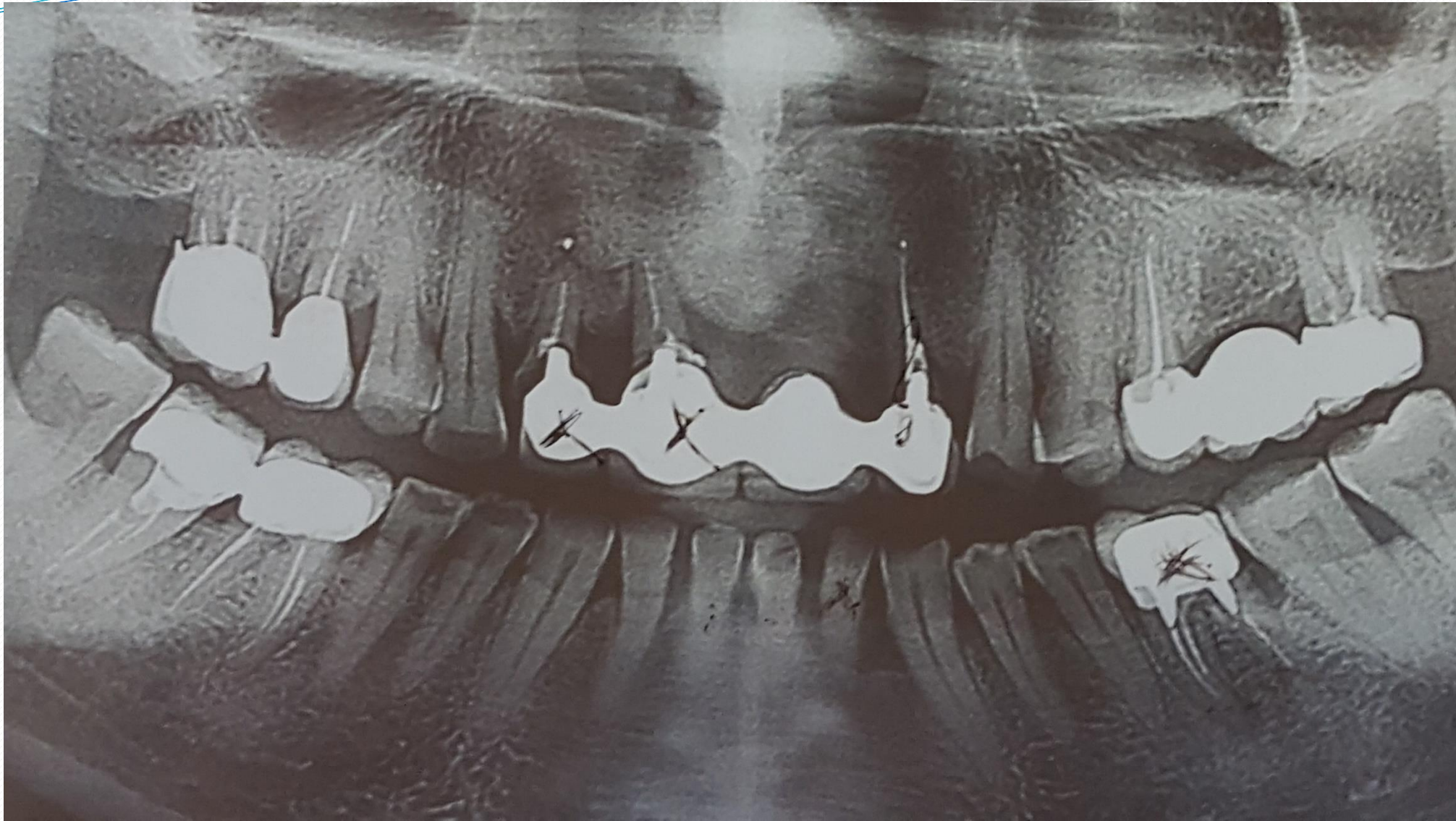
Pacient.....

