



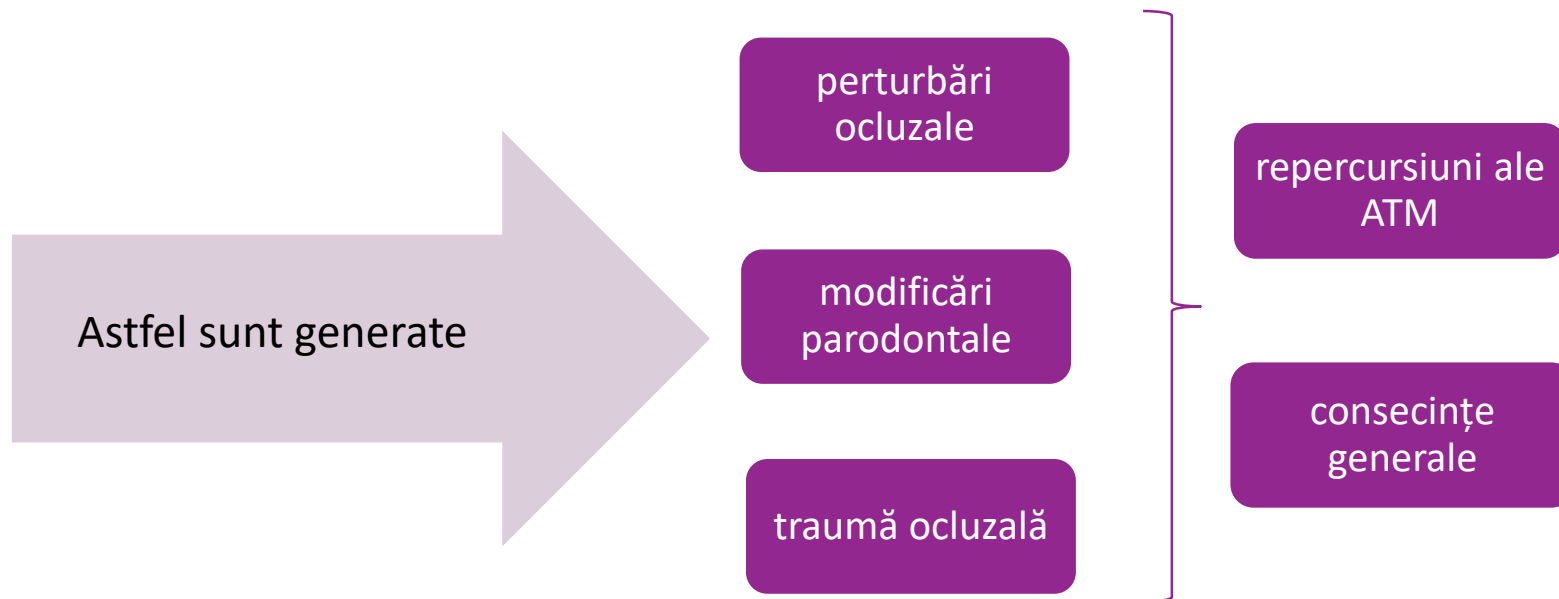
# Consecințele pierderii precoce a molarului prim permanent

LUCRĂRI PRACTICE NR.12

# Introducere

---

Pierderea timpurie a molarului prim permanent atrage după sine instalarea unor dezechilibre majore cu efect în cascadă asupra întregului SS



# Tulburări ocluzale

Extracția precoce a molarului de 6 ani are următoarele consecințe asupra ocluziei:

- Tulburarea **factorului timp** – nu apar contacte simultane în PIM
- Tulburarea **factorului încărcare** – distribuția neuniformă a forțelor la nivelul arcadei datorită pierderilor de contact
- Tulburarea **factorului multitudine** – nu se respectă schema contactelor ocluzale
- Tulburarea **factorului continuitate** – apariția contactelor premature și a interferențelor
- Tulburarea **factorului formă** – câmpul ocluzal nu mai este adaptat S.S. armonios și echilibrat dezvoltat

