Comparative study of functional benefits and dispensarization of three treatment alternatives in the total edentation

Studiu comparativ asupra beneficiilor funcționale și dispensarizării a trei alternative de tratament în edentația totală

Marina Meleşcanu-Imre, Elena Preoteasa, Paula Perlea, Paul Bores, Mihaela Pantea, Ana Maria Țâncu

Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”,
București, România

ABSTRACT

Complete edentulism status represents for the patient a moment with important functional and emotional meanings associated with aging and frequently with a complex general pathology. The rehabilitation of the full edentulous patient represents a real challenge for the dentist through its complexity. Therefore, we are highlighting the importance of knowing alternatives of treatment outside the conventional complete denture. The study analyzes three of the main methods of prosthesis in the full and subtotal edentulism (conventional complete denture, overdenture on natural teeth and on mini implants) in terms of patient satisfaction with the rehabilitation of the functionality of the oral system as well as the long-term outcome of prosthesis. Overdenture shows up to be a successful alternative in rehabilitation of the oro-maxillo-facial system, with benefits on the quality of life and a high degree of patient satisfaction.

Keywords: full edentulism, overdenture, patient satisfaction

REZUMAT

Instalarea edentației totale reprezintă pentru pacient un moment cu importante consecințe funcționale, dar și semnificații emoționale asociate cu îmbătrânirea și frecvent cu o patologie generală complexă. Reabilitarea edentatului total reprezintă pentru medicul stomatolog o adevărată provocare prin complexitatea acesteia. De aceea, se evidențiază importanța cunoașterii alternativelor de tratament în afara protezării totale convenționale. Studiul analizează comparativ trei dintre principale metode de protezare ale edentației totale și subtotale (proteza totală convențională, supraprotezarea pe dinți naturali și cea pe miniimplanturi) din perspectiva gradului de satisfacție al pacientului cu privire la reabilitarea funcționalității ADM (aparat dento maxilar), precum și a rezultatului pe termen lung al protezării, supraprotezarea dovedindu-se o alternativă de succes în reabilitarea funcționalității, cu beneficii asupra calității vieții și cu un grad crescut de satisfacție pentru pacient.

Cuvinte cheie: edentație totală, supraprotezare, grad de satisfacție

INTRODUCERE

Protezarea edentației totale reprezintă o solicitare terapeutică în creștere, având în vedere creșterea vârstei medii de viață și, respectiv, a numărului de persoane în vârstă. Cele mai recente raportări OMS prevăd pentru perioada 2000-2030 o creștere a nu-

mărului persoanelor în vârstă, mai evidentă în țările dezvoltate. Astfel, în Statele Unite ale Americii, numărul persoanelor de peste 55 de ani va crește de la 59 la 108 milioane, în Japonia – de la 38 la 51 milioane, în Marea Britanie – de la 15,5 la 23 milioane, în Rusia – de la 33 la 44 milioane, iar în China – de la 175 la 456 milioane.

Corresponding author:

Conf. Dr. Paula Perlea

E-mail: paula.perlea@gmail.com

Article History:

Received: 12 November 2017

Accepted: 22 November 2017

Edentația totală este o stare patologică cronică din cauza evoluției sale progresive (1). O mare parte dintre persoanele edentate protezate convențional sunt în general satisfăcute, însă un procent de aproximativ 30% dintre pacienți acuză nemulțumiri (2). Principalele problemele care apar sunt menținerea și stabilitatea deficitară a protezei și durerea în timpul masticăției, în special în legătură cu proteza mandibulară. Cu timpul, intensitatea durerii crește și dificultatea din timpul exercitării funcțiilor orale periclitează alimentația și abilitatea de a comunica cu ușurință și încredere. Diminuarea atractivității aspectului facial atrage mari probleme psihosociale, dificultăți în comunicare și evitarea colectivităților, precum și izolarea (3).

Motivația acestui studiu a pornit de la neajunsurile protezării totale convenționale, legate în special de dificultățile în asigurarea stabilității protezelor și restabilirea funcționalității ADM.

