

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU”**

Cu titlu de manuscris

C.Z.U.: 616.314-089.843(043.2)

CHEPTANARU OLGA

**PARTICULARITĂȚI ÎN TRATAMENTUL PROTETIC
AL PACIENȚILOR CU EDENTAȚII UNIDENTARE MAXILARE**

323.01 – STOMATOLOGIE

Rezumatul tezei de doctor în științe medicale

CHIȘINĂU, 2021

Teza a fost elaborată la Catedra de propedeutică stomatologică “Pavel Godoroja” a IP Universitatea de Stat de Medicina și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

Conducător științific:

Chele Nicolae, doctor habilitat în științe medicale, conferențiar universitar

Consultant științific:

Forna Norina Consuela, doctor în științe medicale, profesor universitar,
UMF “Gr. T. Popa”, Iași, România

Referenți oficiali:

Fala Valeriu, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, USMF „Nicolae Testemițanu”

Grigoriev Vladimir, doctor în științe medicale, S.C. Clinica profesorului
D. Șcerbatiuc SRL, Chișinău, Moldova

Componenta consiliului științific specializat:

Nicolau Gheorghe, președinte, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

Spinei Aurelia, secretar, doctor habilitat în științe medicale, conferențiar universitar

Burlacu Valeriu, membru, doctor în științe medicale, profesor universitar

Ciobanu Sergiu, membru, doctor habilitat în științe medicale, conferențiar universitar

Cojocarui Mihail, membru, doctor în științe medicale, conferențiar universitar

Susținerea va avea loc la 22 septembrie 2021, ora 14:00 în ședința Consiliului științific specializat D 323.0.-53 din cadrul IP Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” (MD 2004, Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfint, 165).

Teza de doctor și rezumatul pot fi consultate la biblioteca Universității de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu” (MD 2004, Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfint, 165) și la pagina Web a A.N.A.C.C.E.C (<https://www.anacec.md/>).

Rezumatul a fost expediat la „14” august 2021.

Secretar științific al Consiliului științific specializat:

Spinei Aurelia, doctor habilitat în științe medicale,
conferențiar universitar



Conducător științific:

Chele Nicolae, doctor habilitat în științe medicale,
conferențiar universitar



Autor

Cheptanaru Olga



CUPRINS

REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII	4
1. TRATAMENTUL CONTEMPORAN AL EDENȚĂȚIEI UNIDENTARE	7
2. MATERIAL ȘI METODE DE STUDIU	8
2.1. Caracteristica generală a metodologiei de cercetare	8
2.2. Caracteristica generală a loturilor de studiu	9
2.3. Metode de investigație	9
2.4. Metode de tratament	11
2.5. Metode de procesare statistică a rezultatelor	12
3. TRATAMENTUL EDENȚĂȚIEI UNIDENTARE CU PROTEZE PARȚIALE FIXE CONVENȚIONALE ȘI COROANE PE SUPTOR IMPLANTAR	12
3.1. Tratamentul edenȚĂȚiei unidentare cu proteze parȚiale fixe convenȚionale	12
3.2. Tratamentul edenȚĂȚiei unidentare cu proteze pe suport implantar	16
3.3. EficienȚa comparativă a tratamentului edenȚĂȚiei unidentare cu proteze parȚiale fixe convenȚionale și cu proteze pe suport implantar	18
4. SINTEZA REZULTATELOR OBȚINUTE	21
CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI PRACTICE	24
BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ	25
LISTA LUCRĂRIILOR PUBLICATE LA TEMA TEZEI	26
ADNOTARE (în limba română, rusă și engleză)	31
LISTA ABBREVIERILOR	34

REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea și importanța temei abordate. Edentația unidentară – o consecință a complicațiilor cariilor dentare și a maladiei parodontale – continuă să rămână până în prezent o dilemă majoră a stomatologiei contemporane și o problemă de sănătate orală, fapt explicat prin frecvența înaltă în rândul populației, indiferent de vârstă, îndeosebi la pacienții de sex feminin. Lipsa unui dinte poate duce la o traumă psihologică pentru pacient, deoarece compromite imaginea și încrederea în sine, are diferite consecințe în ceea ce privește relațiile sociale, agravarea sănătății generale, afectarea calității vieții, inclusiv capacitatea masticatorie și de comunicare verbală, nesatisfacția estetică, cu impact semnificativ asupra vieții cotidiene [1].

Reabilitarea edentației maxilarelor a zonei frontale este o procedură dificilă, determinată de criteriile de succes mai stricte stabilite de către medic și pacient. Acest standard a plasat concentrarea cercetării spre îmbunătățirea satisfacției pacientului și rezultatelor estetice ale țesuturilor dure și moi în restaurările protetice. Mai mult ca atât, satisfacția pacientului cu rezultatul estetic este un factor care trebuie inclus în criteriile standardizate de succes ale reabilitării dentare [2].

Încadrarea temei în preocupările internaționale, naționale, zonale, ale colectivului de cercetare și în context inter - și transdisciplinar. Creșterea popularității tratamentului implanto-protetic, extinderea doleanțelor și cerințelor pacientului pentru restaurări estetice aparent naturale au dus la o schimbare a paradigmei de la o simplă restabilire a caracteristicilor funcționale, la restabilirea formei, funcției și calităților estetice ale dintelui[3].

Tratamentul poate fi soluționat clasic cu PPF sau modern cu suprastructuri pe implanturi, obținând un efect estetic și funcțional dentar maxim. Pentru realizarea unui efect estetic maxim se ține cont de o serie de factori care sunt interconclitionați: creasta alveolară, profilul gingival, forma papilei interdente, dinții restanți, buza superioară și inferioară, linia surâsului, starea parodonțiului marginal și profund, mărimea forțelor ocluzale, starea generală de sănătate a pacientului. Rezultatul favorabil chirurgical și rata înaltă de supraviețuire a implantului nu prezic succesul estetic, iar pierderea verticală de masă osoasă poate apărea chiar dacă rezultatul estetic este satisfăcător [4].

În pofida succesului pe termen lung a restaurărilor pe implant, ratele mondiale de creștere a populației și duratei de viață contribuie la o solicitare în creștere a PPFC. Deși sistemul implanto-protetic cel mai eficient prezervează dinții și structurile orale adiacente, pacienții pot respinge tratamentul cu implanturi, care necesită o perioadă de timp mai îndelungată, este costisitor și poate implica un tratament chirurgical al țesuturilor dure și moi. În plus, PPFC permite evitarea riscurilor, dificultăților și costurilor asociate cu protezele pe suport implantar. Capacitatea economică a unui pacient frecvent are rol decisiv în selectarea tratamentului recomandat. Este necesar de luat în considerare costurile financiare și de analizat atent balanța beneficiu-cost a tratamentului edentației unidentare [2, 3, 5].

Adresările frecvente la medicul stomatolog cu edentație unidentară induce la actualitatea problemei și la necesitatea efectuării unui studiu comparativ în tratamentul

protetic clasic cu PPFC și cu coroane pe suport implantar. Actualitatea existentă se explică prin atitudinea populației față de aspectul său estetic și dorința de a păstra dinții limitrofi edentației fără utilizarea acestora ca elemente de agregare în construcții protetice.

Așadar, prevalența înaltă a edentației unidentare, afectarea diferitor aspecte ale vieții acestor pacienți, inclusiv imaginea, funcția, relațiile interpersonale și calitatea vieții, adresabilitatea sporită a pacienților și existența mai multor tipuri de tratament argumentează actualitatea problemei abordate și efectuarea unui studiu comparativ a reabilitării edentației unidentare prin metodele clasică cu PPFC și modernă cu suprastructuri protetice pe suport implantar. O înțelegere detaliată a parametrilor care determină restaurarea dinților normali, a conturului și formei țesuturilor peri-implantare moi și dure, estetica, funcția masticatorie și fonetică este necesară pentru a îndeplini cu succes doleanțele pacienților.

Scopul cercetării constă în evaluarea comparativă a metodelor de tratament protetic a pacienților cu edentații unidentare și elaborarea unui algoritm clinic de reabilitare.

Pentru realizarea scopului au fost stipulate următoarele **obiective de cercetare**:

1. Evaluarea clinico-radiologică a câmpului protetic în edentațiile unidentare.
2. Analiza comparativă a tratamentului protetic cu proteze parțiale fixe convenționale și cu suprastructuri protetice pe implanturi în edentațiile unidentare.
3. Aprecierea parametrilor pentru selectarea metodei de tratament protetic în edentațiile unidentare.
4. Elaborarea algoritmului clinic și de realizare a construcției protetice la pacienții cu edentații unidentare.

Inovația științifică a rezultatelor obținute.

1. Pentru prima dată în Republica Moldova a fost efectuată evaluarea comparativă a eficienței tratamentului edentației unidentare cu PPFC și coroane unitare pe suport implantar.
2. Au fost apreciați parametrii principali pentru selectarea metodei de tratament protetic în edentațiile unidentare.
3. Au fost identificate complicațiile biologice, mecanice și estetice ale tratamentului edentației unidentare cu PPFC și coroane unitare pe suport implantar.
4. A fost elaborat un algoritm de tratament protetic a pacienților cu edentații unidentare.

Ipoteza de cercetare constă în determinarea parametrilor principali pentru selectarea tratamentului edentației unidentare cu proteze parțiale fixe convenționale și cu suprastructuri protetice pe implanturi și elaborarea algoritmului clinic de reabilitare.

Sinteza metodologiei de cercetare și justificarea metodelor de cercetare alese. Metodologia cercetării științifice a fost elaborată în baza publicațiilor autorilor autohtoni [6, 7] și de peste hotare [1, 8, 9]. Pentru a realiza scopul și obiectivele cercetării, s-a efectuat un studiu clinic prospectiv controlat pentru a compara 2 metode de tratament protetic a edentațiilor unidentare: suprastructuri pe suport implantar și proteze parțiale fixe convenționale. Studiul complex a fost efectuat pe un lot din 180 de pacienți adulți

cu vârsta cuprinsă între 18 și 60 de ani. Pacienții din lotul general de studiu au fost repartizați în 2 grupuri: la 90 de pacienți soluția terapeutică protetică a fost PPFC (metodă clasică) și la 90 de pacienți – suprastructura pe implanturi.

Toți pacienții incluși în studiu au fost examinați prin următoarele metode de cercetare: epidemiologică analitică, clinico-instrumentală și paraclinică – investigații de laborator, examenul radiologic, ocluzografia.

Semnificația teoretică a cercetării. În baza examenului clinico-radiologic, a fost constatată eficiența comparativă a tratamentului cu PPFC și cu restaurări pe suport implantar în edentațiile unidentare: ratele de supraviețuire și de succes a implantului și protezei, gradul de resorbție a osului alveolar, incidența și cauzele complicațiilor biologice și mecanice. În rezultatul examinării pacienților cu edentații unidentare au fost determinați principalii parametrii pentru selectarea metodelor de reabilitare protetică și a fost elaborat un algoritm de tratament care permite aplicarea soluției terapeutice de elecție în funcție de categoria de pacienți.

Valoarea aplicativă a studiului. Implementarea în practica medicală stomatologică a rezultatelor cercetărilor, individualizarea planului de tratament și identificarea precoce a afecțiunilor sistemului stomatognat va contribui la particularizarea algoritmului de tratament și sporirea eficienței asistenței medicale specializate acordată pacienților cu edentații unidentare maxilare, reducerea sacrificării dinților stâlpi implicați în tratamentul cu PPFC, cu creșterea calității vieții și satisfacției pacienților.

Rezultatele științifice principale înaintate spre susținere.

