

ASPECTE CLINICE ÎN REABILITAREA PROTETICĂ A LEZIUNILOR MAXILARULUI SUPERIOR CU AJUTORUL PROTEZEI-OBTURATOR. PREZENTARE CAZ CLINIC

Bujor Marcel, *aistent universitar*
Paulescu Natalia, *asistent universitar*
Pântea Vitalie, *doctor în științe medicale,*
asistent universitar
Solomon Oleg, *doctor în științe medicale,*
conferențiar univesitar

Catedra Stomatologie Ortopedică "Iarion Postolachi"
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
"Nicolae Testemițanu"

Rezumat

Proteza obturator este un dispozitiv protetic conceput pentru rehabilitarea pacienților ce suferă de anumite malformații la nivelul maxilarului superior care pot rezulta din anumite afecțiuni congenitale, traumatisme sau îndepărtarea chirurgicală a formațiunilor tumorale. Scopul protezei obturator este de restabili funcția de masticație, fonație, deglutiție, estetică dar și realizarea unei bariere care separă cavitatea nazală de cavitatea bucală. Complexitatea cazurilor și varietatea de tablouri clinice pun în evidență importanța unui plan de tratament cât mai minuțios, realizarea corectă a manoperilor practice și respectarea cu strictețe a etapelor clinico-tehnice. Deasemenea pacienții cu astfel de patologii necesită atenție sporită în perioada de adaptare, susținere psihologică, realizarea corecțiilor necesare, cât și instruirea pacientului să igienizeze corect proteza. Cu toate acestea tipul dat de construcții protetice devine o adevărată provocare în realizare din cauza atât a greutății sporite ale protezei cât și de lipsa țesuturilor ce oferă retenția și stabilitatea atât de necesare pentru menținerea acesteia pe câmpul protetic.

Scopul lucrării:

Studiul aspectelor clinice în rehabilitarea protetică a leziunilor maxilarului superior.

Obiective:

- 1) Analiza particularităților de realizare a construcției protetice de tip proteză-obturator
- 2) Determinarea eficacității de reabilitare morfo-funcțională a leziunilor maxilarului superior prin proteză-obturator.

Cuvinte cheie:

Proteza- obturator, despicăture labio-palatine

CLINICAL ASPECTS IN THE PROSTHETIC REHABILITATION OF UPPER JAW LESIONS WITH THE USE OF A PROSTHETIC OBTURATOR. CLINICAL CASE PRESENTATION

Bujor Marcel, *university assistant*
Paulescu Natalia, *university assistant*
Pântea Vitalie Vitalie, *PhD in medical sciences,*
assistant professor
Solomon Oleg, *PhD in medical sciences,*
university lecturer

Department of Orthopedic Stomatology
"Iarion Postolachi"
Nicolae Testemitanu State University
of Medicine and Pharmacy

Abstract

The obturator prosthesis is a prosthetic device designed for the rehabilitation of patients suffering from certain malformations of the upper jaw that may result from certain congenital conditions, trauma or surgical removal of tumor formations. The purpose of the obturator prosthesis is to restore the function of mastication, phonation, swallowing, esthetics but also to create a barrier separating the nasal cavity from the oral cavity. The complexity of the cases and the variety of clinical pictures emphasize the importance of a meticulous treatment plan, the correct performance of practical maneuvers and strict adherence to the clinical-technical steps. Patients with such pathologies also require increased attention during the adaptation period, psychological support, making the necessary corrections and training the patient to clean the prosthesis correctly. However, the given type of prosthetic construction becomes a real challenge in its realization due to both the increased weight of the prosthesis and the lack of tissues that provide the retention and stability so necessary for its maintenance on the prosthetic field.

Aim of the work:

To study clinical aspects in prosthetic rehabilitation of upper jaw injuries.

Objectives:

- 1) To analyze the particularities of the realization of prosthetic prosthesis-obturator construction
- 2) To determine the efficacy of morpho-functional rehabilitation of upper maxillary lesions by means of a prosthesis-obturator.