Obiectivul acestui studiu este de a cuantifica nivelul de satisfacție al pacienților în funcție de diferitele soluții de tratament disponibile pentru a fundamenta decizia medicului privind alegerea abordării pentru optimizarea rezultatului protetic. Astfel, în contextul creșterii importanței evaluării atente și complete a pacientului, unul dintre criteriile esențiale este chiar nivelul așteptărilor pacientului. Comunicarea foarte bună între clinician și pacient este o precondiție pentru un tratament de succes. Aceasta permite pacientului să obțină informații cu privire la costul tratamentului, la beneficiile, dar și la riscurile lui, iar medicilor le permite să identifice alternativa optimă de tratament.

O data cu introducerea implantelor în practica stomatologică, supraprotezarea mandibulară pe 2 implantate s-a impus ca alternativă de tratament standard în edentația totală (4).

Trecerea de la stadiul de dentat la cel de edentat presupune faza de edentație subtotală. Soluțiile pentru îmbunătățirea retenției protezelor totale – supraprotezarea pe dinți naturali – datează încă din 1856, când Ledger a propus utilizarea dinților naturali pentru ancorarea protezelor mobilizabile. Acest tip de soluție primește însă un impuls decisiv în 1958, când Rehm, Brill și Miller reintroduc și promovează îmbunătățirea eficienței și funcționalității reabilitării protetice cu ajutorul protezelor totale ancorate pe dinți naturali restanți. În 1969, Morrow și colab. au sugerat păstrarea a doar câțiva milime-

tri din dinții naturali ce urmează a fi suport pentru proteza totală și au elaborat un plan cu etapele realizării supraprotezelor. Începând cu anii 70, în stomatologie s-a acordat o importanță crescută prezervării ultimilor dinți restanți din dentițiile compromise (5).

De-a lungul anilor, designul protezelor totale a suferit numeroase modificări pentru a îmbunătăți suportul și stabilitatea. Mericske-Stern și colab. au testat eficiența acestor supraprotezări ca o alternativă la protezele convenționale. Păstrarea rădăcinilor dentare conservă creasta alveolară, furnizează feedback senzorial și îmbunătățesc considerabil stabilitatea protezelor (6,7).

În acest context, a fost introdusă o nouă alternativă în protezarea edentației totale: supraprotezarea pe miniimplanturi. Utilizarea miniimplanturilor este o modalitate nouă de tratament și o alternativă a tratamentului cu implanturi convenționale (8,9, 10).

Utilizarea miniimplanturilor în tratamentul edentației totale a devenit din ce în ce mai populară pentru pacienții cu dificultăți în adaptarea cu protezele totale convenționale. Chiar dacă substratul biologic al implanturilor introduse în os diferă de cel al rădăcinilor dentare înconjurate de sistemul parodontal, conceptul protetic este similar. Bineînțeles că sensibilitatea proprioceptivă în cazul implanturilor este redusă din cauza absenței receptorilor parodontali, însă funcțiile orale sunt comparabile cu cele din supraprotezarea pe dinți naturali, deoarece nu depind de prezența parodontiului. Avantajele folosirii miniimplanturilor constau în diminuarea considerabilă a resorbției creștelor edentate, în menținerea eficienței masticatorii și în beneficii psihologice (11). Majoritatea lucrărilor de specialitate au demonstrat o rată crescută de succes atunci când protezarea totală se realizează cu ajutorul miniimplanturilor (12).

Supraprotezarea pe miniimplanturi prezintă următoarele avantaje principale: posibilitatea adaptării protezelor convenționale vechi la miniimplanturile inserate, posibilitatea încărcării imediate a miniimplanturilor – procedură considerată minimum invazivă (stres operator redus pentru pacient) – și rata de succes pe o durată de cel puțin 5 ani (13).

MATERIAL ȘI METODĂ

Acest studiu urmărește analiza comparativă a trei alternative de tratament: protezare convențio-

nală, supraprotezare pe dinți naturali și supraprotezare pe miniimplanturi, în privința restabilirii funcționale, a igienizării și a dispensarizării.

Pentru realizarea acestui studiu comparativ, am consultat literatura de specialitate și am formulat un chestionar care reflectă cele mai importante aspecte care îi preocupă pe pacienții purtători de proteze dentare. Au fost selecționați 75 de pacienți tratați în cadrul Disciplinei de Protezare Totală UMF „Carol Davila” din București, cu vârste cuprinse între 50 și 82 de ani, 39 de sex masculin și 36 de sex feminin. Vechimea protezărilor variază între 1 și 10 ani, perioadă de timp suficient de lungă pentru a fi apreciate cu acuratețe aspecte precum funcția masticatorie, aplicarea și îndepărtarea protezei, igiena orală, fonetica și estetica.

