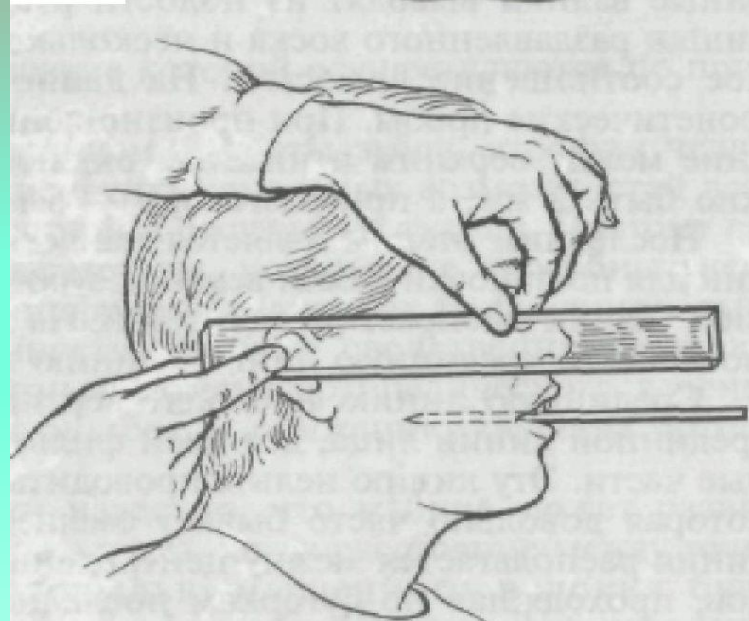
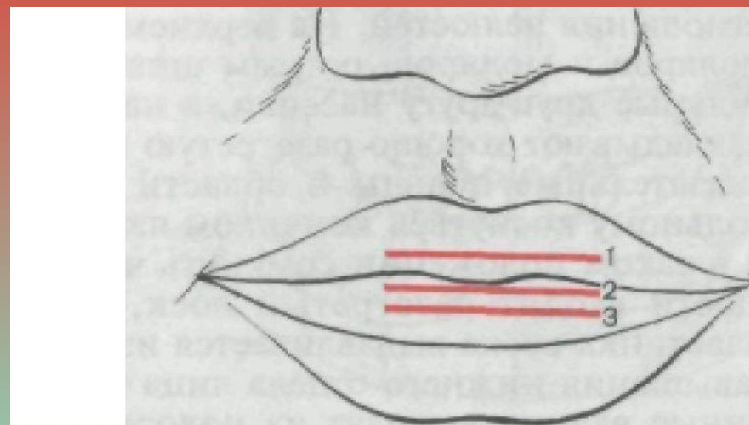
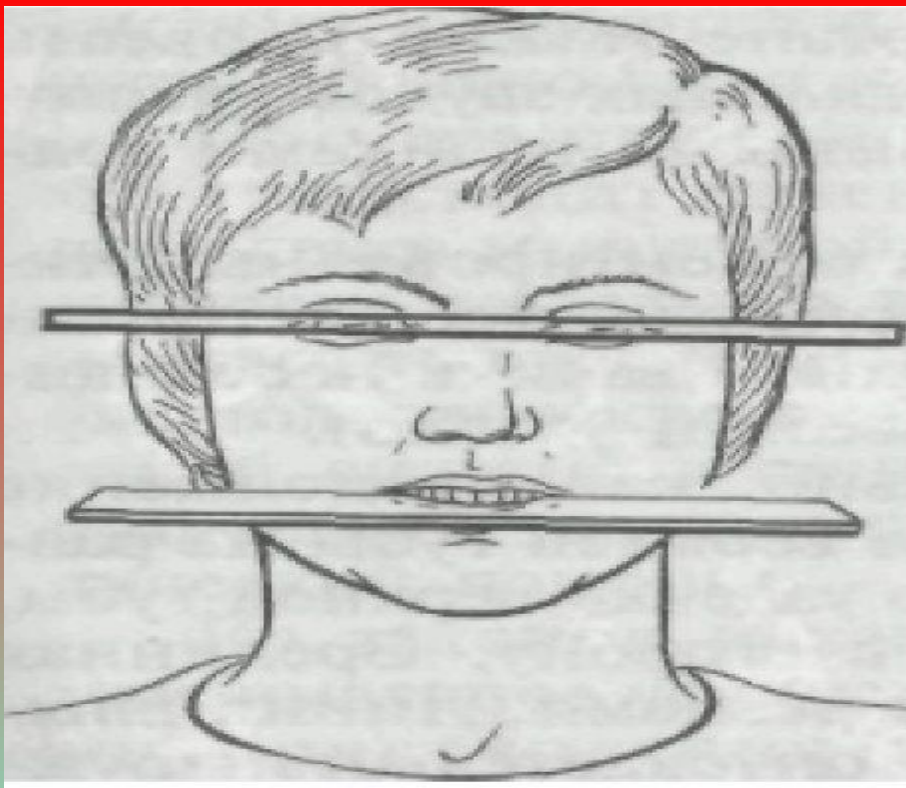