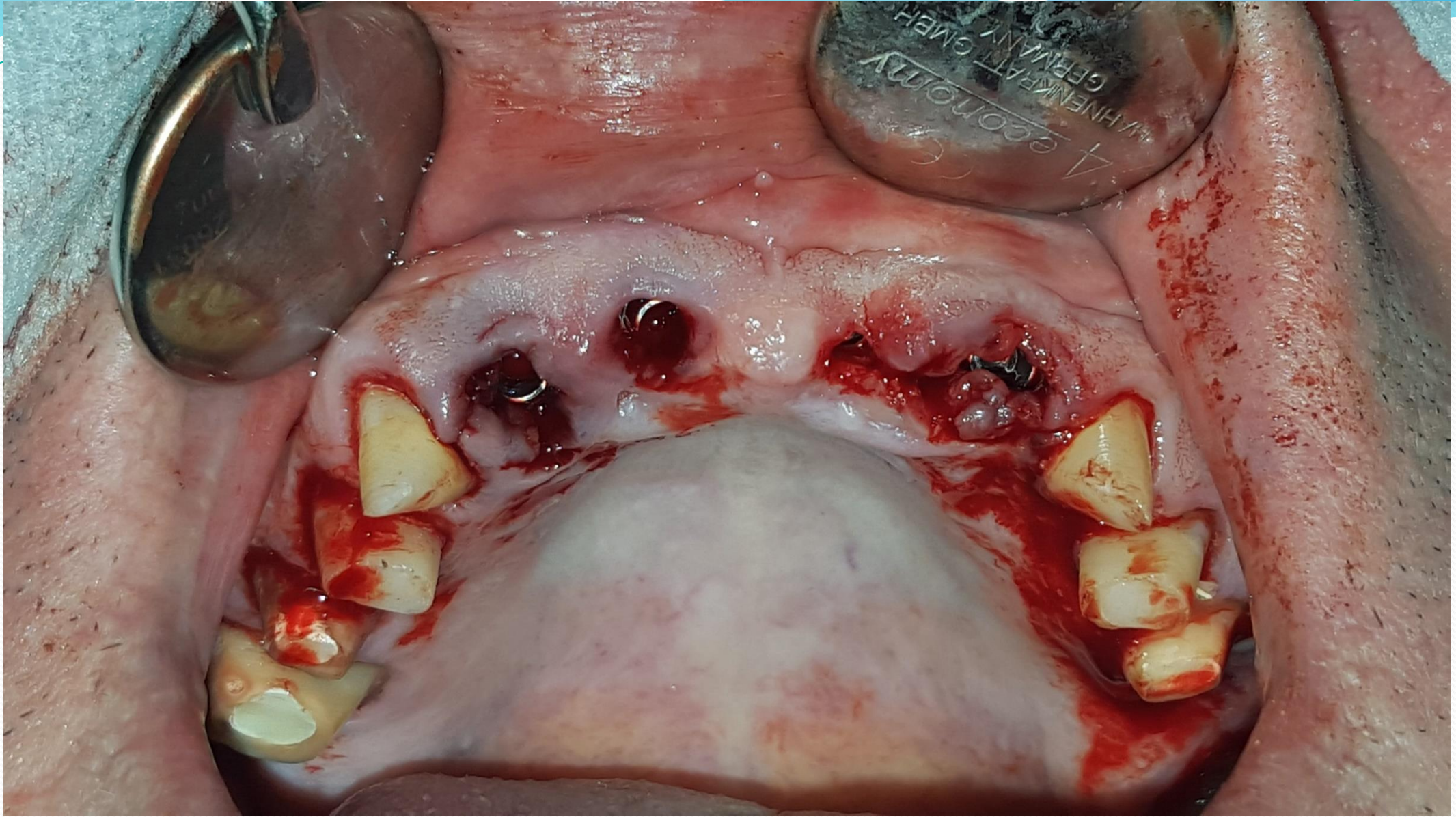
Medic.....

Data.....