Eșantionul luat în calcul a fost constituit cu respectarea următoarelor criterii: lipsa semnelor sau simptomelor tulburării articulației temporo-mandibulare, lipsa afecțiunilor sistemice ce ar afecta mușchii, ligamentele sau oasele, relație intermaxilară clasa I după clasificarea Angle.

În privința tipului de protezare, au fost incluși în studiu 27 de pacienți reabilitați prin protezare convențională, 25 prin supraprotezare pe dinți și 23 prin supraprotezare pe miniimplanturi. Au fost excluși cei care prezentau fenomene de involuție cu dificultăți de comunicare, condiții absolut necesare în vederea culegerii datelor și, de asemenea, cei la care s-au remediat aspectele percepute ca nesatisfăcătoare prin intervenții la nivelul protezelor vechi. Structura pacienților din eșantion este sintetizată în tabelul de mai jos:

TABELUL 1. Distribuția persoanelor din eșantion, pe categorii

Vârsta/sex	50 – 65 ani		65 + ani		Total
	m	f	m	f	
1. Convențională	6	5	9	7	27
2. Supraprotezare pe dinți	6	6	6	7	25
3. Supraprotezare pe miniimplanturi	7	6	5	5	23
Total	19	17	20	19	75

Chestionarul a cuprins 6 întrebări, fiind identificate aspectele considerate cele mai relevante legate de tulburări funcționale, aspecte practice (inserția și dezinserția protezei, igienizarea), precum și dis-

pensarizarea. Chestionarul este de tip închis, cu răspunsuri unice. A fost propus pacienților cu minimum un an vechime de la protezare.

TABELUL 2. Formularul de chestionar distribuit eșantionului

	Nesatisfăcător	Neutru	Moderat	Bine	Excelent
1. Cum apreciați este ca zâmbetului dumneavoastră?					
2. Care este calitatea actului masticator?					
3. Cum apreciați calitatea exprimării și a vorbirii dumneavoastră ?					
4. Cum evaluați ușurința igienizării protezei?					
5. Cum evaluați ușurința aplicării și dezinserției protezelor?					
6. În ultimul an, de câte ori ați avut nevoie de un control pentru disconfort, fractura protezei sau alte probleme?	4 sau mai multe ori	3 ori	2 ori	1 dată	Niciodată

Variabilele principale sunt estetica, masticția, fonația, igienizarea, aplicarea și dezinserția protezelor, frecvența vizitelor la medic pentru probleme legate de tratamentul protetic. Am constatat că acestea sunt de maxim interes atât pentru satisfacția pacientului, cât și pentru succesul tratamentului medical. De asemenea, s-au luat în considerație și alte variabile, cum ar fi: vârsta, sexul, durata protezării. Trebuie menționat că datele culese sunt cu caracter anonim, rezultatele obținute fiind utilizate în scop academic, non-comercial, iar pentru culegerea lor s-a cerut consimțământul informat al pacienților.

Cei 75 de pacienți participanți la studiu au fost împărțiți în 3 categorii, în funcție de tipul de protezare, astfel: 27 de pacienți reabilitați prin protezare convențională, 25 prin supraprotezare pe dinți și 23 prin supraprotezare pe miniimplanturi.

TABELUL 3. Centralizator răspunsuri pacienți categorie A – pacienți cu proteze convenționale

	Nesatisfăcător	Neutru	Moderat	Bine	Excelent
Întrebare 1	0	2	9	10	6
Întrebare 2	2	5	10	6	4
Întrebare 3	3	8	9	5	2
Întrebare 4	0	2	7	10	8
Întrebare 5	0	1	9	12	5
Întrebare 6	4 sau mai multe ori	3 ori	2 ori	o dată	niciodată
	0	0	1	3	23

TABELUL 4. Centralizator răspunsuri pacienți categorie B – pacienți cu proteze sprijinite pe dinți