Keywords:

Prosthesis- obturator, cleft lip-palatine

Introducere

Leziunile maxilare sunt stări patologice cu diferit grad de severitate care afectează maxilarul superior. Acestea pot fi: congenitale și dobândite (procese inflamatorii, intervenții chirurgicale, traumatism). Despicăturile labio-palatine sunt malformații congenitale ce se caracterizează prin lipsa de țesut la nivelul buzei superioare a palatului dur și moale determinat de lipsa fuziunii mugurilor labiali și/sau palatini în timpul embriogenezei. Acestea pot fi complete, incomplete, uni sau bilaterale. În dependență de mărimea defectului pacienții prezintă anumite semne clinice ca: probleme respiratorii, fonație, alimentație și estetice [3].

Dimensiunea și topografia acestor defecte influențează direct posibilitățile de reabilitare protetică, prin lipsa de sprijin, stabilitate și retenție, în același timp determină volumul și greutatea sporită a protezei obturator. Eșecurile posibile de reconstrucții chirurgicale pot fi urmate de diferite consecințe, precum prezența comunicării oro-nazale care poate duce la refularea lichidelor din cavitatea orală în cea nazală. Această situație necesită o reintervenție repetată, care prevede creșterea costului tratamentului, dar și expunerea pacientului repetat la riscurile intervenției, și anesteziei generale, care se pot solda cu refuzul pacientului [5, 2].

În astfel de condiții apar pacienți de diferită vârstă care prezintă comunicare oro-sinusală sau oro-nazală, asociată și cu diferite tipuri de edentație fie parțială sau totală. Acești pacienți necesită tratament protetic complex pentru înlăturarea mai multor probleme ca: comunicarea oro-sinusală sau oro-nazală, probleme de masticatie, fonație, deglutiție cauzate de absența dinților fie parțial sau total, și refacerea aspectului estetic[4].

Tabloul clinic al acestor pacienți este individual și poate varia semnificativ de la caz la caz, dar în linii generale are și un șir de calități comune: tulburări fizionomice datorate pierderii DVO, aspecte de îmbătrânire, prăbușirea buzelor, accentuarea șanțurilor nazo-labiale, coborârea vârfului nasului, acestea fiind asociate și cu cicatrici postoperatorii la nivelul buzei superioare. Vocea devine neclară și șuierătoare, mai pronunțat aceste semne se manifestă la pacienți neprotezați. Masticatia este compromisă datorînduse absenței dinților, astfel nu are loc formarea calitativă a bolului alimentar care la rîndul său are urmări nefaste asupra întregului tract gastro-intestinal. În așa mod toți acești factori pot duce la dezintegrarea pacientului din societate, iar consecințele psihice variînd în gravitatea și intensitatea acestora [6].

Tratamentul protetic al acestor pacienți este determinat de situația clinică particulară nestandard ce ne indică utilizarea protezelor atipice ce presupune în cazul de față combinarea dintre obturatoare și proteze mobile convenționale. Aceasta fiind o soluție ieftină, rapidă și eficientă, care restabilește aspectul estetic, dar și funcțional fonația, masticatia, și înlocuiește artificial țesuturile și dinții pierduți. Scopul protezelor

Introduction

Jaw injuries are pathologic conditions of varying degrees of severity affecting the upper jaw. They can be congenital and acquired (inflammatory processes, surgery, trauma). Cleft lip and palate are congenital malformations characterized by a lack of tissue in the upper lip of the hard and soft palate caused by the lack of fusion of the labial and/or palatine buds during embryogenesis. They may be complete, incomplete, uni or bilateral. Depending on the size of the defect patients present with certain clinical signs such as: respiratory, phonation, feeding and esthetic problems [3].

The size and topography of these defects directly influence the possibilities of prosthetic rehabilitation, through lack of support, stability and retention, at the same time they determine the increased volume and weight of the obturator prosthesis. Possible failures of surgical reconstructions may be followed by various consequences, such as the presence of oro-nasal communication that may lead to reflux of fluids from the oral cavity into the nasal cavity, This situation requires repeated re-intervention, which provides for increased cost of treatment, but also exposes the patient repeatedly to the risks of intervention, and general anesthesia, which may result in patient refusal [5, 2].

In such conditions, patients of different ages present with oro-sinus or oro-nasal communication, associated with different types of edentulism, either partial or total. These patients require complex prosthetic treatment to remove several problems such as: oro-sinus or oro-nasal communication, mastication, phonation, swallowing problems caused by the absence of teeth, either partial or total, and to restore the esthetic appearance [4].