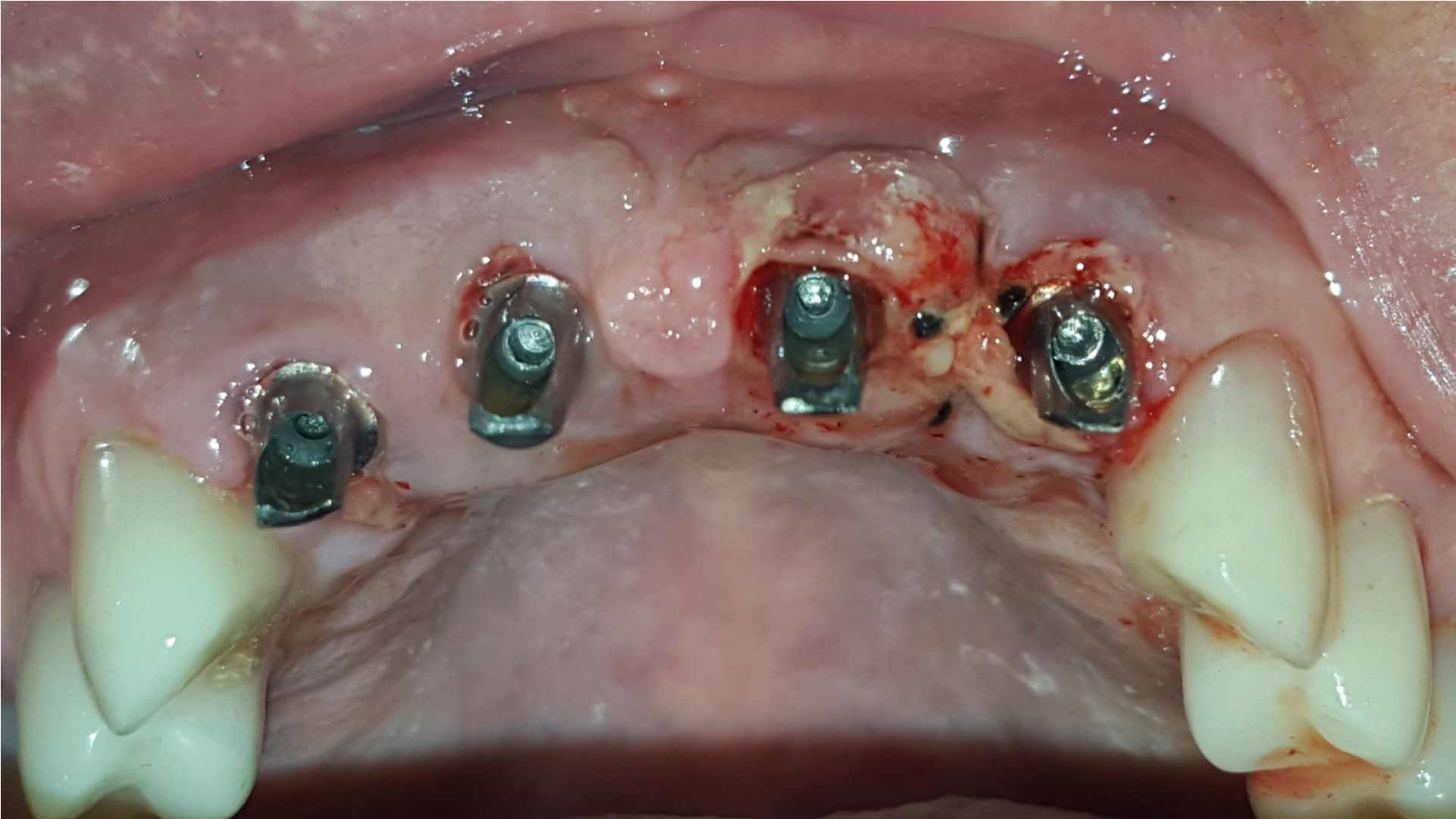
Pacientul a fost îndreptat de către medicul _____ Tel: _____

Informarea și
obținerea
acordului
pacientului



















Mulțumesc Pentru **Atenție**

Master.dent@yahoo.com
info@masterdent.md



Chele Nicolae