

Tehnici și procedee de șinare a dinților parodontopați (provizorie) Sisteme și materiale utilizate. Indicații și contraindicații. Avantaje și dezavantaje.

Tehnici și procedee de șinare a dinților parodontopați(provizorie) Sisteme si materiale utilizate.Indicații și contraindicații. Avantaje și dezavantaje.

Imobilizarea dinților are un rol de prim plan in cadrul tratamentului afecțiunilor parodontale.

**Scopul imobilizării** este de a obține un complex rigid, capabil să asigure în mod eficace funcția și distribuția proporțională a presiunii masticatoare, anulând forțele transversale și oblice, care au o influență negativă asupra aparatului parodontiului.

Imobilizarea dentară este un procedeu foarte vechi folosit de chinezi încă în sec.XIII î.e.n., aplicând **diferite inele și sârma din aur**, dar adevăratele metode de șinare au apărut în a doua jumătate a sec. XX, fiind utilizate mai întâi **mătasa artificială, firele metalice, polimerii sintetici etc.**

Iar odată cu apariția biomaterialelor în stomatologie au fost și sunt până în prezent folosite tehnologiile adezive împreună cu compozitele **fotopolimerizabile si fibrile din sticlă.**

Aceste materiale sunt compatibile cu mediul cav. bucale și sunt rezistente la abraziune.

## Clasificarea materialelor de șinare după compoziția chimică a bazei materialului de șinare:

- 1. Materiale cu matrice anorganică (ceramică și fibră de sticlă – Polidentia SA „Fiber Splint”).
- 2. Materiale cu matrice organică - Polietilena. În funcție de impregnarea fibrelor ele sunt:
  - a) Preimpregnate în condiții de uzină și
  - b) Impregnabile direct la folosire

## În dependență de durata de exploatare a șinei, ele au fost divizate în:

1. Temporare (de la câteva zile până la câteva luni)
2. Semitemporare (de la câteva luni până la 1 sau 2 ani)
3. Permanente (pentru mai mulți ani)

**Indicații** către șinarea temporară și semitemporară.

Aceste tipuri de șinari sunt indicate pentru:

- a preveni trauma cauzată de parafuncții și obiceiurile vicioase (ca mușcarea buzelor, sugerea limbii ș.a.)
- ca ajutor urgent în caz de mobilitate dentară mărită
- pentru mixorarea traumei în timpul tratamentului parodontal
- șinarea semitemporară poate reda o funcție masticatorie mai confortabilă la pacienții cu dinți mobili
- La fel mai este indicată pentru stabilitatea dinților după tratamente chirurgicale în deosebi dacă sau efectuat tehnici de regenerare.
- Pentru distribuirea suprasolicitării ocluzale, când nu se poate de tratat parafuncțiile. În așa cazuri dacă nu se șinează la timp crește mobilitatea dentară, apar migrările dentare (Nyman, Lindh, 1979).

# Clasificarea sistemelor de imobilizare

- Cele mai uzuale criterii de clasificare a sistemelor de mobilizare sunt:
- I. Perioada de timp in care se menține imobilizarea:
  - a) Imobilizarea temporară
  - b) Imobilizarea permanentă (de durată, definitivă)
- II. Relația dintre sistemul de imobilizare și dinții angrenați
  - a) Imobilizarea extracoronară
  - b) Imobilizarea intracoronară și /sau intraradiculară
  - c) Imobilizare pericoronară
- III. Caracterul conexiunii dintre sistemul de imobilizare și dinții angrenați:

- a) Imobilizare prin sisteme fixe.
- b) Imobilizare prin sisteme mobilizabile.
- c) Imobilizare prin sisteme demontabile.
- IV. În cazul unei breșe, imobilizarea poate îndeplini sau nu funcția de înlocuire a unor dinți lipsă și din acest punct de vedere se cunosc:
  - a) Sisteme de imobilizare cu funcție protetică
  - b) Fără funcție protetică.
- V. În funcție de starea pulpei dentare:
  - a) Imobilizare efectuată pe dinți vitali și pe
  - b) Dinți devitali
- VI. În funcție de modalitatea de realizare.
  - a) Sisteme de imobilizare efectuate în cabinet, fără ajutorul laboratorului și
  - b) Sisteme imobilizabile efectuate cu ajutorul laboratorului de tehnică dentară

## Principii de bază în imobilizarea dinților

- Extinderea imobilizării se va face pe dinții vecini, bine implantați în os și care pot prelua o parte din solicitările funcționale ale dinților mobili.
- Sistemele de imobilizare nu trebuie să producă disconfort pacientului în repaus și în timpul masticăției.
- Să nu irite țesuturile moi.
- Atela să nu fie retentivă pentru placa bacteriană
- Atela să fie ușor supusă curățării și autocurățirii



# Imobilizarea temporară

- **Imobilizarea temporară**(Im.T) este un procedeu terapeutic de solidarizare a dinților mobili parodontotici prin sisteme cu caracter tranzitor, care au scop drept restabilirea funcțională și grăbirea vindecării parodontale.
- Im.T se realizează, în general prin sisteme simple, care permit medicului să aprecieze în timp potențialul de vindecare a parodontiului marginal.
- În imobilizarea temporară este inclusă ;
- imobilizarea provizorie și imobilizarea semipermanentă.
- **Im.provizorie** are un caracter temporar de scurtă durată și se realizează în asigurarea stabilității dinților, asupra cărora se fac intervenții scurte, ca Detartrajul sau șlefuirea selectivă și o mai putem face în scop paleativ în caz de mobilitate dentară pentru a amâna extracția dentară.
- Im.temporară permite o restabilire funcțională și grăbirea vindecării parodontale în urma intervențiilor chirurgicale.
- **Im. Temporară se realizează prin:**
- -Ligaturi de mătase, sau din mase plastice, care sunt ușor de realizat, dar pot fi aplicate doar pe dinții frontali, deoarece se fracturează ușor și favorizează retențiile alimentare .
- -Ligaturi metalice din sârmă de viplă, aur sau cupru-sunt realizate în 3 variante:
- ligaturi în 8, ligatură în scară și ligatura cojocărească