# Migrări în plan sagital

---



- Sunt determinate de migrarea în sens orizontal a dinților adiacenți breșei.
- În urma extracției dentare dinții vecini încep să se deplaseze micșorând considerabil breșa edentată.
- Dinții limitrofi breșei au tendința de a închide spațiul existent printr-o deplasare corporală sau bascularea acestora în funcție de momentul în care s-a realizat extracția dentară.
- **Bascularea** reprezintă **înclinarea dinților vecini spre breșă** - dinții se deplasează doar cu partea coronară, rădăcina neschimbându-și poziția.
- **Deplasarea corporală** reprezintă mișcarea prin care dinții migrează atât cu partea coronară cât și cu rădăcina spre spațiul edentat.

## Migrări în plan sagital

Aceste deplasări respectă anumite reguli (Zarnea):

- **Amplitudinea** deplasării este cu atât mai **mare** cu cât pierderea dintelui a avut loc la o **vârstă mai mică**
- **Amplitudinea** deplasării este mai **mare la arcada superioară** și mai **mică la arcada inferioară**
- **Amplitudinea** deplasării este mai **mare** pentru dinții limitrofi **distali** breșei și mai **limitată** pentru cei situați **mezial**
- Pierderea **timpurie** este urmată de o **deplasare corporală** a dinților limitrofi
- Pierderea **tardivă** este urmată de o deplasare prin înclinarea părții coronare a dinților limitrofi având drept urmare **bascularea** acestora

## Migrări în plan sagital

---

În funcție de momentul extracției molarului de 6 ani raportat la erupția molarului de 12 ani sunt descrise următoarele situații:

---

Dacă **extracția** s-a făcut **înainte de erupția molarului de 12 ani** modificările de poziție ale acestuia vor fi o combinație între **basculare** și **translație**.

---

Cu cât **extracția** molarului de 6 ani este mai **timpurie** cu atât **translația molarului de 12 ani** este mai evidentă.

---

Când **extracția** molarului prim este apropiată de **erupția molarului secund** predomină migrarea prin **basculare**.

# Migrări în plan vertical

O dată cu deplasările sagitale au loc și migrări în plan vertical ale dinților antagoniști care tind să închidă breșa.

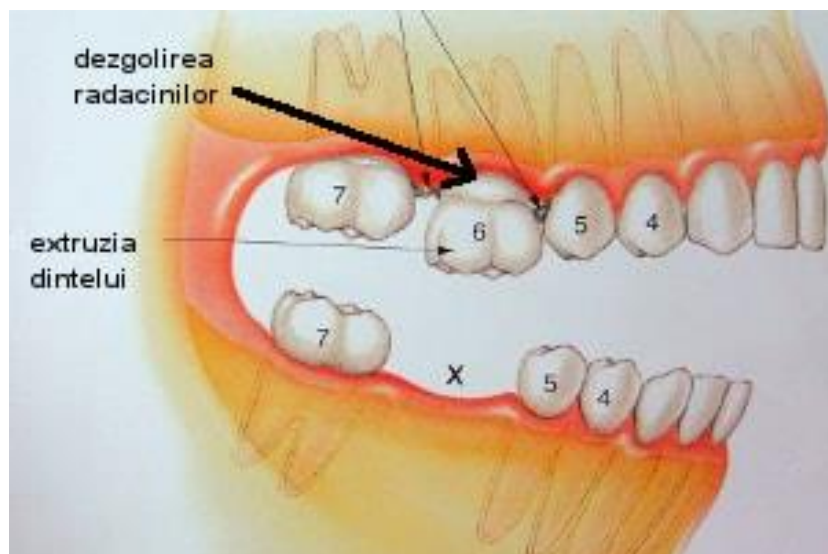
Astfel are loc egresia sau extruzia molarului antagonist cu denivelarea curbei de ocluzie Von Spee.