1. Rata de supraviețuire a PPFC a fost statistic mai mică (94,4%), comparativ cu ratele de supraviețuire a implantului (100,0%, $p<0,05$) și a coroanei pe suport implantar (100,0%, $p<0,05$). Rezultat estetic mai favorabil prezentau pacienții cu edentație unidentară după tratamentul cu proteze pe suport implantar.
2. Pierderea verticală de masă osoasă în limitele 20-40% (26,7% și 7,8%, $p<0,001$), rata totală de complicații (61,1% și 43,3%, $p<0,05$), rata de complicații biologice (56,6% și 16,7%, $p<0,001$) și gradul mediu de satisfacție au fost statistic semnificativ mai frecvente la pacienții cu edentații unidentare tratați cu PPFC, iar pierderea verticală de masă osoasă sub 20% (91,1% și 68,9%, $p<0,001$), rata de complicații estetice (43,3% și 23,3%, $p<0,01$) și gradul superior de satisfacție – la pacienții tratați cu proteze pe suport implantar.
3. Coroanele unitare pe suport implantar, comparativ cu PPFC, sunt mai favorabile și pot contribui la rezultate mai bune de tratament a edentației unidentare, în special în situațiile când există masă osoasă suficientă și dinți adiacenți intacti sau minimal restaurați.
4. Există o multitudine de factori care determină selectarea finală a metodei de tratament în edentațiile unidentare: situația clinică a edentației, statutul local, estetica facială, starea generală, socială, financiară și dolențele pacientului.

Principalele rezultate ale studiului sunt aplicate în procesul didactic al Catedrei de Propedeutică Stomatologică “Pavel Godoroja” a IP USMF „Nicolae Testemițanu” și sunt implementate în activitatea practică a Clinicii Stomatologice Universitare nr. 2 a IP USMF „Nicolae Testemițanu”.

Teza a fost discutată și aprobată la ședința Catedrei de Propedeutică Stomatologică “Pavel Godoroja” a IP USMF „Nicolae Testemițanu” din 16 iunie 2020 (proces verbal nr. 13) și la ședința Seminarului Științific de profil „323.01 – Stomatologie” din 5 martie 2021 (proces verbal nr.1).

Publicații la tema tezei. La subiectul tezei au fost publicate 24 de lucrări științifice, inclusiv 4 fără coautori și 9 în ediții recenzate.

Volumul și structura tezei. Lucrarea este expusă pe 141 pagini de text electronic, inclusiv 68 pagini de text de bază, constă din introducere, 4 capitole, concluzii generale, recomandări practice, rezumat în limbile română, rusă, engleză, sinteza rezultatelor obținute și indice bibliografic cu 178 de referințe. Materialul ilustrativ include 39 de figuri, 11 tabele, 5 formule statistice și 2 anexe.

Cuvinte-cheie: edentație unidentară, proteză parțială fixă, restaurare implanto-protetică.

CONȚINUTUL TEZEI

1. TRATAMENTUL CONTEMPORAN AL EDENȚĂȚIEI UNIDENTARE

Prevalența edentației unidentare permanent variază de la 2,8 până la 8,0% (al treilea molar este exclus), cu diferențe în funcție de etnie și populație. Complicațiile cariilor dentare și maladia parodontală sunt cauzele majore ale edentației unidentare [10]. La pacienții cu edentație unidentară, îndeosebi în zona frontală, PPFC și restaurarea implanto-protetică reprezintă soluții de tratament frecvent utilizate în prezent. În ultimele decenii folosirea implanturilor în tratamentul edentației unidentare a crescut, iar utilizarea PPFC a scăzut. În situațiile când există masă osoasă suficientă și dinți adiacenți intacti sau minimal restaurați, coroanele unitare pe suport implantar sunt mult mai avantajoase decât PPFC [11].

Tratamentul protetic al edentațiilor unidentare are, în general, un efect pozitiv important asupra calității vieții legată de sănătatea orală cu efect terapeutic clinic relevant și statistic semnificativ. Calitatea vieții, satisfacția totală, satisfacția privind aspectul, toleranța la durere, confortul oral, performanța generală și funcția masticatorie s-au îmbunătățit statistic semnificativ atât după tratamentul cu PPFC, cât și după tratamentul implanto-protetic. În pofida acestui fapt, satisfacția este mai mare la pacienții tratați implanto-protetic [12].

Motivele principale pentru utilizarea coroanei unitare pe suport implantar, comparativ cu o PPFC, sunt discutate pe larg în literatură științifică de specialitate și includ:

1. Evitarea deteriorării dinților naturali adiacenți zonei edentate.
2. Evitarea hipersensibilității dentare care poate însoți prepararea dinților.
3. Evitarea necesității potențiale de tratament a canalului radicular atunci când dinții sunt pregătiți pentru PPFC.
4. Rezultate crescute estetice, funcționale și de confort.
5. Îmbunătățirea accesului la igiena orală.

6. Răspuns gingival îmbunătățit cu linii de finisaj subgingival.

7. Rată mai mică de complicații [7, 69].

Selectarea metodei de tratament trebuie efectuată în baza unui profil de risc specific pentru situația fiecărui pacient: supraviețuirea și succesul oricărei opțiuni de restaurare protetică trebuie analizate doar în combinație cu doleanțele pacientului și capacitățile prestatorului de asistență stomatologică [13].

2. MATERIAL ȘI METODE DE STUDIU

2.1. Caracteristica generală a metodologiei de cercetare

În studiul clinic prospectiv controlat pentru a compara două metode de tratament protetic a edentațiilor unidentare la maxilarul superior sau inferior au fost incluși 180 de pacienți cu vârsta în limitele 18-60 de ani. Soluția terapeutică protetică la 90 de pacienți a fost PPFC și la 90 de pacienți – suprastructura pe implanturi (figura 2.1.).

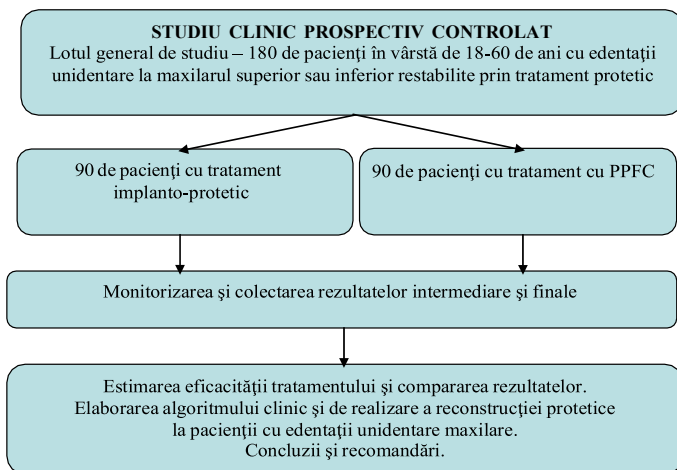


Fig. 2.1. Designul studiului

După confirmarea eligibilității și obținerea consimțământului informat, dar înainte de investigație pacienții, incluși în cercetare, au fost pe deplin informați despre scopul studiului, cerințele clinice, beneficiile și riscurile investigațiilor și tratamentului administrat.

Protocolul de studiu a fost aprobat de Comitetul de etică al IP USMF „Nicolae Testemițanu” (proces verbal nr. 15 din 15 ianuarie 2013).

2.2. Caracteristica generală a lotului de studiu

Pentru evaluarea comparativă a eficienței tratamentului edentației unidentare cu PPFC sau cu proteze pe suport implantar, în studiu au fost incluși în mod consecutiv 180

de pacienți în vârstă de 18-60 de ani cu edentații unidentare la maxilă sau la mandibulă. Prin randomizare simplă, pentru fiecare metodă de tratament au fost repartizați câte 90 de pacienți.

În lotul pacienților cu implanturi dentare s-au constatat statistic mai mulți bărbați – 48 (53,3%) și 31 (34,4%, $p < 0,05$), iar în lotul pacienților cu PPFC, mai multe femei – 59 (65,6%) și 42 (46,7%, $p < 0,05$). Valoarea medie a vârstei, fenotipul gingival, prezența și scorul plăcii dentare erau similare în ambele loturi de studiu (tabelul 2.1.).

Tabelul 2.1. Caracteristica inițială a pacienților din loturile de studiu

Parametru	Lotul tratat cu implanturi dentare	Lotul tratat cu PPFC	p
Vârsta medie	38,19±1,1 ani	40,89±1,0 ani	>0,05
Fenotip gingival subțire	20 (22,2%)	27 (30,0%)	>0,05
Fenotip gingival gros	70 (77,8%)	63 (70,0%)	>0,05
Prezența plăcii dentare	63 (70,0%)	69 (76,7%)	>0,05

În scopul tratamentului edentațiilor unidentare, complexul implanto-protetic a fost folosit pentru 10 (11,1%) incisivi centrali, 26 (28,9%) de incisivi laterali, 4 (4,4%) canini, 11 (12,2%) de premolari primi, 11 (12,2%) de premolari secunzi, 27 (30%) de molari primi și 1 (1,1%) molar secund. PPFC a fost folosită pentru tratamentul edentațiilor unidentare la 5 (5,6%) incisivi centrali, 1 (1,1%) incisiv lateral, 9 (10,0%) premolari primi, 37 (41,1%) de premolari secunzi, 35 (38,9%) de molari primi și 3 (3,3%) molari secunzi.

2.3. Metode de investigații

Evaluarea clinică a inclus examenul subiectiv și examenul obiectiv intra- și extraoral. Parametrii clinici estimați la pacienții tratați au inclus: supraviețuirea și succesul implantului și PPFC, supraviețuirea coroanei pe suport implantar, scala de calitate a implantului, prezența plăcii dentare, a pungilor gingivale și a sângerării gingivale, fenotipul gingival, rezultatele estetice, complicațiile biologice, mecanice și estetice [14, 15].

Supraviețuirea a fost definită ca implant, coroană pe suport implantar sau PPFC rămase în situ la vizita de examinare în perioada de supraveghere, indiferent de starea sa (cu sau fără modificări) [16]. Succesul implantului s-a definit ca implant stabil clinic și funcțional, cu pierderi marginale de masă osoasă în primul an de încărcare funcțională <1,5 mm și ulterior <0,2 mm anual. Succesul construcției pe suport implantar sau PPFC a fost definit ca coroană pe implant sau PPFC care a rămas neschimbată, fără complicații și nu a necesitat nicio intervenție pe întreaga perioadă de observație [17]. Eșecul implantului sau dintelui stâlp a fost definit ca îndepărtarea acestora datorită complicațiilor tehnice sau

biologice. Proteza a fost considerată un eșec dacă a fost îndepărtată sau deteriorată și reparată în urma complicațiilor tehnice [16].

Lungimea coroanei clinice a PPFC (distanța de la marginea gingivală sau zenitul gingival până la marginea incizală) și lungimea coroanei implantului (distanța de la marginea incizală până la platforma implantului) au fost determinate pe clișeele radiologice [15]. Înălțimea papilei (distanța dintre vârful papilei meziale și distale până la linia care unește coletele dinților, la nivelul gingiei marginale a celor doi dinți adiacenți) a fost măsurată cu o precizie de 0,5 mm cu o sondă parodontală [15].

Evaluarea estetică obiectivă a coroanei, implantului și PPFC a fost realizată folosind următorii parametri: SEA, SER și scala de calitate a implantului [18]. Au fost evaluate complicațiile biologice, tehnice și estetice pentru PPFC, implanturi și coroane pe suport implantar [17].

Evaluarea impactului tratamentului realizat asupra calității vieții și nivelului de satisfacție a pacienților s-a efectuat prin chestionarea acestora în baza unor criterii ce se conțin în chestionarul OHIP-14, reieșind din particularitățile cercetării precum și a tratamentelor realizate. Aceste criterii au fost introduse în chestionarul individualizat de evaluare a pacienților.