**Fig.182**  
**Atelă vestibulo-orală**



Wire Stabilization or Splint



# Imobilizarea semipermanentă

- **Im.semipermanentă**- are un caracter temporar de lungă durată(1-2 ani):- ea nu este considerată permanentă, datorită rezistenței scăzute în timp a sistemului de imobilizare, a materialului din care este realizat- de obicei, din materiale compozite.
- Sistemele cu caracter semipermanent necesită controale și reînnoiri periodice după câteva luni sau ani.

Conținutul cu materiale compozite nu are caracter permanent, deoarece prezintă în timp fisuri, fragmentări sau chiar desprinderi de dinți, ceea ce necesită controale și refaceri periodice.



**Fig.183**  
Atelă din material  
compozit – dinspre  
vestibular



**Fig.181**  
Gutiera la arcada mandibulară



## Imobilizarea Permanentă, -realizate in cabinet fără ajutorul laboratorului de tehnica dentara

Se poate realiza in cabinet, fara ajutorul laboratorului, cu sisteme mai simple, prin tehnici mai puțin- laborioase. Aceste sisteme de imobilizare pot fi intracoronare sau pericoronare.

### Imobilizarea intracoronara cu armatură metalica și materiale fizionomice.

Pe dinții frontali se creeaza șanturi retentive in treimea mijlocie a fetelor linguale sau palatinale. Metoda se realizează fara devitalizare sau în cazul dinților cu o coroană de volum redus, după extirparea pulpei dentare și tratament endodontic complet. Șanțul retentiv se realizează cu freze con invers. În șanțul astfel creat se aplica obturatie de bază (în cazul dinților vitali) și pe toata lungimea sa, un fir metalic de Cr-Ni rotundă. (06-0,8. chiar 1 mm) sau semirobund, cu parte plana în contact cu peretele șantului oral.

Armatura metalica este acoperită în toate cazurile cu materiale fizionomice, compozite.

Compozitul se va șlefui și se va poleii, pentru a înlătura toate spațiile retentive și a evita aglomerări de bacterii.

# Imobilizarea permanentă prin mijloace fixe realizate cu ajutorul laboratorului de tehnică dentară.

- În această categorie intră:

## 1. Mijloace Protetice Clasice

- Coroane acrilice reunite între ele,
- Coroane metalice totale sau parțiale reunite între ele
- Coroane semi-fizionomice sau de substituție reunite între ele
- Punți stabilizatoare

## 2. Sisteme particulare fixe adaptate terenului parodontotic

- Aparatul șină de imobilizare MAMLOCK
- Aparate de imobilizare cu pivoturi orizontale
- Aparate de imobilizare formate din bare de incrustații
- Aparate de imobilizare, formate din incrustații cu pivoturi parapulpare pe dinții vitali



# Aprecierea Critică a Sistemelor de Imobilizare

## 1. Sistemele extracoronare temporare

### Avantaje:

- Sistemele extracoronare temporare se pot executa într-un timp scurt cu materiale ieftine, prezente în orice cabinet stomatologic, constituind o terapie rațională pentru un mare număr de pacienți

### Dezavantaje:

- Au o rezistență și o durabilitate scăzută, rigiditate mică, instabilitate dimensională: se pot deforma sau se pot deplasa de pe dinți, reprezintă zone de retenție pentru detritusurile organice, pot cauza iritații gingivale. Având o rezistență scăzută se pot rupe ușor în timpul solicitărilor masticatorii și necesită refaceri frecvente

# Aprecierea Critică a Sistemelor de Imobilizare

## 2.Sistemele intracoronare temporare

### Avantaje:

- Sunt mai rezistente și mai durabile decât sistemele extracoronare.
- Pot fi menținute luni și ani la rând ca mijluri permanente de imobilizare

### Dezavantaje:

- Sunt mai greu de realizat
- Necesită șlefuire a substanței dentare în urma căreia pot cauza leziuni imediate sau tardive a pulpei dentare.
- Pot apărea carii secundare și modificări de culoare care cer controale și refaceri periodice.

# Aprecierea Critică a Sistemelor de Imobilizare

## 3. Sistemele pericoronare temporare

### Avantaje:

- Acoperire integrală a dinților imobilizați, forțele masticatorii nu acționează asupra porțiunilor libere a coroanelor dentare.
- Pericol redus de descementare a sistemului de imobilizare
- Permit înlocuirea dinților lipsă și restabilesc rapoartele ocluzale normale

### Dezavantaje:

- Imflamații gingivale produse de marginile coronare retentive.
- Descementări
- Modificări de culoare și fracturi al acrilatului. Din această cauză sunt preferate sistemele din metalo-ceramică
- Rezistență mică la solicitările funcționale.
- Se pot produce abraziune ale acrilatului.
- Modificarea rapoartelor ocluzale inițiale