Migrările în sens vertical se pot produce în 2 feluri:

- **Egresia** - dintele migrează spre spațiu edentat opus **cu tot cu țesutul osos** care îl înconjoară.
- **Extruzia** - dintele se deplasează în sens vertical **fără a fi însoțit de țesutul osos** care îl înconjoară. Practic, dintele "iese din alveola care îl susține".

Aceste deplasări au o amplitudine mai mare cu cât pierderea molarului prim are loc la o vârstă mai mică iar capacitatea de deformare a osului alveolar este mai mare.

Migrările în plan vertical ale molarului maxilar sunt mult mai mari în comparație cu cele ale molarului mandibular.



# Extrakția:

---

## Între 8-10 ani:

### *În plan sagital:*

- depasarea mezială a molarilor 2 parțial prin translație și parțial prin basculare
- premolarii 2 se distalizează cu ½ din dimensiunea lor mezio-distală

### *În plan vertical:*

- depasare redusă a antagoniștilor
- Datorită faptului că închiderea breșei se face prin înclinări coronare la care se adaugă blocaje în plan vertical apar dezechilibre ocluzale.
- Migrarea M12 în locul lui M6 duce la instalarea unor tulburări ocluzale grave cu repercursiuni asupra ATM

## Între 10-12 ani:

### *În plan sagital:*

- Bascularea molarilor 2
- Premolarii 2 își mențin poziția nemodificată

### *În plan vertical:*

- Nu apar modificări
- Extrakția M6 în momentul erupției premolarilor determină modificări de poziție: basculări distale/rotări/angrenaje inverse/lingualizări

## După erupția M12:

Urmări diferite în funcție de maxilar

### *La maxilar:*

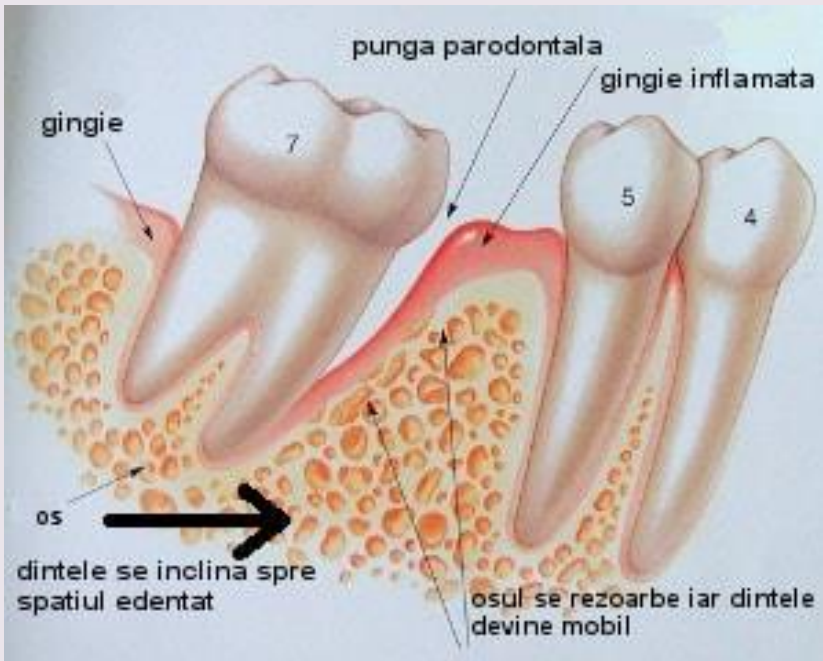
- Bascularea mezială a M12 datorită alunecării în long centric a mandibulei în timpul deglutiției
- Osul maxilar mai plastic aflat în restructurare postextracțională favorizează o înclinare rapidă

