

Invenția se referă la stomatologie, în special la tratamentul protetic al disfuncțiilor temporo-mandibulare cu utilizarea gutierelor ocluzale.

Disfuncțiile temporo-mandibulare (DTM) – este un termen colectiv pentru numeroasele probleme clinice, care afectează mușchii masticatori, articulația temporo-mandibulară (ATM) și structurile asociate (dinți, parodontiu etc.) Termenul de DTM a fost propus în anul 1982. DTM reprezintă cauza principală a durerii neodontogene în regiunea maxilo-facială. Respectiv durerea este declanșată de masticăție sau alte funcții ale sistemului stomatognat. Ea este asociată cu limitarea/devierea mișcărilor mandibulei, zgomote articulare, sensibilitate la palparea mușchilor, articulațiilor, semne dentare și paradontale etc.

Semnele și simptomele DTM au o prevalență crescută la populație în general. Aproximativ 30...45% dintre adulți acuză cel puțin un simptom disfuncțional și 40...60% dintre ei prezintă semne de DTM. Însă aceste valori care par ridicate produc neliniște, deoarece nu se poate stabili un semn de egalitate între prevalența semnelor și simptomelor disfuncționale și necesitatea tratamentului DTM.

Doar 10% dintre subiecți cu semne sau simptome DTM au solicitat tratament, 5% au prezentat o formă clinică gravă.

Un alt motiv este că medicul în timpul examinării observă mai întâi semnele obiective și mai apoi simptomele pe care le acuză pacientul. Din aceste considerente, examinarea se va efectua atent pentru a depista orice semn disfuncțional, iar tratamentul se va executa pentru a nu destabiliza echilibrul precar între elementele sistemului stomatognat.

Studiile ultimelor decenii au demonstrat că devierea de la o schemă ocluzală ideală sau de la un raport optimal al componentelor articulare nu duce obligator la disfuncții.

Pe parcurs au fost propuse diferite teorii etiologice, o parte dintre care au fost abandonate. Astăzi sunt recunoscute teoriile etiologice plurifactoriale. Cu toate acestea etiologia DTM rămâne și astăzi un subiect controversat.

Dintre factorii ce produc DTM ne vom opri la factorii ocluzali, care se referă la dizarmoniile ocluzale (factorii ocluzali cauzali).

Dacă pacientul nu prezintă semne și simptome disfuncționale se consideră că ocluzia se găsește în limite de toleranță fiziologică. Se intervine numai în momentul apariției simptomatologiei disfuncționale sau înainte de tratamentul protetic (echilibrarea ocluzală preprotetică), pentru a evita apariția unor noi dizarmonii.

Succesul terapeutic depinde fundamental de un diagnostic complet.

Prezența unui semn sau simptom disfuncțional nu trebuie să încadreze automat pacientul în categoria DTM.

Eforturile sunt îndreptate spre eliminarea acelor variante de diagnostic, care nu pot fi susținute prin argumentări anamnestică și clinice, nu spre forțarea pacientului în tipare teoretice preconceptuate. Nu excludem faptul că pacientul poate prezenta mai multe forme de DTM.

Anamneza și examenul clinic funcțional al aparatului dento-maxilar sunt esențiale pentru formularea diagnosticului de DTM. La aceasta adăugăm și analiza modelelor de studiu în articuloare adaptabile și imagistica ATM.

Electromiografia, condilografia etc. au o valoare controversată în diagnosticul de DTM, din cauza raportului discutabil dintre importanța și precizia informațiilor suplimentare pe care le oferă.

În baza datelor investigațiilor clinice și paraclinice se stabilește un diagnostic relativ definitiv, care servește la alegerea unui plan de tratament optimal.

Tratamentul curativ al disfuncțiilor sistemului stomatognat urmărește refacerea echilibrului biologic, morfologic și funcțional pierdut. În acest scop, gnatologia face apel la o serie de metode complexe, inspirate de înseși principiile gnatologice fundamentale, care consideră sistemul stomatognat în interrelațiile sale cu restul organismului uman, pentru păstrarea echilibrului bio-morfo-funcțional între elementele sistemului. De aceea tratamentul disfuncțiilor sistemului stomatognat urmărește în primul rând reechilibrarea psihică, relaxarea musculară, înlăturarea durerii, re poziționarea mandibulo-craniană, reechilibrarea ocluzo-articulară etc., utilizând metode medicamentoase, fizioterapice, protetice, chirurgicale. În cadrul acestei terapii complexe este necesară o etapizare a fazelor de tratament, care se va desfășura pe perioade mai mult sau mai puțin îndelungate, în funcție de gravitatea cazului clinic, pentru redresarea completă terapia chirurgicală fiind uneori inevitabilă. Bolnavul trebuie de la început avizat asupra acestor aspecte, el trebuie convins de utilitatea intervențiilor preconizate, colaborarea sa trebuie asigurată. Tratamentul disfuncțiilor sistemului stomatognat cuprinde un complex de metode terapeutice, medicamentoase și nemedicamentoase (protetice, fizioterapice, chirurgicale), a căror acțiune se intrică, astfel încât nu se poate delimita strict terapia analgezică, de pildă, de cea antireumatică, miorelaxarea de re poziționarea mandibulo-craniană etc. Dacă aceste delimitări au fost operate totuși, în prezentarea care urmează, s-a încercat de a înlesni înțelegerea obiectivelor terapeutice în tratamentul disfuncțiilor sistemului stomatognat.