The clinical picture of these patients is individual and may vary significantly from case to case, but in general it has a number of common features: physiognomic disorders due to loss of OVD, aging features, drooping of the lips, accentuation of nasolabial grooves, lowering of the tip of the nose, which are also associated with postoperative scars on the upper lip. The voice becomes slurred and hissing, more pronounced in unprotected patients. Mastication is compromised due to the absence of teeth, thus the qualitative formation of the food bolus does not take place, which in turn has adverse effects on the entire gastrointestinal tract. In this way all these factors can lead to the patient's disintegration from society, and the psychological consequences vary in their severity and intensity [6].

The prosthodontic treatment of these patients is determined by the particular non-standard clinical situation that indicates the use of atypical prostheses, which in this case involves the combination of obturators and conventional removable prostheses. This is a cheap, fast and effective solution, which restores the esthetic appearance, but also functionally restores the phonation, mastication, and artificially replaces lost

este de a separa cavitatea bucală de cavitatea nazală și de a restabili funcțiile pierdute. Aceste probleme sunt adesea rezolvate cu mare succes cu astfel de proteze, obținând confort și eficacitate pentru pacienții tratați.

Etapele clinico tehnice de realizare a protezei obturator deși se aseamănă cu cele de realizare a protezei totale au anumite particularități de realizare și de alegere a materialelor corespunzătoare. Amprenta preliminară, prevede alegerea unui material amprentar corespunzător și anume să posede o densitate crescută, pentru a evita refularea materialului amprentar în interiorul defectului și imposibilitatea de a-l înlătura. În cazul amprente funcționale pentru prevenirea scurgerii materialului putem folosi un material siliconic la fel cu densitate crescută (heavy), sau blocarea antrumului defectului palatin [1].

Ce ține de determinarea relațiilor intermaxilare, chiar dacă această etapă pare comună pentru toate situațiile clinice, doar diferă metoda de apreciere care este folosită de medicul clinician, așa situații clinice necesită o atenție sporită, datorat de faptul că pacientul suferă un timp îndelungat de edentație fie parțial fie totală ce generează un șir de schimbări la nivelul articulației temporomandibulare, iar aprecierea relației centrice anevoios. În situații în care avem o ocluzie instabilă putem recurge la aprecierea RC prin mai multe metode cum ar fi: metoda grafică de apreciere, utilizarea sabloanelor cu borduri de ocluzie, reflexul molar, metoda uni sau bimanuală astfel sumând mai multe rezultate putem obține un rezultat acceptabil [7, 9].

Materialele folosite la confecționarea acestui tip de construcții protetice necesită a fi alese corect, luând în considerație specificul câmpului protetic. Baza protezei v-a fi realizată din acrilat dur, iar segmental cu obturator necesită a fi realizat dintrun acrilat tip soft sau să-I fie realizată o captușeală moale pentru a evita viitoarele trauma ale mucoasei la nivelul comunicării. Este foarte important ca pe lângă calitățile funcționale, proteza să fie și comodă sau să nu producă disconfort pacientului [8]. Cu toate că realizarea acestui tip de construcții protetice prevede un șir de obstacole în realizare, proteza obturator posedă un șir de avantaje precum:

- a) Designul unui obturator îmbunătățește funcțiile de deglutiție și vorbire și minimizează efectul scurgerii de lichid oral
- b) Îmbunătățește considerabil calitatea vieții al pacienților cu defecte de maxilar
- c) Restabilește integritatea formațiunilor dento-maxilare, atât arcada dentară cât și țesutul pierdut
- d) Restabilește aspectul estetic prin refecerea conturului cavității bucale și a țesuturilor înconjurătoare.

Prezentare de caz clinic

Pacient sex masculin, vîrsta 73 ani, s-a prezentat cu acuze la protezele mobile ce deja nu mai corespund cerințelor funcționale și estetice, solicitînd realizarea

tissues and teeth. The purpose of dentures is to separate the oral cavity from the nasal cavity and restore lost function. These problems are often solved with great success with such prostheses, achieving comfort and effectiveness for the patients treated.