Metode paraclinice. Examenul paraclinic a inclus evaluarea imagistică prin *radiografie panoramică digitală*, efectuată la etapa de pre-tratament și la 3 ani după tratament. Evaluarea nivelurilor osoase marginale a fost realizată pe radiografiile periapicale cu o precizie de 0,1 mm, utilizând filetul implantului ca referință dimensională. Diferențele între nivelurile osoase interproximale la momentul inițial și la etapa de evaluare au fost utilizate pentru a calcula pierderea peri-implantară de masă osoasă [15].

Evaluarea stabilității implantului cu dispozitivul Periotest M. Aparatul Periotest M este un dispozitiv de apreciere a stabilității implantului în os. Dispozitivul indică caracteristicile de amortizare a osului din jurul implantelor și, indirect, mobilitatea implantului.

Determinarea valorilor periotestometriei au fost efectuate înainte de încărcarea funcțională. Stabilitatea implantului a fost măsurată la nivelul bontului, aproape de marginea implantului. Fiecare măsurare a fost efectuată până nu au fost obținute valori identice de două ori, aceasta fiind considerată ca valoarea periotestometriei a implantului [17].

Pentru verificarea și înregistrarea contactelor ocluzale s-a utilizat *ocluzografia* (figura 2.2.). Această metodă s-a executat atât la etapele de confecționare a restaurărilor, în scop de echilibrare ocluzală a pieselor protetice, cât și la distanță în vizitele de control planificate pentru evaluarea aspectului funcțional al tratamentului protetic. În baza ocluzogramei s-au evaluat contactele ocluzale obținute prin utilizarea hârtiei de articulație monocrome bilateral-active Bausch, cu grosimi de 10, 30 și 100 μm în funcție de cerințele respective.

Pentru înregistrarea contactelor ocluzale și echilibrare ocluzală cu o precizie la scară micronică s-a utilizat dispozitivul T-SCAN Novus de la centrul stomatologic Iovu-Dent (figura 2.3.).

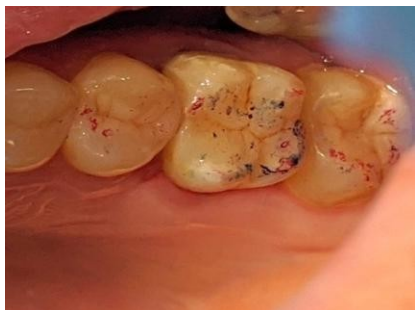


Fig. 2.2. Aprecierea contactelor ocluzale prin utilizarea hârtiei de articulație



Fig. 2.3. Dispozitivul T-SCAN Novus

2.4. Metode de tratament

În cazul tratamentului implanto-protetic, toate procedurile chirurgicale au fost efectuate la Clinica Stomatologică "MasterDent" și la Clinica Stomatologică Universitară nr. 2 a IP USMF „Nicolae Testemițanu”.

În studiul dat au fost utilizate implanturi endosoase cu conexiune bont/implant prin hexagon intern, care asigură o cuplare corectă a bontului protetic pe implant, cu efect anti-rotatie, rezistență la forțele laterale.

Implanturile au fost instalate la 90 de pacienți folosind un protocol standard chirurgical în în osul matur format. Stabilitatea implanturilor a fost determinată clinic ca absența absolută a mișcării axiale sau de rotație prin îndepărtarea implantului fără utilizarea cheii de stabilizare. Diametrul și lungimea implanturilor au fost alese în dependență de dimensiunea edentației pentru a sprijini coroana unitară, lungimea și lățimea osului alveolar. Circa 75% din coroane au fost metalo-ceramice și 25% au fost integral-ceramice. Încărcarea funcțională a implantului a fost imediată, precoce sau întârziată [14].

După stabilirea planului de tratament și a soluției protetice, s-au parcurs următoarele etape clinico-tehnice pentru instalarea PPFC, după protocoalele standard:

- 1) igienizarea cavității orale prin detartraj și periaj profesional, echilibrarea ocluzală; 2) prepararea dinților de sprijin; 3) amprentarea cu elastomeri de sinteză, folosind tehnicile într-un timp sau în doi timpi și obținerea modelului de lucru; 4) proba și adaptarea componentei metalice; 5) realizarea componentei fizionomice; 6) proba suprastructurii, adaptarea în poziția de intercuspidare maximă; 7) cimentarea adezivă cu rășină compozită sau cu ciment ionomeric de sticlă.

La examenul final, pacienții au fost rechemati pentru a evalua rezultatele estetice, ocluzia, supraviețuirea și succesul PPFC, implantului și coroanei, complicațiile mecanice, biologice și estetice, satisfacția pacientului.

2.5. Metode de procesare statistică a rezultatelor

Procesarea datelor primare a fost efectuată cu ajutorul funcțiilor și modulelor programelor „Statistical Package for the Social Science” (SPSS) versiunea 16.0 pentru Windows (SPSS Inc., Belmont, CA, USA, 2008) și Microsoft Office Excel 2019 la calculatorul personal prin proceduri statistice descriptive și inferențiale. Pentru estimarea diferențelor semnificative între mediile a două grupuri s-a utilizat testul t pentru eșantioane independente. Dinamica valorilor medii de grup s-a evaluat prin testul t pentru eșantioane-pereche. Datele tabelor de contingență au fost analizate prin metoda statisticii variaționale (χ^2). Statistic semnificative am considerat diferențele cu valoarea bilaterală $p < 0,05$.

3. TRATAMENTUL EDENTAȚIEI UNIDENTARE CU PROTEZE PARȚIALE FIXE CONVENȚIONALE ȘI COROANE PE SUPORT IMPLANTAR

3.1. Tratamentul edentației unidentare cu proteze parțiale fixe convenționale

În lotul pacienților cu edentații unidentare tratați cu PPFC au fost incluse 90 de persoane: 31 (34,4%) de bărbați și 59 (65,6%) de femei cu vârsta medie de $40,89 \pm 1,0$ ani. PPFC au fost aplicate la 5 (5,6%) incisivi centrali și 1 (1,1%) lateral, 9 (10,0%) premolari primi și 37 (41,1%) secunzi, 35 (38,9%) de molari primi și 3 (3,3%) secunzi. În 49 (54,4%) de cazuri edentația unidentară era localizată la nivelul maxilarului superior și în 41 (45,6%) de cazuri – la cel inferior, în 6 (6,7%) cazuri edentația unidentară era localizată în regiunea frontală a ambelor maxilare și în 84 (93,3%) de cazuri – în cea laterală.

La examenul inițial, peste 2/3 (63 – 70,0%) dintre pacienți prezentau fenotip gingival gros și circa 1/3 (27 – 30,0%) – fenotip gingival subțire. La 69 (76,7%) de pacienți a fost depistată placă dentară, inclusiv la 60 (66,7%) sub formă de peliculă subțire non-vizibilă, detectată prin răzuirea suprafeței dintelui cu o sondă, și la 9 (10,0%) sub formă de placă vizibilă. Sângerare gingivală la sondare prezentau 9 (10,0%) pacienți.

La examenul final, după o perioadă medie de supraveghere de $51,6 \pm 1,4$ luni, 70 (77,8%) de pacienți prezentau placă dentară, inclusiv 57 (63,3%) sub formă de peliculă subțire non-vizibilă, detectată prin răzuirea suprafeței dintelui cu o sondă, și 13 (14,4%) sub formă de placă vizibilă, 38 (42,2%) de pacienți prezentau sângerare gingivală la sondare și 11 (12,2%) pacienți – punji gingivale la sondare. Analiza în dinamică a parametrilor determinați la examenul inițial și la examenul final a constatat doar o creștere statistic semnificativă a incidenței sângerărilor gingivale la sondare (10,0% și 42,2%, respectiv; $p < 0,001$).

Evaluarea rezultatului estetic la pacienții cu edentații unidentare după tratamentul cu PPFC a relevat următoarele rezultate: valoarea medie a înălțimii papilei mezial la nivelul corpului de punte a constituit $2,3 \pm 0,7$ mm și distal – $2,2 \pm 0,7$ mm, valoarea medie

a lungimii coroanei clinice la nivelul corpului de punte – $8,0\pm0,07$ mm și la nivelul dinților adiacenți – $8,2\pm0,05$ mm (figura 3.1.).



Fig. 3.1. A, B - Evaluarea rezultatului estetic: 1 – papila dentară mezială; 2 – papila dentară distală; 3 – nivelul țesutului moale; 4 – zenitul; 5 – procesul alveolar; 6 – culoarea gingiei; 7 – textura gingiei

Valoarea medie a SEA a alcătuit $9,14\pm0,07$ puncte. Pragul clinic acceptat (scor 6-10 puncte) a fost constatat la toți 90 (100,0%) de pacienți, inclusiv la 77 (85,6%) rezultatul a fost aproape perfect (scor 9-10 puncte). Valoarea medie a SER a fost egală cu $11,47\pm0,1$ puncte. Pragul clinic acceptat (scor 8-14 puncte) a fost determinat la 89 (98,9%) de pacienți, inclusiv la 54 (60,0%) rezultatul a fost aproape perfect (scor 12-14 puncte). Eșecuri estetice, conform scalei SEA, nu au fost depistate, iar conform scalei SER a fost constatat 1 (1,1%) caz de eșec estetic.

Așadar, pacienții tratați cu PPFC prezentau mai frecvent edentații unidentare la premolariii secunzi (41,1%) și molarii primi (38,9%) cu localizare mai frecventă la maxilă (54,4%) și în regiunea laterală a ambelor maxilare (93,3%). Evaluarea rezultatului estetic după o perioadă medie de supraveghere de $51,6\pm1,4$ luni a relevat prag clinic acceptat la toți 100,0% pacienți (conform SEA) și la 98,9% pacienți (conform SER). Rezultat aproape perfect au prezentat 85,6% și 60,0% pacienți, respectiv.

Rata de supraviețuire a PPFC a constituit 94,4% și rata de succes – 38,9%. Rata de supraviețuire a PPFC era similară în funcție de sex, vârstă și localizarea edentației unidentare.

Complicații de diferit tip au fost constatate la 55 (61,1%) de pacienți, rată similară în funcție de sex și de localizarea edentației unidentare. Complicații mecanice au prezentat 5 (5,6%) pacienți. Pierderea de retenție a coroanei a fost determinată în 1 (1,1%) caz, fractura componentelor coroanei – în 1 (1,1%) caz și decimentarea – în 3 (3,3%) cazuri (figura 3.2., 3.3.).



Fig. 3.2. Fractura ceramicii de pe carcasa metalică

Complicații biologice au prezentat 51 (56,7%) de pacienți cu edentații unidentare tratați cu PPFC: complicații ale țesutului moale – 38 (42,3%), pierdere marginală de masă osoasă >2 mm – 27 (30,0%) și carii dentare – 2 (2,2%) pacienți (figura 7).

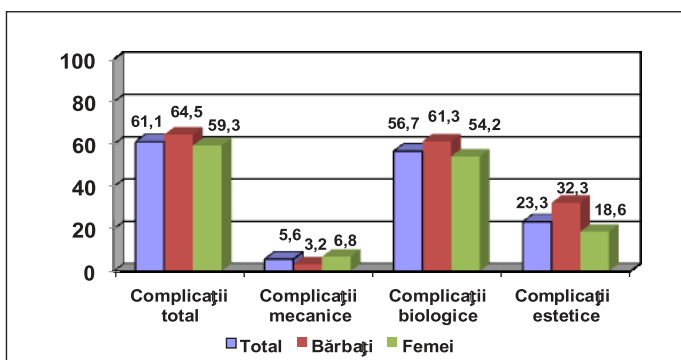
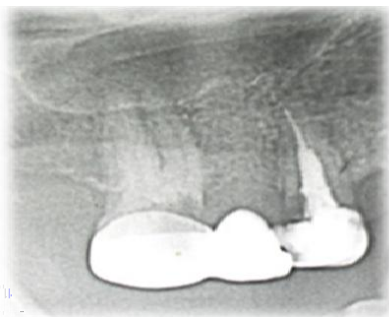


Fig. 3.3. Complicațiile mecanice, biologice și estetice (%) după tratamentul pacienților cu edentații unidentare cu PPFC în funcție de sex



A



B

Fig. 3.4. A - închiderea marginală deficitară, B - fractura dintelui 1.7 cu formarea cariei secundare

Complicații estetice au fost depistate la 21 (23,3%) de pacienți: uzura coroanei – la 2 (2,2%), recesiune avansată mezio-vestibulară a papilei >1 mm – la 10 (11,0%), diferența de culoare cu dențiția naturală – la 1 (1,1%), absența parțială a papilei – la 9 (10,0%) și absența totală a papilei – la 6 (6,6%) pacienți (figura 3.5.).

