

Terapia sindromului disfuncțional al sistemului stomato-gnat

Tratamentul disfuncțiilor sistemului stomatognat este complex, în funcție de diagnosticul stabilit și simptomatologia cazului respectiv. Tratamentul urmărește mijloace profilactice și curative:

A. Tehnici de echilibrare neuromusculare

1. tratament medicamentos miorelaxant
2. infiltrații de anestezice locale, administrarea medicamentelor local
3. masajul și kinetoterapia
4. electroterapia
5. ultrasunetele
6. fototerapia
7. miomonitorizarea
8. hidrotermoterapia

B. Tehnici de eliberare a ocluziei

Există mai multe etape și posibilități terapeutice de echilibrare a ocluziei, a căror ordin se adaptează necesităților și cerințelor cazului, și anume:

1. tratamentul ocluzal de urgență
2. stabilirea poziției de restaurare a ocluziei
3. utilizarea interceptorilor de ocluzie și a gutierelor ocluzale
4. echilibrarea ocluzală definitivă prin șlefuirea selectivă
5. tratamentul ortodontic
6. faza de control periodic ocluzal
7. tratament de consolidare protetică

C. Tehnici de repoziționare cranio-mandibulară:

Ca principiu general se realizează în etape:

1. relaxarea musculară
2. echilibrarea ocluzo-articulară
3. repoziționarea mandibulo-craniană
4. consolidarea echilibrului neuro-muscular prin kinetoterapie
5. consolidarea protetică

Din multitudinea de tehnici și metode de tratament m-am oprit la tehnica de echilibrare a ocluziei prin tratamentul de consolidare protetică.

Tratamentul protetic realizează un relief ocluzal care să asigure o ocluzie statică și dinamică echilibrată și o relație mandibulo-craniană stabilă, consolidând astfel efectul terapiei de echilibrare ocluzală, de relaxare musculară și re poziționare mandibulară. Acest tratament trebuie să restaureze o morfologie ocluzală corespunzătoare, apelând la conceptele și metodologia de realizare morfo-funcțională ocluzală.

Tratamentul privește două aspecte:

- imobilizarea dinților afectați din parodontopatie marginală cronică sau prin traumă ocluzală
- refacerea morfologiei ariei ocluzale întrerupte sau scurtate prin edentație sau modificată de diferite procese patologice

Tratamentul face apel la mijloacele și tehnicile bine cunoscute de terapie protetică conjunctă sau adjunctă.

O corectă reconstituire protetică se realizează utilizând montarea modelelor în articulator. Piesa bucală, prin identațiile în ceară (sau machete de ocluzie) va permite poziționarea celor două modele. Se înregistrează în ceară mișcarea de protuzie, lateralitate stânga-dreapta.

Există mai multe metode și acestea sunt:

1. metoda adiției de ceară
2. metoda Darvson
3. metoda F. G. P (Functionally Generated Path)
4. metoda morfostatică

Dintre acestea, prima este cea mai corectă și completă metodă de realizare a relufului ocluzal artificial.

a) Metoda adiției de ceară (WaxAdded Technique)

Reprezintă cea mai corectă și completă metodă de realizare a reliefului ocluzal artificial. Se bazează în special pe principii anatomice, ceea ce a făcut ca însuși conceptul să fie denumit „al ocluziei anatomice” sau organice. Aplicarea metodei gnatologice necesită o aparatură complexă, care cuprinde obligatoriu un arc facial de transfer, un articulator adaptabil, iar în unele cazuri un pantograf (McCollum, Stuart, Peter Thomas etc.). Metoda acordă o importanță primordială axului șarnieră, considerat drept elementul esențial de care se ține seama în cadrul transferului datelor pe articulator. Rapoartele de ocluzie sunt transferate pe simulator în funcție, de axul bicondilian și planul ax bicondilian-punct suborbitar.

Realizarea reliefului ocluzal protetic artificial prin metoda gnatologică are drept rezultat obținerea unei corespondențe relație centrică-intercuspidare maximă, contactul dinte - dinte, cuspid - fosetă, protecția mutuală etc.

Metoda gnatologică de modelare a suprafețelor ocluzale aparține lui Peter Thomas și se inspiră din metoda propusă de Everitt Payne pentru ocluzia balansată (Harvey Stallard). În scopul reconstrucției protetice a ocluziei organice, Thomas folosește, de câteva decenii, tehnica adărierii cerii, metodă contrară principiilor de modelare prin sculptarea cerii.

Necesitatea modelării unor rapoarte cuspid-fosetă în cadrul unei ocluzii organice este argumentată de autor în maniera următoare:

1. Cuspizii care articulează în ambrazură tasează alimentele la nivelul punctului de contact (food impact), determinând migrarea dinților și pierderea punctului de contact cu leziuni parodontale consecutive.
2. Articularea cuspid - fosetă asigură mandibulei poziția cea mai înaltă și o stabilitate optimă.
3. Contactul cuspid - fosetă, bazat pe principiul tripodal, asigură suprafețe de contact minim, alături de o stabilitate ocluzală corespunzătoare.
4. Raportul cuspid - fosetă realizează o protecție corespunzătoare a înălțimii cuspidiene, conservând raporturi mandibulo-craniene optime.
5. Contactul cuspid — fosetă asigură transmiterea forțelor în axul dintelui.
6. Cuspizii nu reprezintă zone de ghidaj, ci stopuri de stabilizare a ocluziei.
7. Cuspizii și fosetele trebuie să rețină și să secționeze alimentele.
8. Relieful ocluzal nou creat trebuie să asigure un echilibru și un confort optim exercitării funcțiilor sistemului stomatognat.