Determinarea și fixarea
rapoartelor intermaxilare la
tratamentul protetic al edenției
parțiale cu punți dentare.

- D.Ș.M conf.univ. Guțuțui Vasile

III - VI

№5



Planul perelegerii:

1. Introducere.
2. Ocluzie, determinare, tipuri.
3. Relația centrică, determinare.
4. Ocluzia centrică, determinare, semne.
5. Poziția neutră a maxilarului inferior.
6. Dimensiunea verticală de ocluzie.
7. Metode de determinare și înregistrare a relației și ocluziei centrice.

Raportul maxilo facial

este necesar să distingem două concepte fundamentale:

I – Ocluzia centrică

II – Relația centrică

Ocluzia

Ocluzie (stomatologie) - (lat. Occlusio) "fiecare contact a dinților maxilarelor superior și inferior." O înțelegere modernă a ocluziei include relația dintre dinți, mușchii mastecători și articulațiile temporomandibulare cu funcție și disfuncție.

Există multe definiții ale termenului „ocluzie”:

- "Raportul dintre dinții maxilarului superior și inferior când se închid în contact funcțional."
- „Ocluzia este procesul de închidere sau rezultatul procesului de închidere”;
- "ocluzie - orice contact între marginile tăietoare sau suprafețele ocluzale ale dinților maxilarului superior și inferior."

Ocluzia

*un anumit tip de închidere a
arcadelor dentare, care indică
poziția maxilarului inferior, în care
un anumit număr de dinți este în
contact.*



Distingem ocluzia statică și cea dinamică.

Ocluzie statică -

Contactele între dinți în poziția de închidere a cavității bucale. Modul închiderii în ocluzie centrică se definește ca tip de ocluzie.

Ocluzie dinamică - interacțiunea dintre dinți în timpul mișcării maxilarului inferior.

Din punct de vedere practic, pot fi definite 5 tipuri principale de ocluzie statică:

- **ocluzia centrică**
 - **anterioară**
 - **posterioară**
- **laterală dreapta**
- **laterală stînga**

Ocluzia centrică

sau poziția de intercuspidare maximă, sau ocluzia obișnuită - o astfel de închidere a dinților, în care există un număr maxim (obișnuit) de contacte interdentare. Mușchii care mișcă arcada inferioară (temporal, pterygoid intern și medial) sunt contractați simultan și uniform. Din această poziție se efectuează mișcări excentrice (din centru) ale maxilarului inferior.



Ocluzia

— o astfel de închidere a arcadelor dentare în care maxilarul inferior este avansat înainte până la contactul maxim cu incisivii superiori.

Ocluzia posterioară

Deplasarea maxilarului inferior înapoi când este depusă o presiune pe menton.

Ocluzia laterală (dreapta, stânga)

— apare atunci când maxilarul inferior se deplasează spre dreapta sau spre stânga.

Cu o mușcătură ortognatică, în mod normal, contactul este pe canini (protecție canină), cu separarea simultană a dinților frontali și laterali. Posibil contact al grupului lateral de dinți (funcția de grup).

Factorii de ocluzie

Natura contactelor dinților posteriori în timpul mișcărilor maxilarului inferior este influențată de mai mulți factori diferiți.

Ei sunt numiți „factori de ocluzie”.