Toți pacienții cu edentații unidentare tratați cu PPFC au fost satisfăcuți cu aspectul mucoasei și cu aspectul protezei. Marea majoritate a pacienților se simțeau confortabil în timpul masticației (93,3%) și erau satisfăcuți cu rezultatul estetic (94,4%). Sângerări în timpul igienizării dinților au fost raportate de 23,3% pacienți.

Așadar, pentru o perioadă medie de supraveghere de $51,6 \pm 1,4$ luni rata de supraviețuire a PPFC a constituit 94,4% și rata de succes – 38,9%. Complicații au fost constatate la 61,1% pacienți: complicații tehnice – la 5,6%, complicații biologice – la 56,7% și complicații estetice – la 23,3% pacienți. Toți pacienții din lotul de studiu au fost satisfăcuți cu aspectul mucoasei și cu aspectul protezei.



Fig. 3.5. Retracție gingivală la nivelul dinților stâlpi

3.2. Tratamentul edentației unidentare cu proteze pe suport implantar

În lotul pacienților cu edentații unidentare tratați cu proteze pe suport implantar au fost incluse 90 de persoane: 48 (53,3%) de bărbați și 42 (46,7%) de femei cu vârsta medie de $38,19 \pm 1,1$ ani. Cu proteze pe suport implantar au fost tratați 10 (11,1%) incisivi centrali, 26 (28,9%) de incisivi laterali, 4 (4,4%) canini, 11 (12,2%) premolari primi, 11 (12,2%) premolari secunzi, 27 (30,0%) de molari primi și 1 (1,1%) molar secund. În 62 (68,9%) de cazuri edentația unidentară era localizată la nivel de maxilă și în 28 (31,1%) de cazuri – la nivel de mandibulă, în 39 (43,3%) de cazuri edentația unidentară se afla în regiunea frontală a ambelor maxilare și în 51 (56,7%) de cazuri – în cea laterală.

Circa 4/5 (70 – 77,8%) dintre acești pacienți prezentau fenotip gingival gros și circa 1/5 (20 – 22,2%) – fenotip gingival subțire. La 63 (70,0%) de pacienți a fost depistată

placă dentară, inclusiv la 51 (56,7%) – sub formă de peliculă subțire non-vizibilă, detectată prin răzuirea suprafeței dintelui cu o sondă, și la 12 (13,3%) – sub formă de placă vizibilă, și la 6 (6,7%) pacienți – sângerare gingivală la sondare.

La examenul final, după o perioadă medie de supraveghere de $47,44 \pm 1,7$ luni, 55 (61,1%) de pacienți prezentau placă dentară, inclusiv 43 (47,8%) sub formă de peliculă subțire non-vizibilă, detectată prin răzuirea suprafeței dintelui cu o sondă, și 12 (13,3%) sub formă de placă vizibilă, 6 (6,7%) pacienți prezentau sângerare gingivală la sondare. Analiza în dinamică a parametrilor determinați la examenul inițial și la examenul final (frecvența plăcii dentare și sângerării gingivale la sondare) nu a constatat diferențe semnificative statistice.

Evaluarea rezultatului estetic la pacienții cu edentații unidentare după tratamentul cu proteze pe suport implantar a relevat o valoare medie a înălțimii papilei mezial la nivelul implantului de $2,9 \pm 0,1$ mm și distal – de $2,8 \pm 0,1$ mm, a lungimii coroanei clinice la nivelul implantului – de $8,5 \pm 0,1$ mm și la nivelul dinților adiacenți – de $8,5 \pm 0,07$ mm.

Valoarea medie a SEA a fost egală cu $9,36 \pm 0,07$ puncte. Pragul clinic acceptat (scor 6-10 puncte) a fost constatat la toți 90 (100,0%) de pacienți, iar la 82 (91,1%) – rezultatul a fost aproape perfect (scor 9-10 puncte). Valoarea medie a SER a constituit $11,41 \pm 0,1$ puncte. Pragul clinic acceptat (scor 8-14 puncte) a fost constatat la 89 (98,9%) de pacienți, inclusiv la 61 (67,8%) – rezultatul a fost aproape perfect (scor 12-14 puncte). Eșecuri estetice, conform scalei SEA, nu au fost constatate, iar conform scalei SER a fost constatat doar 1 (1,1%) caz de eșec estetic.

Așadar, pacienții din lotul de tratament cu proteze pe suport implantar prezentau mai frecvent edentații unidentare la molarii primi (30,0%) și incisivii laterali (28,9%) cu localizare mai frecventă la maxilă (68,9%) și în regiunea laterală (56,7%) a ambelor maxilare. Evaluarea rezultatului estetic, după o perioadă medie de supraveghere de $47,44 \pm 1,7$ luni, a relevat prag clinic acceptat la toți pacienții conform SEA și la 98,9% pacienți conform SER. Rezultat aproape perfect au prezentat 91,1% și 67,8% de pacienți, respectiv.

Rata de supraviețuire a implantului a constituit 100,0%, rata de succes a implantului – 95,6% și rata de supraviețuire a coroanei pe suport implantar – 100,0%. Ratele de supraviețuire ale implantului și a coroanei pe suport implantar nu depind de vârstă, sex și localizarea edentației unidentare – în toate cazurile rata de supraviețuire era de 100,0%.

În acest lot de studiu, complicații de diferit tip au fost determinate la 39 (43,3%) de pacienți, cu o rată similară în funcție de sex și de localizarea edentației unidentare (figura 3.6.).

Complicații mecanice nu au fost depistate. Complicații biologice au fost constatate la 16,7% pacienți: complicații ale țesutului moale – la 12 (13,4%) pacienți și pierdere marginală de masă osoasă >2 mm – la 8 (8,9%) pacienți. Complicații estetice au fost diagnosticate la 39 (43,3%) de pacienți: creastă alveolară masivă – la 3 (3,3%), recesiune avansată mezo - vestibulară a papilei >1 mm – la 5 (5,5%), absența parțială a papilei – la 30 (33,3%) și absența totală a papilei – la 4 (4,4%) pacienți.

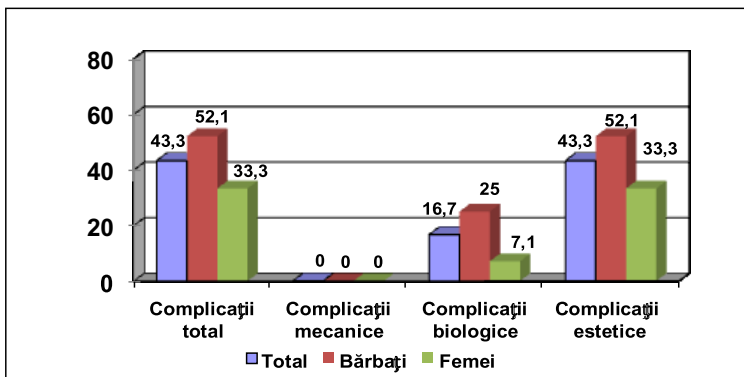


Fig. 3.6. Complicațiile mecanice, biologice și estetice (%) la pacienții cu edentații unidentare după tratamentul cu proteze pe suport implantar în funcție de sex

Toți pacienții după tratamentul cu proteze pe suport implantar au fost satisfăcuți cu aspectul mucoasei și cu aspectul coroanei, au avut un confort sporit în timpul masticăției și erau satisfăcuți sau suficient de satisfăcuți cu rezultatul estetic.

Așadar, pentru o perioadă de supraveghere de $47,44 \pm 1,7$ luni am obținut rezultate foarte bune: ratele de supraviețuire a implantului și a coroanei pe suport implantar – 100,0%, rata de succes a implantului – 95,6%. Complicații au fost constatate la 43,3% pacienți, inclusiv la 16,7% complicații biologice și la 43,3% complicații estetice. Toți pacienții cu edentații unidentare tratați cu proteze pe suport implantar au fost satisfăcuți cu aspectul mucoasei, implantul, aspectul coroanei pe suport implantar, rezultatul estetic, funcțiile masticatorie și fonetică.

3.3. Eficiența comparativă a tratamentului edentației unidentare cu proteze parțiale fixe convenționale și cu proteze pe suport implantar

În studiul nostru au fost incluși 90 de pacienți tratați cu PPFC și 90 de pacienți tratați cu proteze pe suport implantar. Printre pacienții tratați cu PPFC erau mai multe femei (65,6% și 46,7%, respectiv; $p < 0,05$) și mai puțini bărbați (34,4% și 53,3%, respectiv; $p < 0,05$). Cealalți parametri socio-demografici analizați (valoarea medie și grupurile de vârstă) și unele caracteristici clinice ale pacienților din cele două loturi de studiu au fost similare.

Diferențe semnificative statistic au fost constatate în funcție de topografia unor edentații. Edentațiile unidentare în regiunea frontală a ambelor maxilare (43,3% și 6,7%, respectiv; $p < 0,001$), la nivelul incisivilor laterali (28,9% și 1,1%; $p < 0,001$) și caninului (4,4% și 0%; $p < 0,05$) erau semnificativ statistic mai frecvente în lotul pacienților tratați cu proteze pe suport implantar, iar edentațiile unidentare în regiunea laterală a ambelor maxilare (93,3% și 56,7%, respectiv; $p < 0,001$) și la nivelul premolarilor secunzi

(41,1% și 12,2%; $p<0,001$) erau semnificativ statistic mai frecvente în lotul pacienților tratați cu PPFC (figura 3.7., 3.8.).

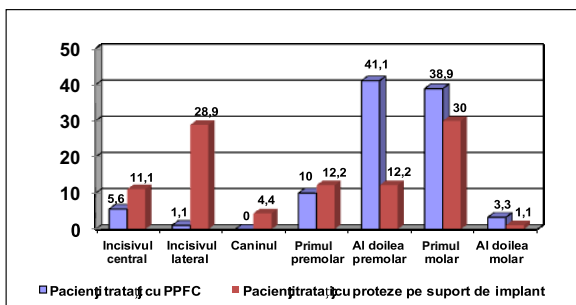


Fig. 3.7. Topografia edentației unidentare (%) la pacienții din loturile de studiu la examenul primar

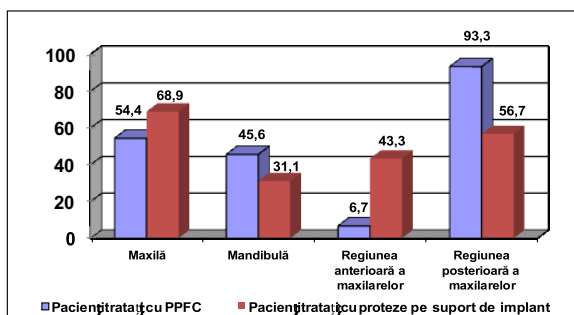


Fig. 3.8. Localizarea edentației unidentare (%) la pacienții din loturile de studiu la examenul primar

La examenul final, valoarea medie a perioadei de supraveghere era similară la pacienții din ambele loturi de studiu ($51,6\pm1,4$ luni la pacienții cu edentații unidentare tratați cu PPFC și $47,44\pm1,7$ luni la cei tratați cu proteze pe suport implantar; $p>0,05$). Pacienții cu edentații unidentare tratați cu PPFC prezentau semnificativ statistic mai frecvent placă dentară ($77,8\%$ și $61,1\%$; $p<0,05$) din contul plăcii dentare sub formă de peliculă subțire non-vizibilă, detectată prin răzuirea suprafeței dintelui cu o sondă ($63,3\%$ și $47,8\%$; $p<0,05$), pungi gingivale la sondare ($12,2\%$ și 0% , respectiv; $p<0,01$) și sângerări gingivale la sondare ($42,2\%$ și $6,7\%$, respectiv; $p<0,001$).