The clinical-technical stages of obturator prosthesis fabrication, although similar to those of total prosthesis fabrication, have certain particularities in terms of realization and choice of appropriate materials. Preliminary impression, requires the choice of an appropriate impression material, i.e. one with a high density in order to avoid the reflux of the impression material inside the defect and the impossibility to remove it. In the case of functional impression to prevent material leakage we can use a silicone material with the same high density (heavy), or blocking the antrum of the palatal defect [1] .

What concerns the determination of intermaxillary relationships, even if this step seems common for all clinical situations, only the method of assessment that is used by the clinician differs, such clinical situations require increased attention, due to the fact that the patient suffers a long time of edentulism either partial or total which generates a series of changes in the temporomandibular joint, and the assessment of the centric relationship is difficult. In situations of unstable occlusion we can resort to the assessment of the RC by several methods such as: graphical method of assessment, the use of occlusal rim sabots, molar reflex, uni or bimanual method, thus summing several results we can obtain an acceptable result [7, 9].

The materials used in the fabrication of this type of prosthetic construction need to be correctly chosen, taking into consideration the specifics of the prosthetic field. The base of the prosthesis should be made of hard acrylate, and the segmental with the obturator needs to be made of soft acrylate or a soft cap should be made to avoid future mucosal trauma at the level of communication. It is very important that in addition to the functional qualities, the prosthesis should also be comfortable or not cause discomfort to the patient [8]. Although the realization of this type of prosthetic construction provides a number of obstacles in its realization, the obturator prosthesis possesses a number of advantages such as:

- a) The design of an obturator improves swallowing and speech functions and minimizes the effect of oral fluid leakage
- b) It greatly improves the quality of life of patients with jaw defects
- c) Restores the integrity of dentomaxillary formations, both the dental arch and the lost tissue
- d) Restores the aesthetic appearance by restoring the contour of the oral cavity and surrounding tissues.

Clinical case presentation

A male patient, 73 years old, presented with complaints with mobile prostheses that no longer met the functional and esthetic requirements, requesting

altor proteze noi. În urma examinării pacientului s-a depistat edentație totală bimaxilară, prezența defectului palatin în treimea anterioară, plastia buzei superioare.



Fig.1 Situația inițială aspect extraoral, lateral se atestă, micșorarea etajului inferior, prăbușirea ambelor buze și a obrazilor, accentuarea plicilor nazolabiale determinat de lipsa stopurilor ocluzale grad 1 și 3, o ușoară protruzie a maxilarului inferior cauzat de lipsa stopurilor ocluzale grad 2.

Fig.1 Initial situation extraoral aspect, lateral the shrinkage of the lower floor is attested, collapse of both lips and cheeks, accentuation of the nasolabial folds, also a slight anterior advancement of the mandible .

new prostheses. After examination of the patient, total bimaxillary edentulism, presence of palatal defect in the anterior third, upper lip placement were detected.



Fig.2 Situația inițială aspect extraoral, frontal.
Fig. 2 The initial situation frontal aspect.



Fig.3 Edentație totală la maxilă, cu prezența despicăturii labio-palatine clasa 2 după Davis și Ritchie, la care s-a realizat plastia buzei superioare, dar este păstrat defectul palatin, aspect intraoral.
Fig.3 Total maxillary edentulism, with the presence of cleft lip-palate class 2 according to Davis and Ritchie, in which the upper lip was placed, but the palatine defect is preserved, intraoral aspect.



Fig.4 Edentație totală la mandibular clasa 3 după Sangiouglo, aspect intraoral.
Fig. 4 Total mandibular edentulism class 3 according to Sangiouglo, intraoral aspect.



Fig.5 La realizarea amprentelor preliminare s-a utilizat material siloconic cu densitate ridicată pentru a evita refularea materialului amprentar în defectul maxilar și incapacitatea de a fi înlăturat. După realizarea amprentelor preliminare, acestea sunt dezinfectate și transmise în laborator pentru realizarea lingurilor individuale.

Fig.5 High-density siloconic material was used for the preliminary impressions in order to avoid refolding of the impression material into the maxillary defect and its inability to be removed. After taking the preliminary impressions, they are disinfected and sent to the laboratory for individual tray.