Acestea includ:

- calea articulară - distanța parcursă de condilii articulari atunci când se deplasează mandibula înainte;
- **Mișcarea Bennett** - mișcarea laterală a părții active a condilului articular, în medie de 1 mm;
- **Planul ocluzal** ? - nivelul mediu al suprafețelor ocluzale în raport cu;
- **Curba Spee** - curbura distală și superioară a planului ocluzal;
- **Curba Wilson** - curbura planului ocluzal, privită în plan frontal;
- **morfologia suprafeței ocluzale a dinților posteriori** - înălțimea tuberculilor, adâncimea foselor, direcția proeminențelor marginale și a șanțurilor, precum și unghiul de înclinare a pantelor tuberculilor alcătuiesc morfologia suprafeței ocluzale, care afectează natura contactului dinților laterali în timpul mișcărilor maxilarului inferior;
- **calea incizală** - calea făcută de incisivii inferiori atunci când maxilarul inferior este avansat;
- **distanța dintre condilii articulari este egală cu 10 cm și se formează.**

Există un număr mare de definiții ale **relației centrice**:

- 1) acesta este raportul dintre maxilarul superior și inferior, în care condilii articulari intră în contact cu cele mai subțiri părți avasculare ale discurilor articulare în combinație cu poziția lor superioară în raport cu tuberculii articulari. Această poziție este independentă de contactul cu dinții și este limitată doar de rotirea în jurul axei terminale;
- 2) aceasta este poziția cea mai distală a maxilarului inferior în raport cu partea superioară, în care condilii articulari se află în cea mai posterioară stare ne forțată în fosa articulară la diferite înălțimi de ocluzie, din care sunt posibile mișcări laterale ale maxilarului inferior.;

- 4) - acesta este raportul dintre maxilarele superioară și inferioară, în care condiliile articulare și discurile articulare sunt în poziția cea mai înaltă și mijlocie. Această poziție este destul de dificil de determinat anatomic, însă este detectată clinic atunci când maxilarul inferior se rotește în jurul axei terminale în faza inițială a deschiderii gurii. Acesta este un raport determinat clinic dintre maxilarele inferioară și superioară, în care complexul „cap articular - disc articular” este situat în fosa articulară în poziția cea mai înaltă și mijlocie în ceea ce privește tuberculul articular;
- 5) aceasta este poziția maxilarului inferior în raport cu cel superior, în care capetele articulare sunt în poziția cea mai înaltă și cea mai posterioară în fosa articulară;
- 6) Este o poziție determinată clinic a maxilarului inferior, în care capetele articulare sunt în poziția anterioară și cea mai mediană.

Relația centrică poate fi determinată la pacienți în absența durerii și semne de deteriorare a articulațiilor temporomandibulare.

Relația centrică

Se caracterizează prin cea mai convenabilă poziție a mandibulei atunci când este o contracție activă a mușchilor masticatori în absența dinților antagoniști.

Prin teste-funcționale, probe impunătoare, instrumentale, (dispozitiv tensometric)

Articular eminence (The "hump" in the bone)

Articular disc (the Meniscus) *In red*

Glenoid Fossa (The socket)

Retrodiscal pad (Fibrous "shock absorber")