Evaluarea rezultatului estetic la pacienții din studiul nostru a relevat valori medii semnificativ statistic mai mari în lotul pacienților tratați cu proteze pe suport implantar, comparativ cu lotul pacienților tratați cu PPFC: SEA ($9,36\pm0,07$ puncte și $9,14\pm0,07$ puncte; $p<0,05$), înălțimea papilei mezial ($2,9\pm0,1$ mm și $2,3\pm0,7$ mm; $p<0,001$) și distal ($2,8\pm0,1$ mm și $2,2\pm0,7$ mm; $p<0,001$) la nivelul implantului/corpului de punte, lungimea coroanei clinice la nivelul implantului/corpului de punte ($8,5\pm0,1$ mm și

8,0±0,07 mm; p<0,001) și la nivelul dinților adiacenți (8,5±0,07 mm și 8,2±0,05 mm; p<0,01), respectiv. Valoarea medie a SER și pragurile clinice ale SEA și SER erau similare în ambele loturi de studiu (tabelul 3.1.).

Tabelul 3.1 Evaluarea rezultatului estetic după tratamentul pacienților cu edentații unidentare din loturile de studiu

Parametru	Lotul pacienților tratați cu PPFC	Lotul pacienților tratați cu proteze pe suport implantar	p
Înălțimea papilei mezial la nivelul implantului/corpului de punte	2,3±0,7 mm	2,9±0,1 mm	p<0,001
Înălțimea papilei distal la nivelul implantului/corpului de punte	2,2±0,7 mm	2,8±0,1 mm	p<0,001
Lungimea coroanei clinice la nivelul implantului/corpului de punte	8,0±0,07 mm	8,5±0,1 mm	p<0,001
Lungimea coroanei clinice la nivelul dinților adiacenți	8,2±0,05 mm	8,5±0,07 mm	p<0,01
SEA	9,14±0,07 puncte	9,36±0,07 puncte	p<0,05
- rezultat estetic clinic acceptat (scor 6-10 puncte)	100%	100%	p>0,05
- rezultat aproape perfect (scor 9-10 puncte)	85,6%	91,1%	p>0,05
- eșec estetic	0%	0%	p>0,05
SER	11,47±0,1 puncte	11,41±0,1 puncte	p>0,05
- rezultat estetic clinic acceptat (scor 8-14 puncte)	98,9%	98,9%	p>0,05
- rezultat aproape perfect (scor 12-14 puncte)	60,0%	67,8%	p>0,05
- eșec estetic	1,1%	1,1%	p>0,05
SEA+SER	20,61±0,1 puncte	20,77±0,2 puncte	p>0,05
- rezultat estetic acceptabil (scor 12-24 de puncte)	100,0%	100,0%	p>0,05

Rata de supraviețuire a PPFC a fost semnificativ statistic mai mică, comparativ cu rata de supraviețuire a implantului (94,4% și 100,0%, respectiv; p<0,05) și cu rata de supraviețuire a coroanei pe suport implantar (94,4% și 100,0%, respectiv; p<0,05). Eșecuri clinice sau absolute nu au fost constatate în ambele loturi de studiu.

Rata totală de complicații era semnificativ statistic mai mare la pacienții cu edentații unidentare tratați cu PPFC, comparativ cu cei tratați cu proteze pe suport implantar (61,1% și 43,3%, respectiv; p<0,05). Tendință similară a fost constatată pentru complicațiile mecanice (5,6% și 0%; p<0,05) și pentru complicațiile biologice (56,7% și 16,7%; p<0,001), iar complicațiile estetice au fost constatate statistic semnificativ mai frecvent la pacienții cu edentații unidentare tratați cu proteze pe suport implantar, comparativ cu pacienții cu edentații unidentare tratați cu PPFC (43,3% și 23,3%; p<0,01) (figura 3.9.).

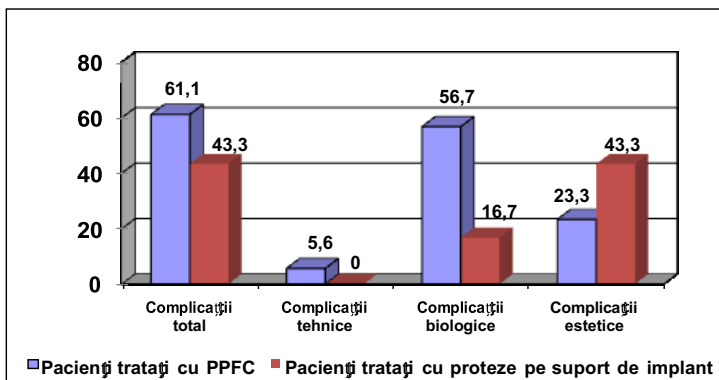


Fig. 3.9. Complicațiile (%) mecanice, biologice și estetice după tratamentul pacienților cu edentații unidentare în ambele loturi de studiu

Examenul radiologic a relevat pierdere de masă osoasă sub 20% semnificativ statistic mai frecvent în lotul pacienților cu edentații unidentare tratați cu proteze pe suport implantar (91,1% și 68,9%, $p < 0,001$), iar pierdere de masă osoasă în limitele 20-40% – în lotul pacienților cu edentații unidentare tratați PPFC (26,7% și 7,8%, $p < 0,001$).

Toți pacienții din ambele loturi de studiu erau satisfăcuți cu aspectul PPFC, cu aspectul coroanei pe suport implantar și cu funcția masticatorie. Cu toate acestea, pacienții cu edentații unidentare tratați cu proteze pe suport implantar statistic semnificativ mai frecvent au apreciat aspectul protezei cu calificativul ”foarte bine” (82,2% și 55,6%, respectiv; $p < 0,001$) și funcția masticatorie cu calificativul ”confortabilă” (100,0% și 93,3%, respectiv; $p < 0,05$), iar pacienții cu edentații unidentare tratați cu PPFC statistic semnificativ mai frecvent au apreciat aspectul protezei cu calificativul ”bine” (44,4% și 17,8%, respectiv; $p < 0,001$) și funcția masticatorie cu calificativul ”suficient de confortabilă” (6,7% și 0%, respectiv; $p < 0,05$).

Pacienții cu edentații unidentare tratați cu PPFC, comparativ cu cei tratați cu proteze pe suport implantar, statistic semnificativ mai frecvent au observat sângerări în timpul igienizării dinților (23,3% și 1,1%, respectiv; $p < 0,001$). Acest lucru poate fi explicat prin aplicarea mai frecventă a PPFC în regiunile laterale ale maxilarelor.

Așadar, deși la examenul inițial loturile de studiu erau similare în funcție de vârstă, localizarea edentației unidentare la maxilare, biotipul gingival, placa dentară, sângerarea gingivală la sondare și perioada de supraveghere, rezultat estetic mai favorabil prezentau pacienții cu edentație unidentară după tratamentul cu proteze pe suport implantar. Ratele de supraviețuire a protezei și de complicații estetice au fost statistic semnificativ mai mici, rata și tipul de modificări radiologice la examenul inițial, pierderea de masă osoasă în limitele 20-40%, rata totală de complicații și rata de complicații biologice au fost statistic semnificativ mai frecvente la pacienții cu edentații unidentare tratați cu PPFC. Dimpotrivă, rata de supraviețuire a coroanei pe

suport implantar, pierderea de masă osoasă marginală sub 20% și rata de complicații estetice au fost statistic semnificativ mai mari, rata totală de complicații și rata de complicații biologice au fost statistic semnificativ mai mici la pacienții cu edentații unidentare tratați cu proteze pe suport implantar.

Deși, nu au fost constatate diferențe semnificative statistic la pacienții din ambele loturi de studiu privind satisfacția cu aspectul protezei, grad superior de satisfacție (calificativul "foarte bine") au constatat semnificativ statistic mai frecvent pacienții cu edentații unidentare tratați cu proteze pe suport implantar, iar grad mediu de satisfacție (calificativul "bine") – semnificativ statistic mai frecvent pacienții tratați cu PPFC. Pacienții cu edentații unidentare tratați cu proteze pe suport implantar semnificativ statistic mai frecvent se simțeau confortabil în timpul masticației și mai rar prezentau sângerări în timpul igienizării dinților.

Prin urmare, rezultatele studiului nostru și mai multe publicații din literatura de specialitate [19], dar nu toate, au stabilit că coroanele unitare pe suport implantar sunt mult mai avantajoase și pot contribui la rezultate mai bune de tratament ale edentației unidentare, comparativ cu PPFC, în special în situațiile când există masă osoasă suficientă și dinți adiacenți intacti sau minimal restaurați. Totuși, soluția finală va depinde și de preferințele, stilul de viață, bugetul și timpul pe care este dispus pacientul să-l sacrifice pentru tratamentul edentației unidentare.

4. SINTEZA REZULTATELOR OBTINUTE

Există o multitudine de factori care determină decizia finală privind metoda de tratament a edentațiilor unidentare. În multiplele cazuri clinice, când sunt posibile mai multe opțiuni de tratament, selectarea finală depinde de interacțiunea multor variabile: situația clinică a edentației, statutul local (prezența și gradul de recesiune a țesuturilor moi la nivelul edentației, calitatea și prezența suficientă a osului alveolar), estetica facială, starea generală de sănătate, preferințele clinicianului, condițiile sociale, financiare și doleanțele pacientului [2, 10, 14].

PPFC reprezintă o soluție de protezare fixă, care permite evitarea riscurilor, dificultăților, inclusiv a timpului crescut de tratament, și costurilor ridicate asociate cu protezele pe suport implantar [2, 3, 5]. PPFC este tratamentul de elecție în cazurile când pacienții au probleme de sănătate sistemice care sunt contraindicații pentru intervenția chirurgicală, osul alveolar insuficient pentru instalarea implantului și unul sau mai mulți dinți adiacenți sunt tratați endodontic sau necesită restaurări semnificative [1].

Șlefuirea dinților sănătoși adiacenți edentației și utilizați ca suport, aspect fizionomic uneori deficient, riscul afectării dinților stâlpi, resorbția în continuare a osului crestei alveolare, iritație parodontală superficială, decimentare, rată mai mică de supraviețuire și rată mai mare de complicații pe termen lung reprezintă dezavantajele majore [2, 3, 5, 13].

Reabilitarea implanto-protetică ocupă un loc important în tratamentul edentației unidentare și este superioară PPFC. Avantajele principale pentru utilizarea coroanei unitare pe suport implantar includ: evitarea șlefuirii dinților naturali adiacenți zonei edentate, a hipersensibilității dentare la prepararea dinților, a necesității potențiale de

tratament a canalului radicular atunci când dinții sunt pregătiți pentru PPFC (circa 11% din dinții stâlpi necesită tratament endodontic) și a cariei secundare a dinților stâlpi. Utilizarea sistemelor implanto-protetice permit menținerea spațiilor proximale, stabilizarea și menținerea nivelului apofizei alveolare în cazul implantărilor post-extracționale și refacerea procesului alveolar. În sfârșit, sunt obținute rezultate mai importante estetice, funcționale și de confort, îmbunătățirea accesului la igiena orală, răspuns gingival mai bun cu linii de finisaj subgingival, rată superioară de supraviețuire și rată mai mică de complicații pe termen lung [3].