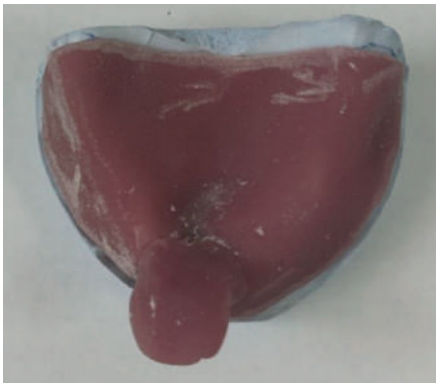


Fig.6 Realizarea lingurii individuale pentru maxilarul superior din material fotopolimerizabil ce permite confecționarea acesteia în timp rapid și precizie sporită, la fel materialul dat permite adăugarea sau înlăturarea cu ușurință a acestuia în zonele de interes.

Fig. 6 The fabrication of the individual tray for maxilla from light-curing material allow them to be made in a short time and with increased precision, as well as the given material allows easy addition or removal in the areas of interest.



Fig. 10 Șablonul cu bordură ocluzală inferioară este adaptat după cel superior reieșind din dimensiunea verticală de ocluzie stabilită, iar zona superioară a acestuia trebuie să contacteze uniform pe toată suprafața cu cea a antagonistului său.

Fig. 10 After making the occlusal rims by the laboratory, we make the adaptation in the buccal cavity as required, the lower border of the upper rim should be at the same level or 0.5 mm visible from under the upper lip and parallel to the bipupillary line, and the lateral area parallel to the Camper plane.



Fig. 9 Amprenta funcțională la maxilarul inferior.
Fig. 9 Functional impression of the lower jaw



Fig.7 Lingura individuală pentru mandibulă din material fotopolimerizabil.

Fig. 7 Individual tray for the lower jaw



Fig.8 După adaptarea portamprentei individuale urmează realizarea amprentelor funcționale secvențiale pentru maxilă. Aceasta se realizează cu ajutorul siliconilor fluizi de diferită densitate (heavy, medium, light), realizarea testelor Herbst ne ajută pentru a obține o închidere marginală cât mai exactă și o stabilitate mai bună a viitoarelor proteze.

Fig.8 After the adaptation of the individual tray, the clinician realize the sequential functional jaw impressions. The Herbst tests help us to obtain the most accurate marginal closure and better stability of the future prostheses.

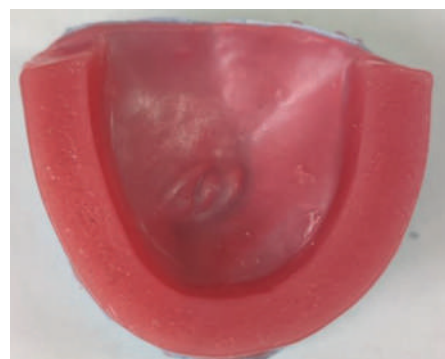


Fig. 11 După realizarea șabloanelor cu borduri de ocluzie de către laborator, realizăm adaptarea în cavitatea bucală conform cerințelor, limita inferioară să fie la nivel sau 0.5 mm vizibil de sub buza superioară și paralel cu linia bipupilară, iar în zona laterală paralel cu planul Camper.

Fig. 11 The lower occlusal rim shall be adapted after the upper occlusal rim from the established vertical dimension of occlusion, and its upper area shall contact uniformly over the entire surface with that of its antagonist.

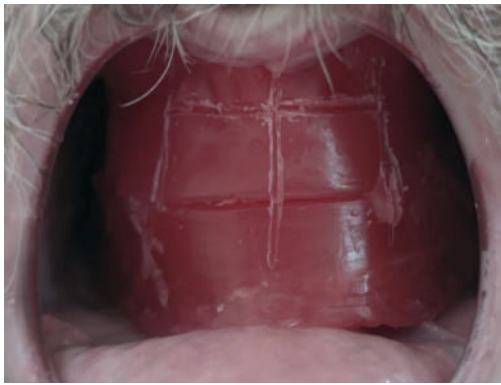


Fig. 12 Înregistrarea RC s-a realizat prin metoda la rece, aceasta este precisă și rapidă, întrucât prin plastificarea bandolețelor din ceară plasate în zona laterală a șablonului inferior evităm o eventuală deformare a șablonului cu bordură de ocluzie și avem un control mai mare în a determina eventuale erori la înregistrarea relației centrice. După solidarizarea șabloanelor cu bordură de ocluzie este nevoie să trasăm linii importante care ghidează tehnicianul la montarea dinților artificiali, linia mediană, linia surisului, linia canină, după care realizăm controlul înregistrării cu ajutorul modelelor de lucru, la necesitate putem realiza manopera repetat.