	Nesatisfăcător	Neutru	Moderat	Bine	Excelent
Întrebare 1	0	0	2	13	10
Întrebare 2	0	0	4	14	7
Întrebare 3	0	0	11	8	6
Întrebare 4	0	1	8	10	6
Întrebare 5	0	1	7	9	6
Întrebare 6	4 sau mai multe ori	3 ori	2 ori	o dată	niciodată
	0	0	1	4	20

TABELUL 5. Centralizator răspunsuri pacienți categorie C – pacienți cu proteze sprijinite pe miniimplanturi

	Nesatisfăcător	Neutru	Moderat	Bine	Excelent
Întrebare 1	0	0	3	12	8
Întrebare 2	0	0	4	11	8
Întrebare 3	0	0	6	9	8
Întrebare 4	0	1	7	9	6
Întrebare 5	0	0	1	12	10
Întrebare 6	4 sau mai multe ori	3 ori	2 ori	o dată	niciodată
	0	0	0	3	22

REZULTATE ȘI DISCUȚII

În urma centralizării și prelucrării datelor obținute, am creat o serie de grafice statistice pentru fiecare întrebare separat. Conform tabelelor centralizatoare de mai sus, fiecărei categorii de pacienți îi revine o literă și fiecărui răspuns o cifră, astfel:

A – pacienți cu proteze convenționale

B – pacienți cu supraproteze sprijinite pe dinți

C – pacienți cu supraproteze sprijinite pe miniimplanturi

1 – nesatisfăcător

2 – neutru

3 – moderat

4 – bine

5 – excelent

Pentru analiza nivelului de satisfacție, studiul urmărește și criteriile de vârstă și sex. Astfel, eșantionul a fost împărțit în următoarele subcategorii: bărbați între 50 și 65 ani, bărbați peste 65 ani, femei între 50 și 65 ani, precum și femei peste 65 ani. Pentru fiecare categorie și la fiecare întrebare, s-a calculat un scor în funcție de nomenclatorul descris mai sus, care semnifică nivelul mediu de satisfacție al categoriei respective. Formula de calcul a scorului este media ponderată a notelor acordate de pacienți.

$$\text{Scor} = \frac{\sum \text{nota } k * \text{nr. pacienți care au acordat } k}{\text{număr total de pacienți din categorie}}$$

Conform graficului primei întrebări (Fig. 1), se observă un grad ușor crescut de satisfacție privind estetica la pacienții cu supraprotezări față de pacienții protezați convențional. Majoritatea celor cu proteze convenționale au apreciat estetica restaurării cu moderat sau bine, în timp ce pacienții cu su-

1. GRADUL DE SATISFACȚIE PRIVIND ESTETICA ZĂMBETULUI

FIGURA 1

praprotezări sunt mai mulțumiți, răspunzând mai mult cu bine și excelent. Între cele două tipuri de supraprotezări, diferențele sunt nesemnificative, fiind imposibilă o departajare cu privire la aspectul estetic al tratamentului, ambele confirmând succesul terapeutic din clinica de Protetică. Analiza răspunsurilor s-a continuat în funcție de categoria de vârstă și de sexul pacientului. În tabelul 6 se prezintă distribuția răspunsurilor în funcție de aceste criterii. Din punct de vedere al sexelor, la categoria de vârstă 50-65 ani, diferența statistică între femei și bărbați este nesemnificativă. În schimb, la categoria superioară de vârstă, se observă un grad crescut de satisfacție în rândul femeilor. De asemenea, se observă că pacienții din categoria +65 ani prezintă un grad mai scăzut de satisfacție față de pacienții mai tineri.

TABELUL 6

Nota	1	2	3	4	5	Scor
50-65 M	0	0	3	9	7	4,21
50-65 F	0	0	3	8	6	4,18
65+ M	0	2	5	8	5	3,80
65+ F	0	0	3	10	6	4,16

Referitor la masticăție, putem observa în graficul de la Fig. 2 o departajare destul de semnificativă între protezarea convențională și celelalte două tipuri de protezări. Unii pacienți protezați convențional sunt complet nesatisfăcuți sau neutri, însă marea majoritate au preferat să aprecieze cu „moderat” calitatea actului masticator. Celelalte două supraprotezări sunt net superioare la acest capitol, cei mai mulți pacienți evaluându-le cu bine și cu excelent. Balanța satisfacției înclină ușor în favoarea pacienților cu supraproteze pe dinți naturali. Ne

și așteptăm la acest aspect, datorită structurilor din te-sistem parodontal, ce pot oferi pacienților senzație proprioceptivă și mai multă încredere și siguranță în timpul masticăției, rezultate coroborate și cu literatura de specialitate (14).