Este cunoscută metoda de tratament protetic al disfuncțiilor temporo-mandibulare cu utilizarea gutierelor ocluzale, care constă în utilizarea unei gutiere în funcție de obiectivul terapeutic urmărit.

Conform acestei metode se utilizează una din gutierele cunoscute, și anume de urgență, de relaxare, de re poziționare mandibulară sau de stabilizare până la înlăturarea durerii sau dereglărilor musculare, sau altor simptome caracteristice disfuncțiilor temporo-mandibulare. Gutiera este menținută 24 din 24 ore, chiar și în timpul mesei, pe o perioadă de 2...3 luni, iar uneori până la 1...3 ani în dependență de gravitatea cazului și reacția bolnavului [1].

Dezavantajul metodei constă în aceea că nu poate fi utilizată în complex, influențând asupra unor verigi aparte în dependență de simptomatologia prezentă la momentul adresării la medicul stomatolog, totodată perioada de utilizare este îndelungată.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode de tratament protetic cu utilizarea complexă a gutierelor ocluzale, care ar favora condiții optime pentru tratament.

Conform invenției, metoda revendicată constă în aceea că se efectuează examenul clinic și paraclinic, se execută amprentele de studiu, apoi se execută modelul de studiu demontabil, se obține registratul în poziție posterioară de contact și în ocluzie centrică, se execută un model ghipsat în articulatorul adaptabil cu ajutorul registratului și al arcului facial anatomic cu obținerea gutierei de stimulare, de adaptare și de relaxare, care se poartă 24 din 24 ore, pe o perioadă de 4...6 săptămâni, apoi se pregătește o gutieră funcțională acrilică de stabilizare, care se poartă 24 din 24 ore, pe o perioadă de 3...5 ani.

Rezultatul invenției constă în utilizarea complexă a gutierilor ocluzale, care favorizează condiții optime tratamentului.

Aplicarea gutierelor în scopul interceptării ocluziei se realizează de obicei prin contact multiplu și echilibrat pentru întreaga arcadă. Utilizarea gutierelor unilaterale nu este indicată, deoarece ele accentuează simptomatologia disfuncțională. De regulă, interceptorii de ocluzie vor asigura contacte multiple, iar atunci când ele sunt limitate, este necesară plasarea lor simetrică sau în porțiunea anterioară a arcadei. Contactul asimetric realizat prin gutieră se va aplica numai în urma unui examen clinic foarte minuțios, care să justifice această atitudine în scopul obținerii unor re poziționări mandibulo-craniene pe perioade scurte de timp și nicidecum în scopul egresiei unei anumite zone de arcadă. În funcție de obiectivul terapeutic urmărit, gutierele ocluzale se clasifică după Gola, în: de urgență; de relaxare – în cazul unei probleme musculare; de re poziționare mandibulară – în prezența unei probleme articulare; de stabilizare (contenție).

Gutiera de urgență poate fi confecționată din rășini acrilice instantaneu și este indicată în cazul unui spasm muscular. Pot fi și gutiere prefabricate (din materiale suplă), care acoperă întreaga arcadă.

Gutiera de relaxare (de re condiționare neuro-musculară). Este indicată în cazul unui spasm muscular, acoperă întreaga arcadă, este netedă, nu are edentație (inhibitor de ocluzie). Asigură contacte multiple în RC. Suprimă contracțiile izotonice excesive, dar are un efect redus asupra contracțiilor izometrice. Se poartă intermitent și se indică concomitent realizarea unor exerciții de miogimnastică pentru relaxare.

Gutiera de re poziționare mandibulară este indicată în tulburările articulare și plasează mandibula în poziție corectă față de craniu – poziție terapeutică. Suprafața este intentată și obligă mandibula să adopte această poziție considerată terapeutică. Este utilizată pentru a poziționa elementele articulare în poziție fiziologică sau asimptomatică. Se poartă 24 de ore din 24, chiar și în timpul meselor.

Gutiera de stabilizare (de contenție) este indicată după chirurgia de re poziționare a meniscului (artroscopie, artrotomie) sau după aplicarea unei gutiere de re poziționare. Acoperă întreaga arcadă, suprafața ocluzală este lejer intentată, permite contacte multiple în RC, stabilizează mandibula. Gutierele sunt indicate, în general, pe mandibulă pentru că evită perturbarea funcției linguale, conservă propriocepția dinților frontali maxilari, nu blochează sutura intermaxilară, deranjează mai puțin fonația și estetica. Gutiera maxilară este indicată în special în situațiile clinice: anomalii ale arcadei maxilare, edentație maxilară.