Fig. 12 The RC registration was done by the cold method, it is precise and fast, because by plasticizing the wax strips placed in the lateral area of the lower rim we avoid a possible deformation of the rim and we have a greater control in determining possible errors in the registration of the centric relationship. After the fixation of the rims it is necessary to draw important lines that guide the technician in the mounting of the artificial teeth, the midline, the sulcus line, the canine line, after which we check the registration with the help of working models, if necessary we can perform the operation repeatedly.

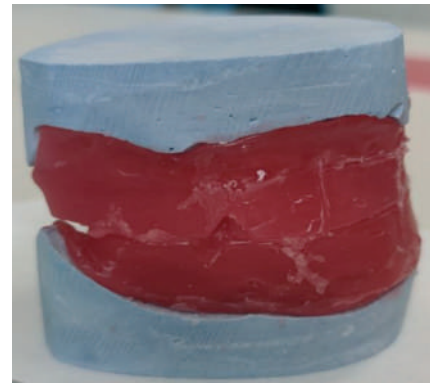


Fig. 13 Fixarea modelelor după înregistrarea relațiilor intermaxilare.

Fig. 13 Model fixation after registration of intermaxillary relationships



Fig. 15 Proba în cavitatea bucală a machetelor din ceară, urmărim ca testele realizate să corespundă cu cele din articulator. La această etapă medicul împreună cu pacientul pot face anumite schimbări sau validează machetele pentru finalizare.

Fig. 15 Examination of the wax-ups on the model, the correct positioning of the artificial teeth, the type of occlusion, static and dynamic contacts are checked with the help of articulation paper of different colors and thickness, we also pay attention to the modeling of the gingival area.

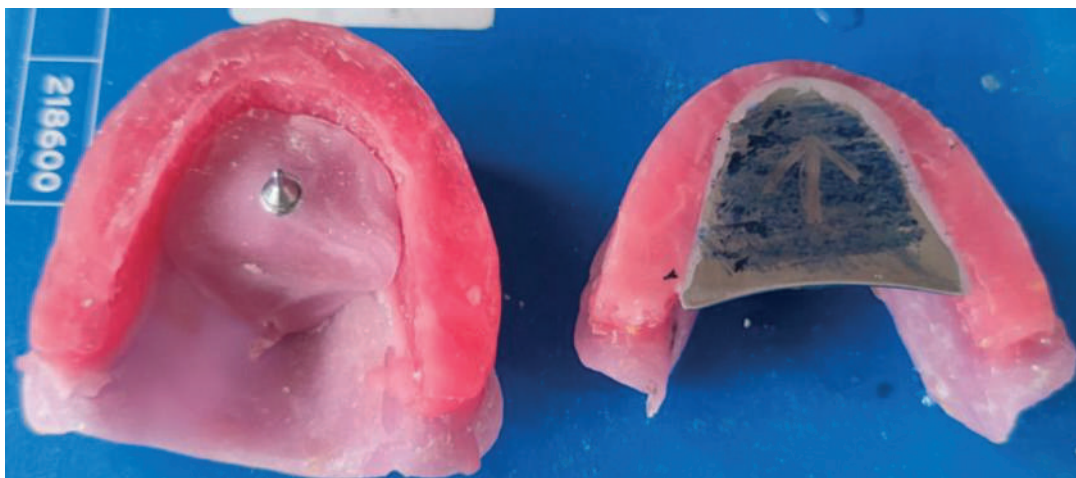


Fig. 14 Examinarea machetelor din ceară pe model, se urmărește corectitudinea poziționării dinților artificiali, tipul de ocluzie, contactele statice și dinamice cu ajutorul hîrtiei de articulație de diferite culori și grosime, la fel atragem atenția la modelajul zonei gingivale.

Fig. 14 Also for a better accuracy, the RC registration was realized by the graphical method, since the patient is bimaxillary edentulous for a long time and does not have a stable occlusion.



Fig. 16 Aspectul intern al protezei totale și obturatorul realizat din acrilat de tip soft pentru a evita eventuală traumatizare la nivelul defectului maxilar, deasemenea cu acest scop se vor rotunji marginile acestuia.