Cu toate acestea, implanturile dentare au și dezavantaje: perioadă îndelungată de tratament cu o restaurare provizorie pentru integrarea implantului, inserarea chirurgicală a implantului, tratament în 2 etape, frecvent sunt necesare intervenții de plasticie și de restaurare a țesuturilor parodontale (augmentare cu utilizarea autogrefelor, alogrefelor sau xenogrefelor osoase și/sau a grefei de țesut conjunctiv subepitelial cu sau fără membrană de regenerare tisulară ghidată) și costuri ridicate de tratament [11]. Proteza pe suport implantar este percepută ca o modalitate de tratament cu rată mare de succes, care modifică semnificativ sănătatea orală în ceea ce privește eficiența funcției masticatorii și fonetice, capacitatea oromiofuncțională, semnificativ îmbunătățește calitatea vieții legată de sănătatea orală, aspectul personal și satisfacția generală a pacienților [3, 20].

Tratamentul implanto-protetic este mult mai avantajos decât PPFC pentru pacienții cu edentații unidentare în situațiile când există masă osoasă suficientă, dinți adiacenți intacti și sănătoși sau minimal restaurați, afecțiuni periodontale cu dinți incapabili de a servi suport pentru PPFC, cereri estetice care nu pot fi îndeplinite cu abordările restaurative convenționale. Spații modificate, ofertă osoasă deficitară și afecțiuni care fac pacienții neeligibili pentru intervențiile chirurgicale, chiar și pentru o procedură minoră (cum ar fi inserarea implantului) sunt contraindicații pentru tratamentul cu proteze pe suport implantar. În aceste situații este necesară confecționarea unei PPFC [5].

Motivale principale pentru pacienți în determinarea tipului de tratament al edentației unidentare sunt longevitatea, confortul, aspectul estetic, prezervarea structurii dinților adiacenți edentației fără utilizarea acestora ca elemente de agregare în construcțiile protetice, funcția și calitatea vieții legată de sănătatea orală, complexitatea tratamentelor [5].

Așadar, având în vedere numărul mare de variabile care afectează deciziile de tratament (vârsta, statusul endodontic al dinților adiacenți edentației, situația parodontală specifică a dinților potențial implicați, relațiile ocluzale și prognosticul, dorința și motivația, capacitatea financiară și de timp a pacientului) o soluție universal eficientă nu există. Selectarea metodei de tratament trebuie efectuată în baza unui profil de risc specific pentru situația fiecărui pacient: supraviețuirea, succesul și profilul de risc a oricărei opțiuni de restaurare protetică trebuie analizate doar în combinație cu doleanțele pacientului și capacitățile de tratament [13].

În baza evaluării datelor literaturii de specialitate și a rezultatelor studiului nostru (eficienței comparative a tratamentului edentației unidentare cu PPFC și cu suprastructuri protetice pe implanturi, aprecierii parametrilor principali pentru selectarea metodei de tratament, determinării gradului de resorbție a osului alveolar și identificării complicațiilor acestor metode de tratament) am elaborat un algoritm de management a pacienților cu edentații unidentare maxilare (figura 4.1.).

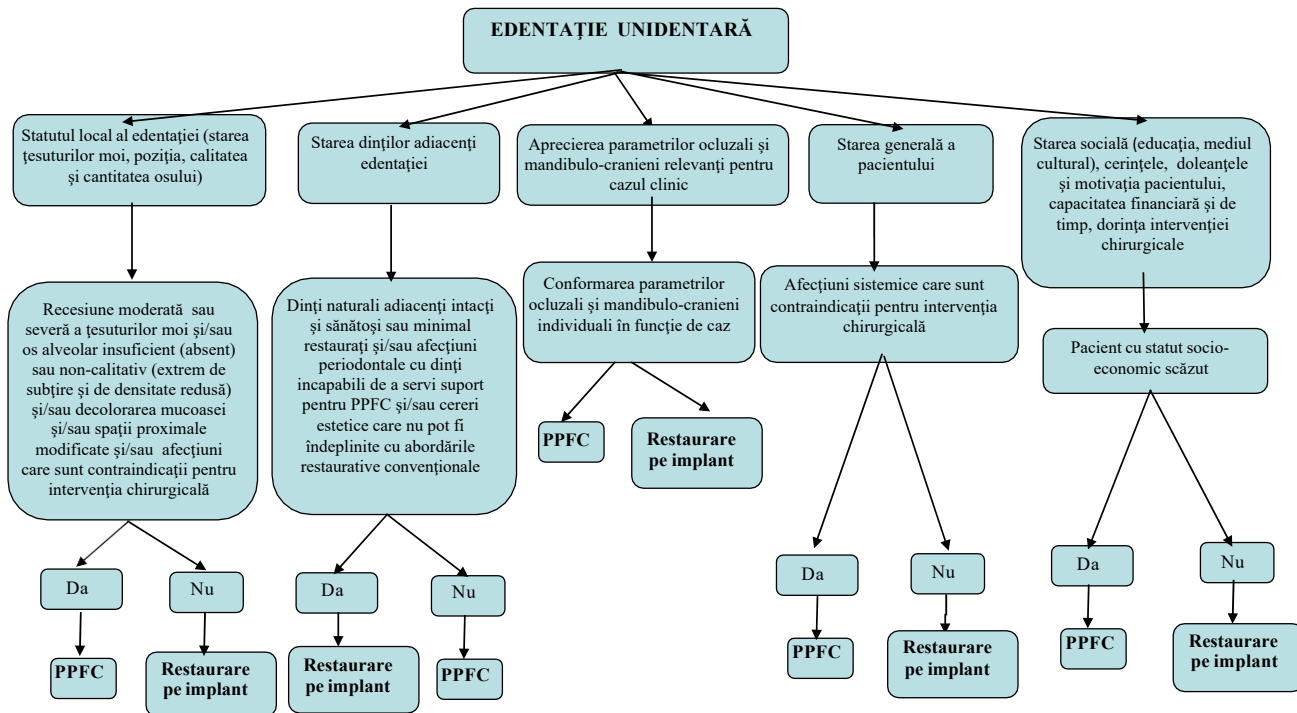


Fig. 4.1. Algoritmul de management a pacienților cu edentații unidentare

CONCLUZII GENERALE

1. Pacienții cu edentații unidentare tratați cu PPFC prezentau mai frecvent (52,2% și 7,8%; $p<0,001$) și mai multe modificări radiologice (carie dentară, iritație parodontală superficială, iritație parodontală profundă și resorbția osului alveolar), comparativ cu pacienții cu edentații unidentare tratați cu proteze pe suport implantar (resorbție osoasă verticală și radiotransparență periimplantară).
2. Rata de supraviețuire a PPFC a fost statistic semnificativ mai mică (94,4%), comparativ cu ratele de supraviețuire a implantului (100,0%, $p<0,05$) și a coroanei pe suport implantar (100,0%, $p<0,05$). Rezultat estetic mai favorabil prezentau pacienții cu edentație unidentară după tratamentul cu proteze pe suport implantar.
3. Pierderea verticală de masă osoasă în limitele 20-40% (26,7% și 7,8%, $p<0,001$), rata totală de complicații (61,1% și 43,3%, $p<0,05$) și rata de complicații biologice (56,6% și 16,7%, $p<0,001$) au fost statistic semnificativ mai frecvente la pacienții cu edentații unidentare tratați cu PPFC, iar pierderea verticală de masă osoasă sub 20% (91,1% și 68,9%, $p<0,001$) și rata de complicații estetice (43,3% și 23,3%, $p<0,01$) – la pacienții tratați cu proteze pe suport implantar.
4. Deși, satisfacția generală a pacienților cu rezultatul estetic era similară în ambele loturi de studiu, grad superior de satisfacție (calificativul ”foarte bine”) au constatat statistic semnificativ mai frecvent pacienții cu edentații unidentare tratați cu proteze pe suport implantar (82,2% și 55,6%; $p<0,001$), iar grad mediu de satisfacție (calificativul ”bine”) – statistic semnificativ mai frecvent pacienții cu edentații unidentare tratați cu PPFC (44,4% și 17,8%; $p<0,001$).
5. Coroanele unitare pe suport implantar, comparativ cu PPFC, sunt mult mai avantajoase și pot contribui la rezultate mai bune de tratament a edentației unidentare, în special în situațiile când există masă osoasă suficientă și dinți adiacenți intacti sau minimal restaurați.
6. În conformitate cu algoritmul clinic de realizare a construcției protetice la pacienții cu edentații unidentare maxilare, există o multitudine de factori care determină selectarea finală a metodei de tratament în edentațiile unidentare: situația clinică a edentației, statutul local, estetica, starea generală, socială, financiară și doleanțele pacientului.

RECOMANDĂRI PRACTICE

1. De a utiliza sistemele implanto-protetice în edentația unidentară pentru a nu șlefui dinții naturali adiacenți zonei edentate și a permite menținerea spațiilor proximale în cazul ofertei osoase suficiente.
2. Tratamentul implanto-protetic al edentației unidentare în zona estetică a maxilarelor se recomandă de efectuat cu coroane integral ceramice pe bonturi protetice individualizate, la pacienții cu fenotip gingival subțire.

3. În scopul perfecționării coroanelor unitare pe suport implantar, inserate în zona laterală, se recomandă atenuarea muchiilor de pe suprafața ocluzală pentru a reduce stresul ocluzal provenit din mișcările pe orizontală.
4. Pentru a reduce sarcinile ocluzale recepționate în plan vertical, se recomandă fixarea prin cimentare a coroanelor unitare pe suport implantar.

BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ

1. PARK, S., OH, S KIM, J. et al. Single-Tooth Implant Versus Three-Unit Fixed Partial Denture: A Study of Oral Health-Related Quality of Life. *Int. J. Oral. Maxillofac. Implants.* 2016; 31(2): 376-381.
2. DE BRUYN, H., RAES S., MATTHYS, C. et al. The current use of patient-centered/reported outcomes in implant dentistry: a systematic review. *Clin. Oral. Implants. Res.* 2015; 26 Suppl 11: 45-56.
3. BORTOLINI, S., NATALI, A., FRANCHI, M. OT. Equator Bont Protetic Biologic Un nou concept în protezarea fixă și mobilă pe implanturi. Italy: DeMIREditoreViaEridania,2015.204p.Disponibil:<http://otimplant.com/imag/es/ebook/eBook%20OT%20Equator%20Rumeno.pdf>(citat22.12.2017).
4. ROQUE, M.A., GALLUCCI, G.O., LEE, S.J. Occlusal Pressure Redistribution with Single Implant Restorations. *J. Prosthodont.* 2017; 26(4): 275-279.
5. DIERENS, M., VANDEWEGHE, S., KISCH, J. et al. Cost estimation of single-implant treatment in the periodontally healthy patient after 16-22 years of follow-up. *Clin. Oral. Implants. Res.* 2015; 26(11): 1288-1296.
6. CHELE, N. Succesul instalării implantelor dentare endosoase de stadiul doi față de creasta alveolară. *Medicina stomatologică.* 2015; 3(36): 35-38.
7. CHELE, N. Implantarea imediată: riscuri și beneficii. Studiu preliminar. *Medicinastomatologică.* 2014; 3(32): 56-64.
8. FORNA, N., FORNA, D. Tehnici clasice versus moderne în reabilitarea implanto-protetică. *Medicina stomatologică.* 2018; 2-3(47-48): 80-85.
9. FORNA, N. Restaurari cu suport implantar, concepte clinice și noi progrese. CMD, Neamț, 2018.
10. FRIBERG, B. Bone augmentation for single tooth implants: A review of the literature. *Eur. J. Oral. Implantol.* 2016; 9 Suppl 1: S123-134.
11. ALZAREA, B.K. Oral health related quality-of-life outcomes of partially edentulous patients treated with implant-supported single crowns or fixed partial dentures. *J. Clin. Exp. Dent.* 2017; 9(5): e666-e671.
12. PALOMARES, T., MONTERO, J., ROSEL, E. et al. Oral health-related quality of life and masticatory function after conventional prosthetic treatment: A cohort follow-up study. *J Prosthet Dent.* 2018; 119(5): 755-763.
13. KARL ,M. Outcome of bonded vs all-ceramic and metal-ceramic fixed prostheses for single tooth replacement. *Eur. J. Oral. Implantol.* 2016; 9 Suppl 1: S25-44.
14. COSYN, J., EGHBALI, A., HANSELAER, L. et al. Four modalities of single implant treatment in the anterior maxilla: a clinical, radiographic, and aesthetic evaluation. *Clin. Implant. Dent. Relat. Res.* 2013; 15(4): 517-530.