Pentru realizarea ocluziei organice prin adărieră succesivă a cerii, autorul folosește un număr de cinci instrumente de o formă specială (trusa Thomas), care permit realizarea cu precizie a timpilor respectivi ai modelării. Fiecare detaliu de morfologie ocluzală se modelează din ceară de culori diferite, astfel încât este ușor de diferențiat o fază a modelării de cealaltă. Se utilizează următoarele culori (cu corespondența lor morfologică):

- a). pentru incisivi și canini: verde (con cuspidian), roșu (marginea incizală), albastru (convexități proximale), violet (convexități vestibulare), oranj (unghiurile), violet (eingulum), ivoar (finisarea).
- b. Pentru premolari și molari: roșu (vârfuri cuspidiene primare), albastru (vârfuri cuspidiene secundare), violet (creste marginale), verde (versante cuspidiene meziale și distale), oranj

(bulbul cuspidian), violet (concavități vestibulare și orale), oranj (unghiuri de întâlnire), ivoar (fosetele), după Hure, Romerowski, Lejoyeux.

Modelarea propriu-zisă cuprinde șapte etape, după cum urmează:

1. Disponerea vârfulor cuspidiene pe suprafața ocluzală a bonturilor preparate (la maxilar și la mandibulă);
2. Legarea vârfulor cuspidiene prin creste marginale în ceară, -conturând astfel suprafața ocluzală a dintelui;
3. Inserția creștelor triunghiulare și a celor oblice;
4. Stabilirea șanțurilor;
5. Stabilirea șanțurilor secundare;
6. Sculptarea creștelor secundare;
7. Inspectarea foselor.

După pregătirea corespunzătoare a modelelor, se procedează la localizarea vestibulo-orală și mezio-distală a cuspidilor maxilari și mandibulari. În scopul localizării cuspidilor în sens vestibulo-oral, se împarte fața ocluzală a bontului în patru părți egale, cuspidii vestibulari și orali plasându-se la limita dintre culoarele de mijloc cu cele externe. Metoda necesită o cunoaștere exactă a morfologiei ocluzale, în scopul îmbinării unor criterii morfologice cu criterii geometrice și funcționale. Astfel, plasarea exactă a cuspidilor nu se va efectua decât coroborând plasarea și dimensiunile cuspidilor în raport cu arcada antagonistă care poate prezenta o ocluzie naturală sau care necesită ea însăși o restaurare.

În fiecare din punctele precizate se vor modela conuri de ceară de culoare corespunzătoare, cu o înălțime și un volum variabil în raport cu dimensiunile viitorului cuspid, în funcție de factorii morfologici și funcționali, în general, înălțimea cuspidiană trebuie să asigure un spațiu egal modelării cuspidilor maxilari și mandibulari.

Localizarea mezio-distală a cuspidilor se execută după aceleași criterii morfologice și funcționale și se verifică prin rapoarte de ocluzie statică și dinamică pe simulator, astfel încât, în relație centrică, conurile de ceară să cadă în șanțurile intercuspidiene opuse, în ocluzia de lateralitate vârfulurile conurilor se vor găsi în contact pe partea activă și nu vor realiza interferențe pe partea de balans, în funcție de localizarea cuspidilor antagoniști și morfologia ocluzală, se plasează fosetele pe suprafața ocluzală, astfel încât să se asigure realizarea unui contact cuspid - fosetă. Pentru cazurile clinice care prezintă funcție de protecție canină, se va urmări modelarea în disocluzie a zonelor laterale în fazele dinamice de lateralitate. De regulă, nu se va schimba o funcție grup laterală cu o funcție canină și invers, decât în cazuri bine justificate. Astfel, renunțarea la protecție prin canin este indicată în edentația canină sau în

parodontopatii care afectează stabilitatea caninului. Edentația terminală, parodontopatia marginală localizată mai ales în zona laterală pot justifica aplicarea unei protecții prin canin în detrimentul funcției grup laterale. Aspectul Clinic al arcadei antagoniste influențează de asemenea modelarea unei ocluzii cu protecție canină sau protecție grup (Lubespiere, Rotenberg), mergând până la transformarea unei ocluzii unilateral echilibrate într-o ocluzie bilateral echilibrată (în cazul unor edentații întinse sau al unei edentații totale pe arcada antagonistă).

Într-o fază ulterioară, se conturează fața ocluzală prin crearea creștelor marginale, meziale, distale, reunind cuspidii. Conturarea feței ocluzale trebuie să aibă în vedere obținerea unei arii mai restrânse, în perimetrul căreia să se poată asigura o dispunere corespunzătoare a cuspidilor și foselelor de sprijin, astfel încât contactele cu antagoniștii să fie stabilizatoare pentru fiecare dinte în parte și pentru arcadă în ansamblul său.

Etapile următoare de modelaj ocluzal realizează o modelare definitivă a versanțelor cuspidiene meziale și distale, vestibulare și orale, după care se modelează șanțurile principale și secundare, creștele secundare și modelarea definitivă a reliefului ocluzal.

Metoda lui Peter Thomas are avantajul de a fi o metodă precisă, în cadrul căreia etapele și subetapele sunt precizate până la detaliu.

Bibliografie

1. Gabriela Ifeteni, Vasile Burlui, „Terapia Protetică Conjunctă Unitară”, Editura Gama
2. V. Burlui, Cătălina Morărașu, „Gnatologie”, Editura Apollonia, Iași, 2000
3. Maria Ursache, Vasile Burlui, „Semiologie ****”, Ed. Apollonia, Iași, 1997