The lateral Pterygoid Muscle

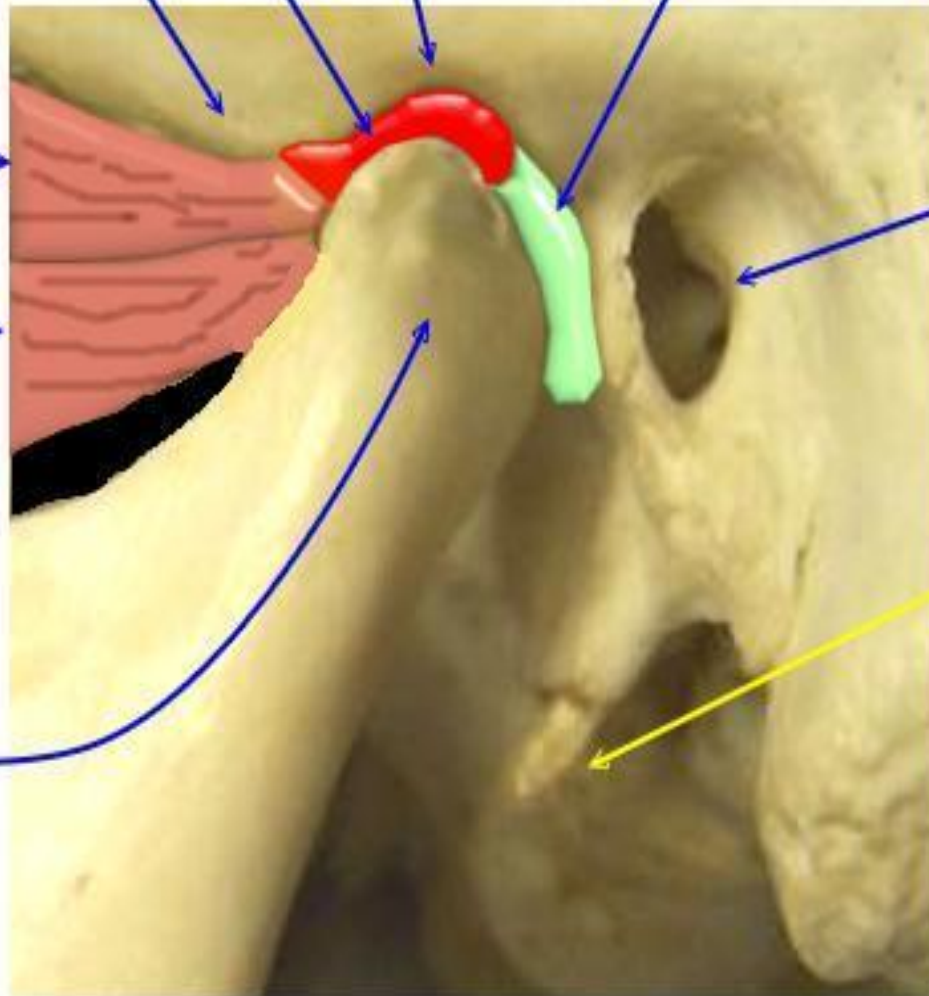
The muscle that protrudes the lower jaw

External Auditory Meatus (The "ear hole")

Styloid Process (Attachment for some of the Muscles in the neck)

Condyle

(The pivot in the joint around Which the lower jaw swings)



*Următoarele simptome sunt caracteristice
ocluziei centrice cu o mușcătură ortognatică:*

- dentar
- articular
- muscular
- faringian

Ocluzie fiziologică

- contactul dinților superiori și inferiori în poziția de relație centrică.



Relația centrică și ocluzia centrică



**Centric Relation
But not in
Centric Occlusion**



**Centric Occlusion
but not in
Centric Relation**

Poziția de repaus fiziologic relativ al maxilarului inferior

În afara masticației și vorbirii, arcadele dentare sunt de obicei deschise, deoarece maxilarul inferior este coborât și se observă un decalaj de 1-6 mm între dinții frontali. Atunci când maxilarul coboară, mușchii își păstrează tonusul funcțional necesar pentru menținerea maxilarului în poziția indicată.

În mușchii masticatori în acest moment, diferite grupuri de fibre se contractă alternativ, ceea ce le oferă relaxare și, în același timp, le permite să fie gata pentru o nouă contracție. Cheltuielile de energie ale mușchilor în stare de repaus fiziologic relativ în comparație cu starea activă sunt minime. Dimensiunea spațiului dintre incisivii centrali în poziția de repaus a maxilarului inferior este diferită individual și, în funcție de diverși autori, variază de la 1,5 la 11 mm.

Poziția de repaus relativ al maxilarului inferior servește ca act reflex adecvat, lucru important și pentru parodonțiu. Fiziologic este o presiune de masticatie intermitentă, în timp ce presiunea constantă ar provoca ischemie și dezvoltarea distrofiei. Poziția de repaus a maxilarului inferior este un fel de reflex protector congenital.

Conform conceptului modern, poziția neutră a maxilarului inferior:

implementat de elemente active și pasive ale sistemului stomatognat:

a) activ:

tonusul muscular al sistemului stomatognat;

b) pasiv:

-acțiunea specifică a aparatului musculo-ligamentos;

-Articulația Temporo-Mandibulară;

-presiune negativă din cavitatea bucală, care apare atunci când maxilarul inferior și limba sunt deplasate în jos, la care obrații mențin contactul dintre ei.