15. HOF, M., POMMER, B., AMBROS, H. et al. Does Timing of Implant Placement Affect Implant Therapy Outcome in the Aesthetic Zone? A Clinical, Radiological, Aesthetic, and Patient-Based Evaluation. *Clin. Implant. Dent. Relat. Res.* 2015; 17(6): 1188-1199.
16. HJALMARSSON, L., GHEISARIFAR, M., JEMT, T. A systematic review of survival of single implants as presented in longitudinal studies with a follow-up of at least 10 years. *Eur. J. Oral. Implantol.* 2016; 9 Suppl 1: S155-162.
17. PJETURSSON, B.E., LANG, N.P. Prosthetic treatment planning on the basis of scientific evidence. *J. Oral. Rehabil.* 2008; 35 Suppl 1: 72-79.
18. COSYN, J., EGHBALI, A., DE BRUYN, H. et al. Single implant treatment in healing versus healed sites of the anterior maxilla: an aesthetic evaluation. *Clin. Implant. Dent. Relat. Res.* 2012; 14(4): 517-526.
19. MOY, P., NISHIMURA, G., POZZI, A. et al. Single implants in dorsal areas - A systematic review. *Eur. J. Oral. Implantol.* 2016; 9 Suppl 1: S163-172.
20. KHOURY-RIBAS, L., AYUSO-MONTERO, R., WILLAERT, E. et al. Changes in masticatory laterality 3 months after treatment with unilateral implant-supported fixed partial prosthesis. *J. Oral. Rehabil.* 2020; 47(1): 78-85.

LISTA LUCRĂRILOR PUBLICATE LA TEMA TEZEI

LUCRĂRI ȘTIINȚIFICE

1. Articole în reviste științifice

1.1. Articole în reviste științifice naționale acreditate de categoria B

1.1.1. CHELE, N., CHEPTANARU, O., BAJUREA, N. Evaluarea clinico-radiologică a pacienților tratați cu punți dentare. *Medicina Stomatologică*. 2013, Nr.4(29). 24-28. ISSN 1857-1328.

1.1.2. CHELE, N., CHEPTANARU, O., BAJUREA, N. Importanța parametrilor estetici în tratamentul implanto-protetic. *Medicina stomatologică*. 2014, Nr. 3(32). 64-67. ISSN 1857-1328.

1.1.3. MELNIC, S., CHELE, N., BAJUREA, N., CHEPTANARU, O., OINEAGRĂ, V., COCIERU, G. Tratamentul implanto-protetic cu încărcare imediată a implantelor dentare. *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei* 1(46) 2015, 414-418. ISSN 1857- 0011.

1.1.4. CHEPTANARU, O. Tratamentul protetic în edentația unidentară. *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei* 1 (46) 2015, 422-428. ISSN 1857-0011.

1.1.5. CHEPTANARU, O. Implant supported restoration in single-tooth replacement. In: *Moldovan Medical Journal*. 2018, nr. 1(61), pp. 55-62. ISSN 2537-6373.

1.1.6. CHEPTANARU, O. Partial fixed dental prostheses and implant-prosthetic system in the prosthetic treatment of single edentulism. In: *Revista de Științe ale Sănătății din Moldova*. 2018, nr. 3(17), pp. 75-89. ISSN 2345-1467.

1.2. Articole în reviste de categoria C

1.2.1. **CHEPTANARU, O.**, FORNA, N. Tratatamentul contemporan al edentațiilor unidentare – revizuire sistematică a literaturii. In: *Medicina stomatologică*. 2019, nr. 1-2(50-51), pp. 10-41. ISSN 1857-1328.

2. Teze în culegeri științifice

2.1. În lucrările conferințelor științifice internaționale (peste hotare)

2.1.1. **CHEPTANARU, O.**, CHELE, N. Post-prosthetic complications in single tooth replacement with dental bridges. *Abstract Book International Congress of Medical Sciences*, XIII International Congress of Medical Sciences Sofia, Bulgaria 8 -11 May, 2014, p. 249.

2.1.2. MELNIC, S., CHELE, N., **CHEPTANARU, O.** Features of the implant-prosthetic treatment with early functional loading. *Sciences for students and young doctors. Bulgaria, Sofia 7-10 May, 2015*, 267. *14th International Congress of Medical Sciences. Sofia, Bulgaria 8-11 May, 2015*, p. 267.

2.1.3. **CHEPTANARU, O.**, CHELE, N., UNCUȚA, D., BAJUREA, N., MELNIC, S., CHIRIȚA, D. Prosthetic implant rehabilitation for single tooth restoration in the esthetic zone. In: *The FDI Annual Dental Congress, International Dental Journal*. Poznan, Poland, 2016, p. 108. ISSN 0020-6539.

2.1.4. **CHEPTANARU, O.**, CHIRIȚA, D., BUJOR, N. Esthetic considerations in anterior implant restorations. In: *The 8th International Student Medical Congress in Kosice*. Kosice, Slovakia, 2016, p. 146

2.1.5. CHIRIȚA, D., SOLOMON, O., **CHEPTANARU, O.**, PINTEA, V., COSTIN, A., ZOLOTUHN, D. Optimizing smile enhancement with anterior porcelain restoration. In: *The 40th European Prosthodontic Association (EPA) Annual Conference*. Halle, Germany, 2016, p. 204.

2.1.6. BUJOR, N., **CHEPTANARU, O.**, MELNIC, S., OINEAGRĂ, V. All ceramic crowns. In: *The 15th International Congress of Medical Sciences for students and young doctors*. Sofia, Bulgaria, 2016, p. 298.

2.1.7. BUJOR, N., BAJUREA, N., **CHEPTANARU, O.**, MELNIC, S., BUJOR, M. All ceramic crowns for posterior teeth. *The 16th International Congress of Medical Sciences for students and young doctors*. Sofia, Bulgaria, 2017, p. 287.

2.1.8. **CHEPTANARU, O.**, CHELE, N., BAJUREA, N., UNCUȚA, D. Abutment design for single tooth restoration in the aesthetic zone. In: *The 22nd BaSS Congress*. Thessaloniki, Greece, 2017, p. 271.

2.1.9. DAVIDOV, D., **CHEPTANARU, O.** Prosthetic treatment varieties in edentulous patients. *The 16th International Congress of Medical Sciences for students and young doctors*. Sofia, Bulgaria, 2017, p. 288.

2.1.10. MELNIC, S., MOTELICA, G., **CHEPTANARU, O.**, POSTARU, C., IVASIUC, I., CHELE, N., UNCUȚA, D. Loading of dental implants. *The 16th International Congress of Medical Sciences for students and young doctors*. Sofia, Bulgaria, 2017, p. 290.

2.1.11. QASSEM, A., **CHEPTANARU, O.**, UNCUTĂ, D. Using of dental implants improving patient's life quality. *IBC – Sofia 2017 The 2nd International Biomedical Congress of Sofia 2017* Sofia, Bulgaria, 2017.

2.1.12. **CHEPTANARU, O.**, CREȚU, N., BAJUREA, N., MELNIC, SV., POȘTARU, C., UNCUTA, D., CHELE, N. Evaluation of cemented-retained versus screw- retained fixed implant-supported reconstructions. In: *ESCBM, Biological Markers in Fundamental and Clinical Medicine*, The Czech Republic, 2017, p. 123

2.1.13. **CHEPTANARU, O.** Implant supported restoration in single-tooth replacement. The 3rd International Symposium, soft tissue management around teeth and implants, Journal of Osseointegration 1/12, Firenze, Italy, 7-8 February, p. 3.

2.2. În lucrările conferințelor științifice internaționale (Republica Moldova)

2.2.1. CHEPTANARU, D., **CHEPTANARU, O.** Clinical evaluation of metal-ceramic fixed partial dentures. In: *Abstract book The 7th International Medical Congress for students and Young Doctors MedEspera*, Chișinău, Republic of Moldova, 3-5 May 2018, p. 223. ISBN 978-9975-47-174-9.

2.2.2. **CHEPTANARU, O.**, MELNIC, S., POȘTARU, C. Cemented-retained versus screw-retained fixed implant-support prostheses. In: *Abstract book The 7th International Medical Congress for students and Young Doctors MedEspera*, Chișinău, Republic of Moldova, 3-5 May 2018, p.249. ISBN 978-9975-47-174-9.

2.3. În lucrările conferințelor științifice naționale cu participare internațională

2.3.1. **CHEPTANARU, O.**, BAJUREA, N., UNCUTĂ, D., MELNIC, S., POȘTARU, C., IVASIUC, I., CHELE, N. Reabilitarea implanto-protetică a edentației unidentare în zona frontală. În: *Zilele Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*, *Medicina Stomatologică*. Chișinău, 2016, p.92-93. ISSN-1857-1328.

2.3.2. MELNIC, S., MOTELICA, G., **CHEPTANARU, O.**, POȘTARU, C., IVASIUC, I., CHELE, N. Conceptele încărcării implantelor dentare. În: *Zilele Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*, *Medicina Stomatologică*. Chișinău, 2016, p. 91-92. ISSN- 1857-1328.

3. Comunicări orale

3.1. Comunicări orale la congrese și conferințe naționale

3.1.1. **CHEPTANARU, O.** Reabilitarea implanto-protetică cu coroane integral ceramice și metalo-ceramice în edentația unidentară. În: Conferința Științifico-practică „Actualități în Stomatologie” Moldova, Chișinău. 2017 septembrie 13.

3.1.2. **CHEPTANARU, O.**, BAJUREA, N., UNCUTĂ, D., MELNIC, S., CHELE, N. Reabilitarea implanto-protetică cu coroane integral ceramice și metalo-ceramice în edentația unidentară. În: *Zilele Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*, Moldova, Chișinău. 2017 octombrie 16-20.

3.1.3. **CHEPTANARU, O.**, BAJUREA, N., UNCUTA, D., MELNIC, S., POȘTARU, C., IVASIUC, I., CHELE, N. Protezele parțiale fixe și sistemul implanto-protetic în tratamentul edentației unidentare. În: *Zilele Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*, Moldova, Chișinău. 2018 octombrie 15-19.

3.1.4. MELNIC, S., **CHEPTANARU, O.**, POȘTARU, C., UNCUTA, D., CHELE, N. Protocoalele încărcării implantelor dentare. În: *Conferința consacrată Zilei Stomatologului Sfintei Apollonia și Comemorarea Academicianului, Profesor universitar, Doctor habilitat, Ion Lupan*, Moldova, Chisinau. 2018 februarie 9.

3.2. Comunicări orale la congrese și conferințe naționale cu participare internațională

3.2.1. **CHEPTANARU, O.** Importanța parametrilor estetici în tratamentul implanto-protetic. *Al XVII-lea Congres Național cu participare Internațională al Asociației Medicilor Stomatologi din Republica Moldova, cu genericul: „Reabilitarea Orală Complexă – Actualități”*, Chișinău, 13 septembrie 2017.