Analizând pe sexe (Tabelul 7), la categoria de vârstă 50-65 ani, bărbații sunt ușor mai satisfăcuți decât femeile de aceeași vârstă. În schimb, la pacienții de peste 65 de ani, gradul de satisfacție al bărbaților scade considerabil în detrimentul femeilor, care se arată mai mulțumite. Comparând doar grupele de vârstă, observăm din nou un grad crescut de satisfacție la pacienții mai tineri.

TABELUL 7

Nota	1	2	3	4	5	Scor
50-65 M	0	1	4	8	6	4,00
50-65 F	0	1	4	8	5	3,94
65+ M	1	2	6	7	4	3,55
65+ F	1	1	4	8	4	3,72

La capitolul fonație, putem observa în Fig. 3 o impunere a supraprotezării pe miniimplanturi. Majoritatea pacienților purtători de implanturi au ales ca răspuns bine și excelent, fiind foarte mulțumiți de restaurarea funcției fonatorii. Pacienții cu supraproteze pe dinți au un grad de satisfacție inferior celor cu miniimplanturi, majoritatea alegând să aprecieze cu moderat calitatea exprimării în urma tratamentului. Cele mai mari nemulțumiri le-am întâlnit la pacienții protezați convențional. Unii pacienții au afirmat că au întâmpinat aceste dificultăți încă de la început, din cauza neadaptării la noile condiții, iar alții, după o perioadă, în urma resorbțiilor osoase apărute. Aceste rezultate au confirmat așteptările noastre, dar și rezultatele altor studii

FIGURA 2

FIGURA 3

care prezintă dificultățile de exprimare ale pacienților cu proteze totale clasice. Comparând pacienții în funcție de sex, femeile sunt mai satisfăcute decât bărbații când vine vorba de restaurarea fonației. Analizând grupele de vârstă, observăm același grad crescut de satisfacție la pacienții mai tineri (Tabelul 8).

TABELUL 8

Nota	1	2	3	4	5	Scor
50-65 M	1	1	7	5	5	3,63
50-65 F	0	2	6	5	4	3,65
65+ M	1	3	7	6	3	3,35
65+ F	1	2	6	6	4	3,53

În Fig. 4 se observă traseul comun al celor trei tipuri de protezare cu privință la ușurința cu care pacienții reușesc să realizeze o igienizare corespunzătoare. Am putea spune chiar că cele mai multe răspunsuri excelent le-am primit de la pacienții protezați convențional. Spre deosebire de pacienții cu supraprotezări, avantajul lor este că nu prezintă

sisteme speciale la nivelul cavității orale, iar lucrările protetice nu prezintă retenții sau locașuri speciale. Cu toate acestea, și pacienții supraprotezați pe dinți sau miniimplanturi, în urma instrucțiunilor și a ale exemplificărilor, nu s-au plâns de dificultăți în igienizarea lucrărilor protetice și a cavității orale.

TABELUL 9

Nota	1	2	3	4	5	Scor
50-65 M	0	0	5	7	7	4,11
50-65 F	0	1	5	7	4	3,82
65+ M	0	1	6	7	6	3,90
65+ F	0	1	6	8	4	3,79

Analizând rezultatele în funcție de sex și vârstă, bărbații din ambele categorii de vârstă percep realizarea igienizării cu mai puține dificultăți comparativ cu femeile (Tabelul 9). Această diferență statistică nu a avut ca echivalent un status oral nefavorabil în rândul femeilor incluse în studiu. În urma examinării clinice a eșantionului, nu s-a constatat că bărbații au avut o igienă orală mai satisfă-

FIGURA 4

FIGURA 5

cătoare, ba chiar am sesizat o îngrijire mai bună în rândul femeilor. Așadar, putem trage concluzia că această apreciere a bărbaților privind ușurința igienizării provine din neglijarea acestui aspect sau acordarea unei atenții scăzute. În același timp, cu cât pacienții înaintează în vârstă, cu atât igienizarea devine mai dificilă.