Fig. 16 Try in the oral cavity of the wax models, we make sure that the tests performed correspond to those in the articulator. At this stage the doctor together with the patient can make certain changes or validate the models for finishing.

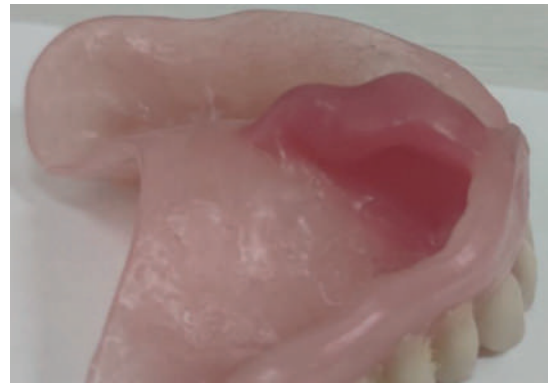


Fig. 17 The internal aspect of the total prosthesis and the obturator made of soft acrylate to avoid possible traumatization at the level of the maxillary defect, also for this purpose its edges will be rounded.



Fig. 18,19 Fixarea protezelor în cavitatea bucală, realizăm inspecția referitor la adaptare a protezelor, contactele ocluzale statice și dinamice, stabilitatea protezelor pe câmpul protetic, rugăm pacientul să vorbească pentru a determina eventuale probleme de fonație, astfel rezultatele obținute trebuie să corespundă cu cele din etapele precedente, după care pacientului i se dau recomandări referitor la utilizarea protezelor și vizitele ulterioare la medic.



Fig. 18,19 Fixing dentures in the oral cavity, we inspect the fit of prosthesis, static and dynamic occlusal contacts, stability of the prosthesis on the prosthetic arch, we ask the patient to speak to determine possible phonation problems, so the results obtained must correspond to those of the previous steps, after which the patient is given recommendations regarding the use of prostheses and subsequent visits to the doctor.

Rezultate și discuții

Tratamentul protetic realizat în cadrul Catedrei de Stomatologie Ortopedică Ilarion Postolachi, Universitatea de Medicina și Farmacie “Nicolae Testemițanu” este unul cu succes, deoarece s-a reușit reabilitarea pacientului edentat total bimaxilar cu despicătură labio-palatină, și refacerea funcțiilor sistemului stomatognat. Acești pacienți necesită o pregătire fizică și psihică pentru adaptarea și îngrijirea restaurărilor protetice. Proteza- obturator poate suferi deplasări și va tinde să cadă în urma presiunilor masticatorii aplicate, dat fiind faptul că în aceste situații nu avem o continuitate clară a fundului de sac, ce împiedică formarea fenomenului de succiune, atât

Results and discussions

The prosthodontic treatment carried out at the Ilarion Postolachi Department of Orthopedic Dentistry, “Nicolae Testemițanu” University of Medicine and Pharmacy is a successful one, because it was possible to rehabilitate a bimaxillary totally edentulous patient with cleft lip and palate and to restore the stomatognathic system. These patients require physical and psychological training for the adaptation and care of prosthetic restorations. The obturator prosthesis can suffer displacements and will tend to fall as a result of the masticatory pressures applied, given that in these situations we do not have a clear continuity of the bottom of the pocket, which prevents the

de important pentru menținerea și stabilitatea protezelor totale, din această cauză lipsa de retenție, stabilitate și sprijin sunt probleme ordinare pentru pacienții ce suferă de astfel de malformații.

Concluzii

Particularitățile de realizare a protezelor-obturator includ cunoștințe vaste ale structurilor anatomice și funcționale ale sistemului stomatognat și etape clinico-tehnice specifice de realizare a lor pentru obținerea eficacității maxime de reabilitare morfo-funcțională a sistemului stomatognat la pacienți cu leziuni ale maxilarului superior prin restabilirea funcțiilor pierdute și obținerea unei retenții și stabilități optime a protezei pe câmpul protetic.