Relația de postură mandibulară după V. Burlui

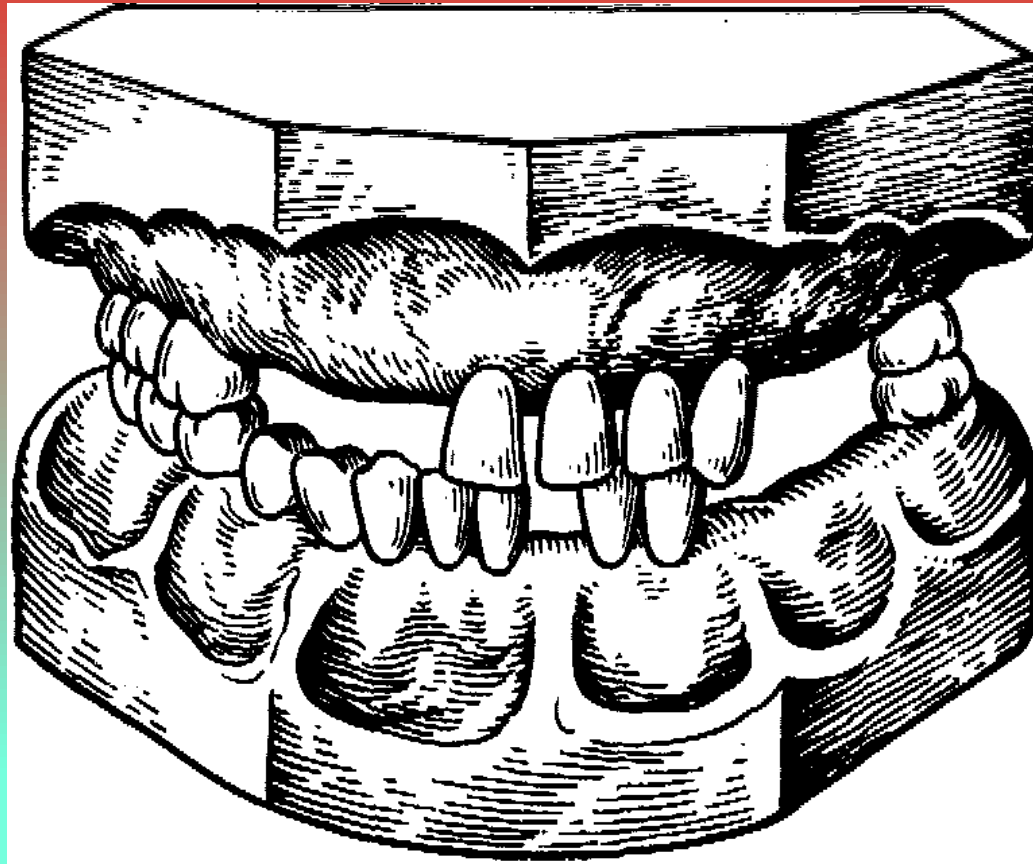
- Suma rapoartelor mandibulo-craniene atunci când mandibula este în poziție posturală față de craniu sub influența contracției musculare tonice care ghidează mișcarea maxilarului inferior.

Dimensiunea verticală de ocluzie

Dimensiunea verticală de ocluzie- distanța dintre procesele alveolare ale maxilarelor superior și inferior și este fixată în mod normal de contactul dintre dinți.

*Odată cu edentația parțială, trei situații clinice
se disting prin complexitate:*