Comparația referitoare la modul de aplicare și dezinserție a lucrărilor protetice (Fig. 5) ne arată un grad crescut de ușurință în grupul pacienților cu supraproteze pe minimplanturi. Diferența nu este mare, însă aplicarea minimplanturilor în număr adecvat și în locul potrivit, alături de lipsa erorilor de confecționare a lucrărilor protetice și de montare a sistemelor speciale, confirmă că această soluție de tratament va aduce cel mai mare grad de satisfacție și confort (15). Nici celelalte tipuri de protezare nu au înregistrat rezultate slabe, majoritatea pacienților neîntâmpinând probleme la acest capitol. Pe locul doi ca grad de ușurință se află grupul pacienților cu supraproteze pe dinți, urmați de paci-

enții cu proteze convenționale. Analizând în funcție de sex, bărbații cu vârsta între 50 și 65 de ani sunt ușor mai satisfăcuți decât femeile cu privire la acest aspect. Lucrurile se schimbă însă la pacienții mai în vârstă, raportul inversându-se în detrimentul femeilor. Așa cum ne-am așteptat, gradul de satisfacție este mai scăzut la pacienții de peste 65 de ani, fiind din ce în ce mai dificilă aplicarea și dezinserția protezelor odată cu înaintarea în vârstă (Tabelul 10)

TABELUL 10

Nota	1	2	3	4	5	Scor
50-65 M	0	0	3	9	7	4,21
50-65 F	0	0	3	9	6	4,17
65+ M	0	1	4	10	5	3,95
65+ F	0	1	3	9	5	4,00

Succesul în timp a unui tratament este confirmat și de numărul cât mai scăzut de vizite pentru probleme legate de disconfort sau de fractura protezei

6. DISTRIBUȚIA INTERVENȚIILOR MEDICALE

■ >4 ■ 3 ■ 2 ■ 1 ■ 0

FIGURA 6

sau a unor componente. Din fericire, așa cum se observă în Fig. 6, toate cele trei tipuri de protezări se situează foarte bine, majoritatea pacienților bucurându-se de lipsa oricăror probleme. Au existat câteva cazuri în care pacienții au solicitat una sau două vizite la clinică pentru probleme minore, dar, din punct de vedere statistic, nu putem face o diferențiere evidentă sau o departajare între cele trei categorii. Cu toate acestea, cele mai multe solicitări le-am primit din partea pacienților cu supraproteze pe dinți, probabil pentru că aceștia tind să folosească forțe masticatorii crescute datorită păstrării feedback-ului senzorial și a sprijinului și stabilității crescute a acestor restaurări. Astfel, supraprotezele sunt mai susceptibile la fractură decât protezele totale și de aceea trebuie confecționate corespunzător, necesitând armarea bazei protezei sau mezostructura metalică pentru a rezista în timp (16).

CONCLUZII

În privința refacerii funcționalității ADM, refacerea funcției masticatorii este net superioară în ambele categorii de supraprotezări comparativ cu protezarea totală convențională, eficiența cea mai mare revenind pacienților cu supraprotezare pe dinți naturali, datorată păstrării sensibilității proprioceptive. Referitor la reabilitarea estetică, gradul de satisfacție cel mai ridicat este oferit de supraprotezările pe dinți naturali și pe miniimplanturi, prin păstrarea contururilor faciale armonioase, datorată ratei reduse a resorbției osoase. Restaurarea funcției fonetice a adus un grad crescut de satisfacție pacienților cu supraprotezări comparativ cu cei protezați convențional, cu un grad ridicat de confort în timpul conversației și o stare de bine în pri-

vința activităților sociale. Referitor la ușurința cu care se realizează igienizarea, nu s-a observat o diferență statistică între cele 3 tipuri de protezări.

Ușurința inserării și dezinserării protezelor a înregistrat rezultate bune la toate categoriile de pacienți. Pacienții cu miniimplanturi au fost cei mai satisfăcuți, însă diferențele au fost foarte mici.

Din punctul de vedere al vizitelor la clinică pentru probleme legate de disconfort sau de fractura protezei sau a unor componente, cele mai multe solicitări le-am primit din partea pacienților cu supraproteze pe dinți. Diferențele au fost însă foarte mici, așa că putem spune că toate cele trei tipuri de protezare se situează foarte bine, majoritatea pacienților bucurându-se de tratamente durabile în timp.