3.3. Comunicări orale la congrese și conferințe internaționale

3.3.1. **CHEPTANARU, O.** Reconstrucții estetice în tratamentul implanto-protetic cu coroane integral ceramice și metalo-ceramice. *Zilele Francofone Medicale Dentare, Ediția a XVIII-a a Zilelor Facultății de Medicină Dentară, 30 de ani de Stomatologie Pediatrică la Iași, Al 6-lea Congres Internațional al Asociației dentare Române*, Romania, Iași 4-6 aprilie 2014.

3.3.2. **CHEPTANARU, O.** Evoluția tratamentului edentației unidentare cu punți dentare. *Al VII-lea Congres de Medicina Dentara „Zilele Medicinii Dentare Craiovene”*. Romania, Craiova 4-6 iunie 2015.

3.3.3. **CHEPTANARU, O.**, BAJUREA, N., UNCUTA, D., MELNIC, S., POȘTARU, C., CHELE, N., COCIERU, G. Complicațiile post-protetice în reabilitarea edentației unidentare cu punți dentare. În: *Al VIII- Lea Congres Internațional al Asociației Dentare Române pentru educație*. Iași, România. 2016 decembrie 8-10.

4. Postere

4.1. Postere naționale

4.1.1. MELNIC, S., CHELE, N., COCIERU, G., **CHEPTANARU, O.** Opțiunile de tratament contemporan al edentației parțiale prin restaurări implanto-protetice. *Zilele Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Jubileu de 70 ani*, Chișinău, 5 octombrie, 2015.

4.1.2. **CHEPTANARU, O.**, CHELE, N., BAJUREA, N., MELNIC, S. Importanța construcțiilor provizorii în reabilitarea edentației unidentare. *Zilele Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” Jubileu de 70 ani*, Chișinău, 5 octombrie, 2015.

4.1.3. **CHEPTANARU, O.**, BAJUREA, N., CHELE, N., UNCUȚA, D., MELNIC, S., IVASIUC, I., POȘTARU, C., MOTELICA, G. Aspecte actuale în reabilitarea implanto- protetică în zona frontală. În: *Zilele Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*, Chișinău, Republica Moldova 18-21 octombrie 2016.

4.1.4. MELNIC, S., BAJUREA, N., UNCUȚA, D., **CHEPTANARU, O.**, BUJOR, N. Restaurările indirecte în zona frontală. În: *Zilele Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*, Chișinău, Republica Moldova 18-21 octombrie 2016.

4.1.5. MELNIC, S., CHELE, N., MOTELICA, G., **CHEPTANARU, O.**, IVASIUC, I., POȘTARU, C. Încărcarea imediată vis-a-vis de încărcarea precoce a implantelor dentare. În: *Zilele Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*, Chișinău, Republica Moldova 18-21 octombrie 2016.

4.1.6. MELNIC, S., UNCUȚA, D., MOTELICA, G., **CHEPTANARU, O.**, POȘTARU, C., IVASIUC, I., BUJOR, N., MOISEI, M., CHELE, N. Încărcarea implanturilor dentare. În: *Zilele Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*, Chișinău, Republica Moldova 16-20 octombrie 2017.

4.1.7. MELNIC, S., UNCUȚA, D., BAJUREA, N., **CHEPTANARU, O.**, POȘTARU, C., IVASIUC, I., CHELE, N. Încărcarea implantelor dentare. În: *Zilele Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*, Chișinău, Republica Moldova 15-19 octombrie 2018.

4.1.8. **CHEPTANARU, O.** Tratament contemporan al edentației inudentare. În: *Zilele Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*, Chișinău, Republica Moldova 15-18 octombrie 2019.

4.2. Postere internaționale

4.2.1. MELNIC, S., CHELE, N., UNCUȚA, D., MOTELICA, G., **CHEPTANARU, O.**, IVSIUC, I. Loading of dental implants. În: *Al VIII- Le Congres Internațional al Asociației Dentare Române pentru educație*. Iași, România. 2016 Decembrie 8-10.

4.2.2. **CHEPTANARU, O.**, BAJUREA, N., UNCUȚA, D., CHELE, N. Cemented-retained versus screw-retained fixed implant-supported prostheses. 23rd Bass Congress Dental Medicine of the Younger vs Elderly Patients. Iasi, România, 2018 May 10-12.

ADNOTARE
Cheptanaru Olga

”Particularități în tratamentul protetic al pacienților cu edentații unidentare maxilare”

Teză de doctor în științe medicale, Chișinău 2021

Structura tezei: lucrarea este expusă pe 141 pagini de text imprimat (68 pagini de text de bază), constă din introducere, 4 capitole, concluzii generale, recomandări practice, rezumat în limbile română, rusă, engleză și indice bibliografic cu 178 de referințe. Materialul ilustrativ include 39 de figuri, 11 tabele, 5 formule statistice și 2 anexe. Rezultatele obținute sunt publicate în 24 de lucrări științifice, inclusiv 4 fără coautori și 9 în ediții recenzate.

Cuvinte-cheie: edentație unidentară, proteză parțială fixă, restaurare implanto-protetică.

Scopul lucrării constă în evaluarea comparativă a metodelor de tratament protetic a pacienților cu edentații unidentare și elaborarea unui algoritm clinic de reabilitare.

Obiectivele cercetării: evaluarea clinico-radiologică a câmpului protetic în edentațiile unidentare; analiza comparativă a tratamentului protetic cu proteze parțiale fixe convenționale și cu suprastructuri protetice pe implanturi în edentațiile unidentare; aprecierea parametrilor pentru selectarea metodei de tratament protetic în edentațiile unidentare; elaborarea algoritmului clinic și de realizare a construcției protetice la pacienții cu edentații unidentare.

Noutatea și originalitatea științifică: Studiul a demonstrat că tratamentul implanto-protetic reprezintă o soluție conservativă și estetică de actualitate.

Rezultatele obținute care contribuie la soluționarea unei probleme științifice importante constau în evaluarea metodelor de tratament protetic a pacienților cu edentații unidentare și elaborarea algoritmului clinic de reabilitare.

Semnificația teoretică a studiului: S-a constatat eficiența comparativă a tratamentului cu proteze parțiale fixe convenționale și cu coroane pe suport implantar în edentațiile unidentare, determinând parametrii principali pentru selectarea metodei de tratament protetic.

Valoarea aplicativă a lucrării: Sporirea eficienței asistenței medicale specializate pacienților cu edentații unidentare maxilare și reducerea sacrificării dinților stâlpi implicați ca suport în tratamentul cu proteze parțiale fixe convenționale.

Implementarea rezultatelor științifice: Rezultatele studiului sunt aplicate în procesul didactic al Catedrei de propedeutică stomatologică “Pavel Godoroja” a IP USMF „Nicolae Testemițanu” și sunt implementate în activitatea practică a Clinicii Stomatologice Universitare nr. 2 a IP USMF „Nicolae Testemițanu”.

РЕЗЮМЕ

Кептанару Ольга

«Особенности протезирования пациентов с одиночными дефектами зубного ряда»

Диссертация доктора медицинских наук, Кишинёв 2021

Структура диссертации: работа представлена на 141 страницах печатного текста (68 страниц основного текста), состоит из введения, 4-х глав, заключения, практических рекомендаций, резюме на румынском, русском и английском языках и библиографического указателя со 178 ссылками. Иллюстративный материал включает 39 рисунков, 11 таблиц, 5 статистических формул и 2 приложения. Результаты были опубликованы в 24 научных работах, 4 работы без соавторов и 9 в рецензируемых изданиях.

Ключевые слова: одиночный дефект, несъёмный протез, реставрация на имплантат.

Цель исследования: Сравнительная эффективность протезного лечения пациентов с одиночными дефектами зубного ряда с разработкой алгоритма реабилитации.

Задачи исследования: клинико-радиологическая оценка области протезирования, сравнительный анализ лечения несъёмными частичными протезами и одиночными коронками на имплантатах, оценка параметров для выбора метода протезирования разработка практического руководства по лечению пациентов с одиночными дефектами зубного ряда.

Научная новизна и оригинальность. Протезирование с помощью несъёмных частичных протезов на имплантатах является консервативным и эстетическим решением.

Выполненная научная задача состоит в оценке методов протезирования пациентов с одиночным дефектом зубного ряда и разработке алгоритма клинической реабилитации.

Теоретическая значимость исследования. Обнаружение основных параметров для сравнительной эффективности лечения с использованием несъёмных частичных протезов и коронок на имплантатах при одиночных дефектах зубного ряда.

Прикладное значение работы. Повышение эффективности специализированной медицинской помощи пациентам с одиночными дефектами зубного ряда и сокращению препарирования здоровых зубов при лечении с помощью несъёмных частичных протезов.

Внедрение научных результатов. Применение результатов исследования в дидактическом процессе Кафедры стоматологической пропедевтики "Павел Годорожа", ОУ ГУМФ «Николае Тестемицану» и внедрены в лечебной деятельности Университетской Стоматологической Клиники №2.

SUMMARY

Cheptanaru Olga

“Particularities of the prosthetic treatment in single tooth replacement” Thesis of the doctor of medical sciences, Chisinau 2021

The structure of the thesis work: the paper is presented on 141 pages of printed text, consists of introduction, 4 chapters, general conclusions, practical recommendations, summary in Romanian, Russian, English and bibliographic index with 178 references. The illustrative material includes 39 figures, 11 tables, 5 statistical formulas and 2 annexes. The obtained results have been published in 24 scientific papers, including 4 without co-authors and 9 in reviewed editions.

Key words: single missing tooth, fixed partial prosthesis, implant-prosthetic restoration.

Research scope: To evaluate the comparative efficiency of prosthetic treatment of edentulous patients with single missing tooth and elaboration of a clinical rehabilitation algorithm.

Research Objectives: the clinic-radiological evaluation of the prosthetic field, the comparative analysis of the treatment with conventional fixed partial prostheses and single implant-prosthetic restoration, the evaluation of the parameters for the method of the prosthetic treatment selection in the single missing tooth, the elaboration of a practical guide to therapeutic management in patients with single tooth replacement.

Scientific novelty and originality. The study demonstrated that the implant-prosthetic treatment is a conservative and aesthetic solution.

Solved scientific problem in this study consists in the evaluation of different methods of prosthetic treatment of patients with single missing tooth and the elaboration of the clinical rehabilitation algorithm.

Theoretical significance of the study. It was found the comparative efficiency of the treatment with conventional fixed partial prostheses and implant-supported crowns in single tooth replacement as a result of the main parameters for the selection of the prosthetic treatment method.

Applicative value of study. Increasing the efficiency of the specialized medical care for the patients with single tooth edentulism and the reduction of the abutment teeth preparation in the treatment of conventional fixed partial prostheses.

Scientific results implementation. The results are applied in the didactic process of „Pavel Godoroja” stomatological propedeutics Department of the “Nicolae Testemitanu” State University of Medicine and Pharmacy and in clinical practice of University Dental Clinic no. 2.

LISTA ABREVIERILOR

IP USMF	-	Instituția Publică Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
OHIP	-	Oral Health Impact Profile (profilul impactului sănătății orale)
PPF	-	proteză parțială fixă
PPFC	-	proteză parțială fixă convențională (pe suport de dinți)
PPFA	-	proteză parțială fixă adezivă
SEA	-	scorul estetic alb
SER	-	scorul estetic roz

CHEPTANARU OLGA

**PARTICULARITĂȚI ÎN TRATAMENTUL PROTETIC
AL PACIENȚILOR CU EDENTAȚII UNIDENTARE MAXILARE**

323.01 – STOMATOLOGIE

Rezumatul tezei de doctor în științe medicale

Aprobat spre tipar: 12.08.2021

Hârtie offset. Tipar offset.

Coli de tipar: 2,25

Formatul hârtiei 60x84 1/16

Tiraj 100 ex.

Comanda nr. 1105

SRL Tipografie „Sirius”
MD-2004, Chișinău, str. Lăpușneanu, 2
Tel. (022) 23 23 52