### *La mandibulă:*

- Migrarea are loc mai lent – interpunerea limbii în spațiul edentat are rol de menținător de spațiu
- Bascularea se accelerează înainte/în timpul erupției M3
- Bascularea rapidă spre distal a premolarilor datorită contactelor ocluzale și a alunecării în long centric



# Modificări parodontale



Bascularea dinților duce la:

- reducerea distanței dintre creasta alveolară și joncțiunea smalț-cement (distanță biologică)
- compresia fibrelor gingivale – scăderea tonusului gingival
- apariția pungilor false
- autocurățirea și igienizarea prin mijloace uzuale sunt destul de reduse → retenții alimentare, acumulare de placă bacteriană și tartru → inflamație cronică
- asocierea dintre inflamația cronică și resorbția osoasă poate iniția o parodontită marginală cronică profundă
- acțiunea forțelor masticatorii asupra crestei edentate prin intermediul bolului alimentar determină o atrofie accentuată

# Trauma ocluzală determină:

- întreruperea continuității arcadei dentare → pierderea punctelor de contact
- modificări ale structurilor de susținere a dinților adiacenți datorită solicitărilor funcționale
- migrările dinților vecini breșei
- apariția de contacte premature și interferențe
- dereglarea activității neuromusculare
- potențează efectul distructiv al forțelor ocluzale asupra parodonțiului marginal
- formarea de pungi osoase profunde
- apariția mobilității dentare patologice

# Accidente de erupție a molarului de minte

Erupția accelerată a M3 în cadranul în care a fost realizată extracția lui M6

În cazul extracției molarului prim inferior:

M3 inferior va erupe  
într-o poziție  
mezializată



determinând astfel  
erupția antagonistului  
(M3 sup) într-o poziție  
anormală

rotat

oralizat

turtit

traumatizând mucoasa  
jugală

# Atriția dinților

---

În urma extracției M6 apar:



- pentru a evita interferențele mandibula va realiza mișcări parafuncționale
- astfel apare un bruxism temporar
- în momentul în care prin atriție interferențele au fost îndepărtate acest bruxism temporar încetează
- consecințele acestui bruxism se pot observa nu doar la dinții limitrofi ci și la nivelul altor dinți
- atriția apare cel mai frecvent la nivelul grupului frontal aflat pe diagonală edentației
- afectează mai ales caninul și incisivul lateral
- fațetele de uzură pot să apară și la nivelul altor dinți

# Modificarea DVO

---


Pierderea precoce a molarului prim înainte de erupția premolarilor sau a molarilor secunzi duce la diminuarea dimensiunii verticale de ocluzie.

Există însă și posibilitatea persistenței unei dimensiuni verticale de ocluzie diminuate inclusiv după erupția molarului secund.


# Laterodeviații ale mandibulei

---

Apar frecvent în edentațiile unilaterale a molarilor de 6 ani inf. mai ales când erupția molarului prim sup. a produs o basculare a molarului secund inf.



Mandibula încearcă să evite interferențele ocluzale prin instalarea unui bruxism temporar.



Atritia dinților duce la instalarea unei noi relații intermaxilare de poziție habituală.



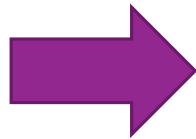
Poziția habituală este într-o laterodeviație mai mult sau mai puțin evidentă.

# Repercursiuni asupra ATM

---

Toate aceste tulburări ocluzale vor afecta destul de rapid articulația temporo-mandibulară

- Laterodevierile mandibulei
- Interferențele
- Contactele premature



reacții din partea mușchilor  
mobilizatori ai mandibulei și  
din partea ATM

Astfel se instalează disfuncții temporo-mandibulare.

# Consecințe generale

---

Masticație ineficientă

Apar influențe negative  
asupra digestiei datorate  
unei triturări insuficiente a  
bolului alimentar

Pot să apară consecințe  
psihice negative asupra  
copilului/adolescentului  
induse de extracția precoce  
a molarului de 6 ani