Astfel, referitor la semnificația clinică, studiul arată că, pentru a conferi satisfacție pacienților edentați total și o „ușurință” în ceea ce privește adaptarea lor la condiția de edentat total protezat, medicul stomatolog trebuie să cunoască toate alternativele de tratament, fiecare dintre ele oferind beneficii distincte. Trebuie luat în calcul, în cadrul trecerii de la stadiul de dentat la cel de edentat, alternativa supraprotezării pe dinți naturali. Medicul dentist trebuie să cunoască metodele de supraprotezare pe implanturi sau miniimplanturi, astfel încât să poată răspunde cerințelor și exigențelor pacientului atât din punct de vedere funcțional, cât și al succesului pe termen lung al terapiei edentației totale.

Mențiuni

Toți autorii au contribuții egale la realizarea acestui articol.

Conflict of interest: none declared

Financial support: none declared

BIBLIOGRAFIE

1. **Hutu E.** Edentația totală. București, 2005, Editura Național.
2. **Asja C., Dubravka K.-Z., Milan P., Vlado C., Ivo B., Jasmina S.** Factors Related to Patient Satisfaction With Complete Denture Therapy. *J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci.*, 2003 Vol. 58.
3. **Shah F.K., Gebreel A., Elshokouki A.H., Habib A.A., Porwal A.** Comparison of immediate complete denture, tooth and implant-supported overdenture on vertical dimension and muscle activity. *The Journal of Advanced Prosthodontics*, 2012 4: 61-71.
4. **Melescanu-Imre M., Marin M., Preoteasa E., Tancu A.M., Preoteasa C.T.** Two implant overdenture - the first alternative treatment for patients with complete edentulous mandible *Journal of Medicine and Life*, 2011 Vol IV
5. **Scotti R., Melilli D., Pizzo G.** Overdenture su denti naturali, analisi dei vantaggi clinici. *Minerva Stomatologica*, 2003 52: 201-210.
6. **Mericske-Stern R.** Treatment outcomes with implant-supported overdentures: clinical considerations. *J. Prosthet. Dent.*, 1998 Vol. 79, 66-73.
7. **Preiskel H.** Overdentures Made Easy: A guide to implant and root supported prostheses. Chicago, 2000 Quintessence Publishing

8. **Shaktin T., Todd E.** Mini-Dental Implants for General Dentist: A Novel Tehnical Approach for Smaller Diameter Implant Placement, 2002 Compendium , 119.
9. **Shatkin T.** Mini Dental Implants for Long Term Fixed and Removable Prosthesis: A Retrospective Analyses of 2514 Implants Placed Over Five Years Period. Compendium Contin. Educ. Dent. 2007 Vol 28 .
10. **Zarb G., Albrektsson T.** Osseointegration: A requiem for the periodontal ligament. *Int. J. Periodont Rest Dent.* 1991 Vol 11, 88-91.
11. **Morais J., Heydecke G., Pawliuk J., Lund J., Feine J.** The effects of mandibular two-implant overdentures on nutrition in elderly edentulous individuals. *Journal of Dental Research* 2003, 82: 53-58.
12. **Preoteasa E., Melescanu-Imre M., Preoteasa C.T.** A 3-year Follow-up Study of Overdentures Retained by Mini-Dental Implants .The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants 2014 ,Vol. 29, No.5,1170-1176.
13. **Morneburg T.R., Peter A., Proschel D.R.** Success rates of microimplants in edentulous patients with residual ridge resorption. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2008, 270-276.
14. **Mioche L., Bourdiol P., Peyron M.** Influence of age on mastication: effects on eating behaivour. *Nutrition Research Reviews* 2004, Vol. 17, 43-54.
15. **Griffitts T.M. C.C.** Mini dental implants: an adjunct for retention, stability, and comfort for the edentulous patient. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol* 2005, 81-84.
16. **Doundoulakis James H., Eckerts Steven E., Lindquist Clarence C.** The implant supported overdenture as an alternative to the complete mandibular denture. *J. Am. Dental Ass.* 2003, Vol. 134, 1455-8.