Etapele metodei de tratament

1. Toți pacienții vor fi examinați clinic și paraclinic.

2. Toți pacienții în urma datelor investigațiilor vor fi pregătiți pentru tratament, și anume se recurge la reabilitarea sistemului neuro-muscular și a ATM, prin confecționarea individuală a gutierelor ocluzale, pe care pacienții le vor purta 4...6 săptămâni, 24 ore din 24, în dependență de caz.

3. Tratamentul direcționat propriu-zis prin optimizarea ocluziei și a arcașelor dentare (metoda directă sau indirectă, în dependență de caz), ținând cont de parametrii ocluzali individuali pentru fiecare pacient în parte.

4. Apoi se pregătește o gutieră de stabilizare acrilică individuală, care se poartă 24 ore pe o perioadă de 3...5 ani.

5. Evaluarea rezultatelor, determinarea eficacității tratamentului și monitorizarea pacienților.

Obiectivele terapeutice urmărite cu ajutorul acestor gutiere

Reabilitarea parametrilor ocluzali:

- a) planul ocluzal (curbele de ocluzie),
- b) crearea contactelor ocluzale funcționale.

Indicațiile:

- a) în dependență de datele examenului clinic și paraclinic ocluzal, se vor confecționa gutiere uni sau bimaxilare.
- b) în dependență de forma clinică a DTM, gutierele vor fi confecționate personalizat sau individualizat.

Etapele de confecționare a gutierelor ocluzale

- Anamneza și discuții cu pacientul.
- Examinarea clinică și paraclinică a pacientului.
- Obținerea amprentelor de studiu.
- Obținerea modelelor de studiu demontabile.
- Obținerea registratului în poziție posterioară de contact (relație centrică) și în ocluzie centrică.
- Obținerea poziției maxilei cu ajutorul arcului facial anatomic.
- Ghipsarea modelelor în articulatorul adaptabil cu ajutorul registratului și a arcului facial anatomic.
- Analiza modelelor în articulatur și proiectarea șinelor ocluzale de stimulare și relaxare.
- Confecționarea gutierelor de relaxare, ca etapă de laborator.
- Ajustarea gutierelor ocluzale la pacient.

După 4...6 săptămâni se pregătește gutiera de stabilizare din substanță acrilică, respectând următoarele etape.

- Obținerea amprentelor.
- Obținerea modelelor.
- Obținerea registratului (după înlăturarea gutierei de relaxare, pacientului i se interzice de a închide gura până la contactul cu dinții, astfel se obține registratul în poziție de relație centrică).
- Obținerea poziției maxilei cu ajutorul arcului facial anatomic.
- Ghipsarea modelelor în articulatură adaptabilă cu ajutorul registratului și a arcului facial anatomic.
- Modelarea din ceară a viitoarelor gutiere de stabilizare după indicii parametrilor ocluzali medii.
- Transferarea construcției din ceară în acrilat.
- Ajustarea gutierelor de stabilizare pe arcadele dentare, aprecierea contactelor ocluzale funcționale.
- Monitorizarea pacientului.

Exemplu

Pacienta K., 44 ani, s-a prezentat la medic acuzând dureri și crepitație la nivelul articulației temporo-mandibulare stângi, iar uneori și o sensibilitate generalizată la nivelul musculaturii faciale.

Din anamneză: accesele de durere articulară durează 2 săptămâni și se repetă la 2...3 luni. La examenul clinic, și anume la palparea în regiunea articulară pacienta a acuzat o ușoară durere. Articulația temporo-mandibulară dreaptă era asimptomatică. La examenul musculaturii sistemului stomatognat s-a determinat o ușoară sensibilitate la nivelul mușchilor temporali (dreapta și stânga). Palparea mușchiului maseter stâng, a sternocleidomastoidianului stâng și a mușchilor posteriori ai gâtului s-a dovedit a fi dureroasă. La examenul clinic al cavității orale s-a determinat un status odonto-parodontal bun, fără probleme importante, cu ușoare fațete de uzură la nivelul caninilor și la nivelul dinților laterali. S-au efectuat apoi examenele paraclinice cu ajutorul sistemului K7. Mai întâi s-au înregistrat zgomotele articulare cu ajutorul electrosonografului. S-a realizat apoi electromiografia care indică creșterea activității musculare pe mușchii temporali și maseter stâng. Cu ajutorul kinezimandibulografului s-au analizat mișcările mandibulare atât în plan sagital, cât și frontal. În urma examenului clinic și paraclinic s-a diagnosticat o dislocare meniscală stângă și durere musculară localizată, având drept etiologie bruxismul asociat cu un stres emoțional. Ca tratament i s-a indicat o gutieră de relaxare și stabilizare care a fost imediat realizată, pentru o perioadă de 5 săptămâni. La o săptămână de tratament a raportat o scădere de aproximativ 50% a simptomatologiei, iar după două săptămâni simptomele au fost reduse aproape în totalitate. După 5 săptămâni s-a pregătit gutiera de stabilizare din masă acrilică pentru o perioadă de 5 ani. La examenele ulterioare nu s-au depistat simptomele prezente la debutul tratamentului.