Bibliografie

1. Protetica dentară, Ilarion Postolachi 1993
2. Beumer's Maxillofacial Rehabilitation – Prosthodontics and Surgical Considerations.
3. MORFOMETRIA CRANIOMAXILOFACIALĂ LA ADOLESCENȚI CU ȘI FĂRĂ DESPICĂTURI LABIO-MAXILO-PALATINE ASOCIATE CU MALOCCLUZIA DE CLASA III Cristina Poștaru, Silvia Railean, Egor Porosencov, Roman Lupan, Gheorghe Granciu, Uncuța Diana
4. ASPECTE DE TRATAMENT PROTETIC AL PACIENȚILOR CU DEFECTE ALE PALATULUI DUR Adrian Chiriac Catedra Stomatologie Ortopedice, USMF, N. Testemițanu
5. Analiza complicațiilor în grefarea osoasă secundară la pacienți cu despicături labio-maxilo-palatine: studiu retrospectiv, descriptiv Egor Porosencov
6. EDENTAȚIA TOTALĂ: CONFEȚIONAREA PROTEZELOR TOTALE CONFORM CONCEPTULUI GERBER Vitalie Pântea Maria Terentievă Nicolae Cojuhari Mariana Ceban Larisa Roșca Veronica Burduja Dumitru Tagiș
7. ASPECTE CLINIC LA DETERMINAREA RELAȚIEI CENTRICE ÎN REABILITĂRI PROTETICE TOTALE Negru Ana, Mostovei Mihail, Solomon Oleg, dr.șt.med., conf.univ., Fachira Andrei
8. Efectele unor biomateriale dentare asupra țesuturilor parodontale A.Soancă, A.Roman, D.Condor, C.Cioban, Ș.A.Petruțiu
9. PARTICULARITĂȚILE DETERMINĂRII RELAȚIEI CENTRICE ÎN TRATAMENTUL DISFUNCȚIEI MANDIBULO-CRANIENE Vitalie Pântea, Oleg Solomon, Nicolae Cojuhari, Larisa Roșca, Cristina Mariniuc

formation of the suction phenomenon, so important for the maintenance and stability of total dentures, for this reason the lack of retention, stability and support are common problems for patients suffering from such malformations.

Conclusions

The particularities of making denture-obturator prostheses include extensive knowledge of the structures anatomical and functional structures of the stomatognathic system and specific clinical-technical steps of making in order to obtain the maximum effectiveness of morpho-functional rehabilitation of the dental stomatognathic system in patients with upper jaw injuries by restoring lost functions and obtaining optimal retention and stability of the prosthesis on the prosthetic field.

Bibliography

1. Prosthodontics, Ilarion Postolachi 1993
2. Beumer's Maxillofacial Rehabilitation – Prosthodontics and Surgical Considerations.
3. CRANIOMAXILLOFACIAL MORPHOMETRY IN ADOLESCENTS WITH AND WITHOUT CLEFTS ASSOCIATED WITH CLASS III MALOCCLUSION Cristina Poștaru, Silvia Railean, Egor Porosencov, Roman Lupan, Gheorghe Granciu, Uncuța Diana
4. ASPECTS OF PROSTHETIC TREATMENT OF PATIENTS WITH HARD PALATE DEFECTS Adrian Chiriac Orthopedic Stomatology Department, USMF "N. Testemițanu", N.N.M.
5. Analysis of complications in secondary bone grafting in patients with cleft labio-maxillo-palatine: retrospective, descriptive study Egor Porosencov
6. TOTAL EDENTULIZATION: FABRICATION OF TOTAL DENTURES ACCORDING TO THE GERBER CONCEPT Vitalie Pântea Maria Terentievă Nicolae Cojuhari Mariana Ceban Larisa Rosca Veronica Burduja Dumitru Tagiș
7. CLINICAL ASPECTS IN DETERMINING THE CENTRAL RELATIONSHIP IN TOTAL PROTECTIVE REHABILITATION Black Ana, Mostovei Mihail, Solomon Oleg, dr.șt.med., conf.univ., Fachira Andrei
8. Effects of some dental biomaterials on periodontal tissues A.Soancă, A.Roman, D.Condor, C.Cioban, Ș.A.Petruțiu
9. PARTICULARITIES OF DETERMINING THE CENTRIC RELATIONSHIP IN THE TREATMENT OF MANDIBULO-CRANIAL DYSFUNCTION Vitalie Pântea, Oleg Solomon, Nicolae Cojuhari, Larisa Rosca, Cristina Mariniuc