Prima -

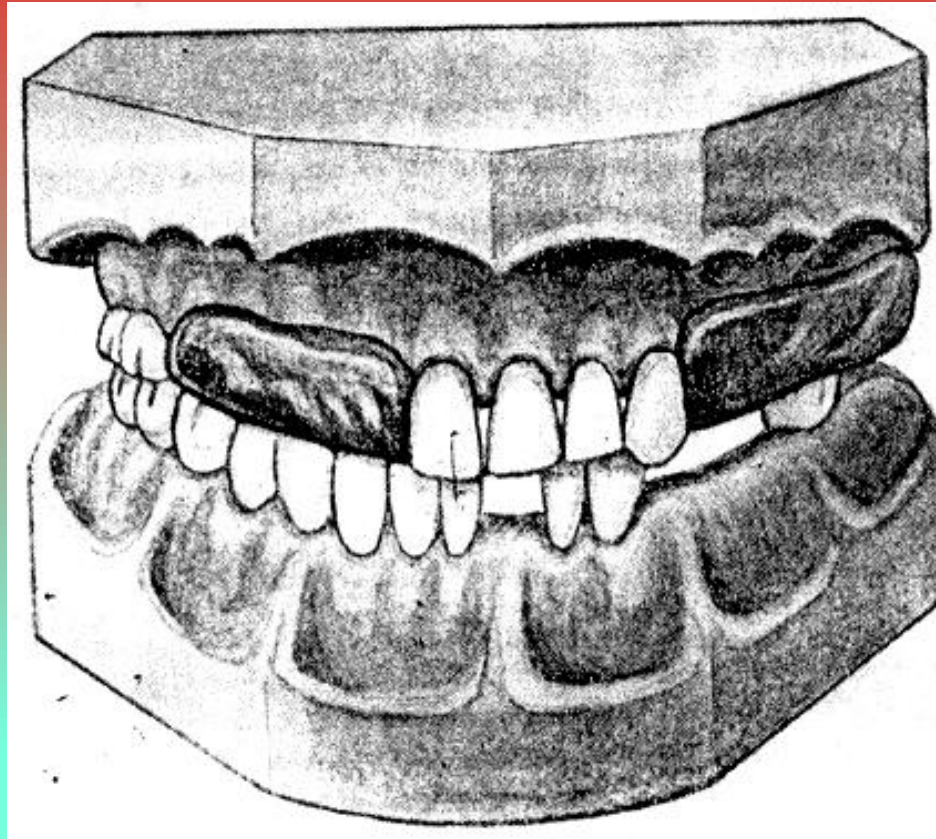


Prima situație clinică în edentația parțială



A doua situație clinică

Se caracterizează:

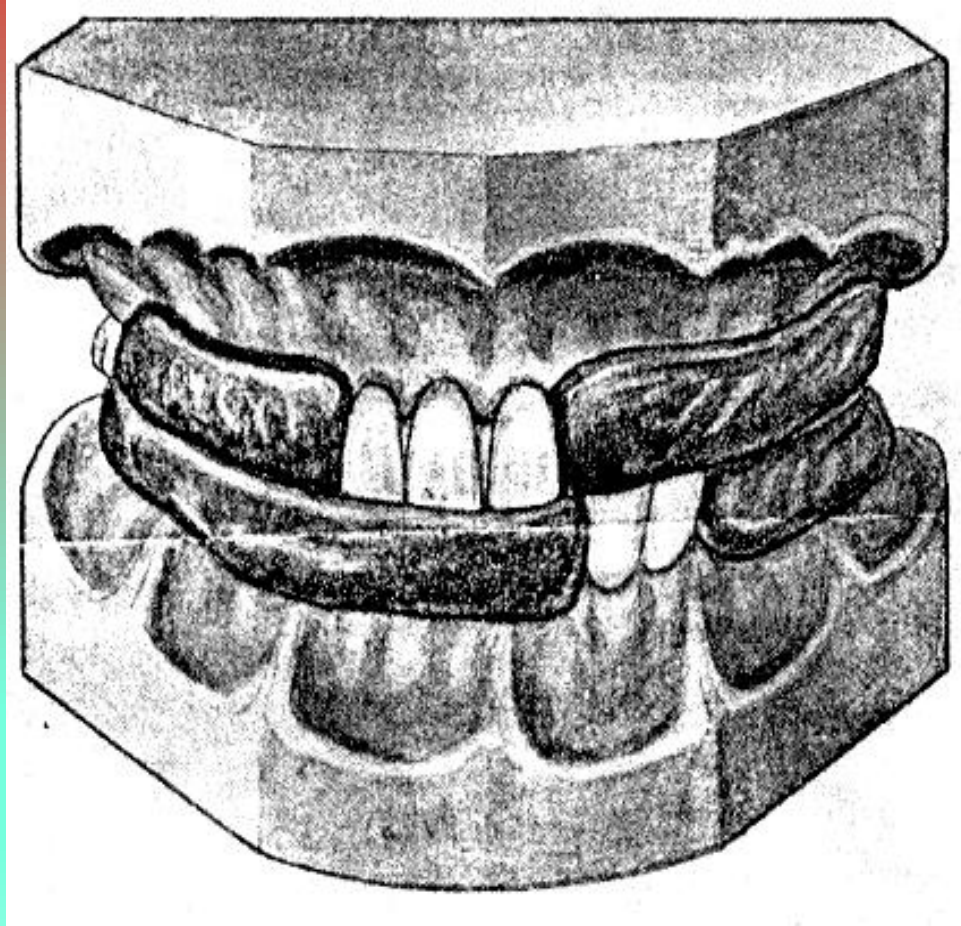


A doua situație clinică în edentația parțială

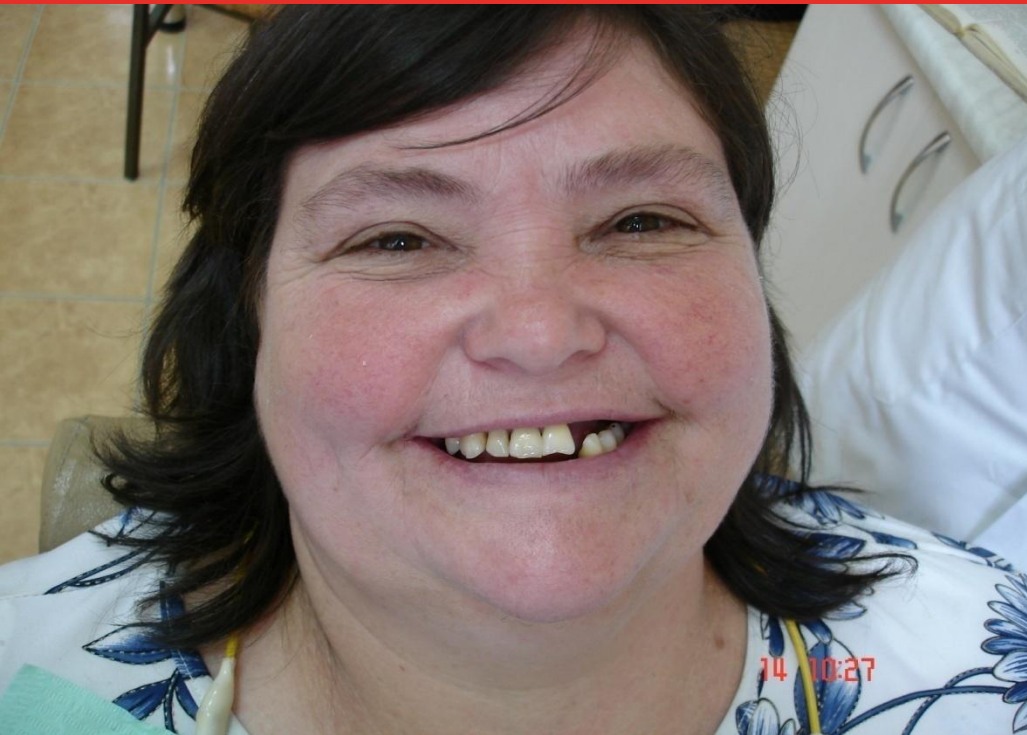


A treia situație clinică în edentația parțială

Se caracterizează:



A treia situație clinică



Metode de determinare a raporturilor intermaxilare:

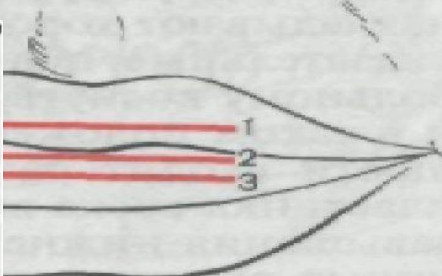
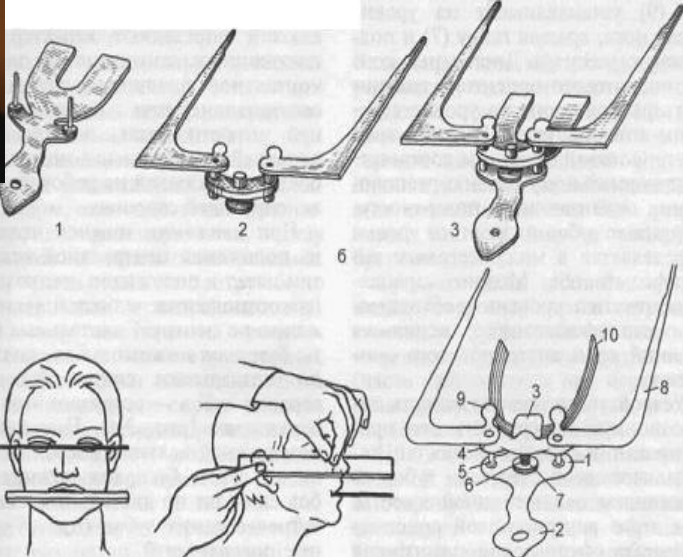
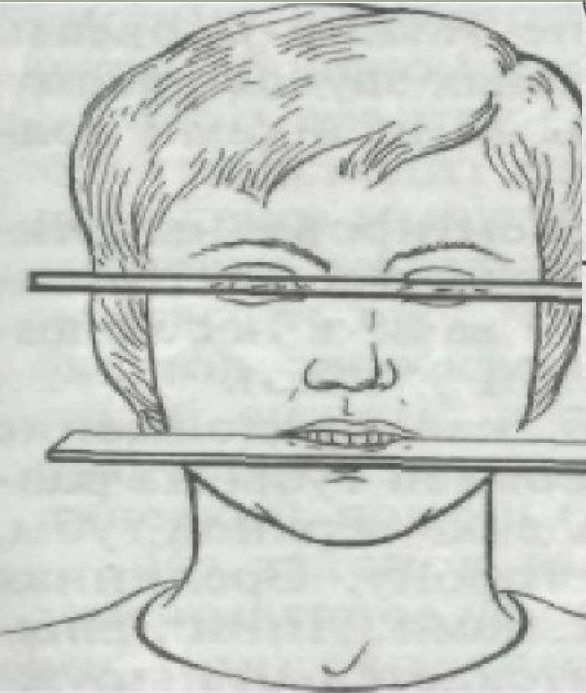
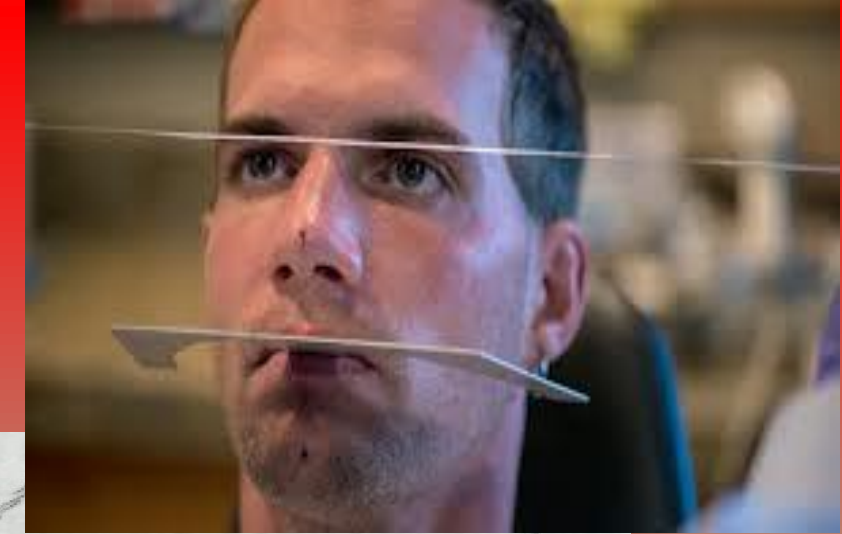
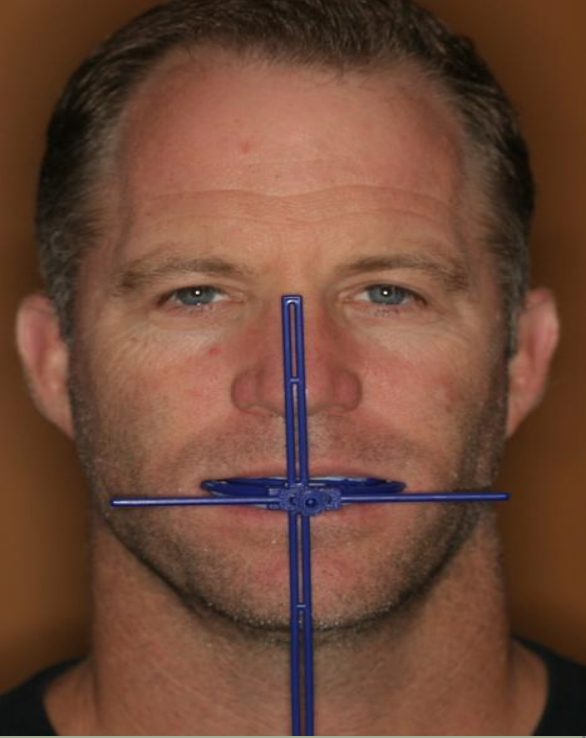
.....

- Regisil® 2X™ Bite Registration
- Regisil® PB™ Bite Registration



Materiale concepute pentru
înregistrarea ocluziei și a
raportului dintre dinții maxilarului inferior și superior





Etapele de determinare și fixare a relațiilor intermaxilare în absența ocluziei

1. Poziționarea bordurilor de ocluzie.
2. Determinarea înălțimii mușcăturii.
3. Determinarea poziției de postură a mandibulei în raport maxilarul superior și fixarea acesteia.

**Mulțumesc pentru
atenție**