

IGIENA BUCO-DENTARĂ INDIVIDUALĂ ȘI SPECIFICĂ ÎN REABILITĂRILE PROTETICE



Igiena buco-dentară a pacienților care necesită reabilitare orală constituie un factor important în procesul de concepere, execuție și menținere în timp a pieselor protetice.





Motivarea și instruirea pacientului cu perspective de protezare, în vederea menținerii unei stări igienice cât mai bune este o obligație morală și profesională a medicului dentist și a tehnicianului dentar.





Menținerea în timp a pieselor protetice depinde în mare măsură de felul cum onorează bolnavul eforturile medicului și al tehnicianului dentar.



Fiziologia autocurățirii



În stereotipul individual de masticație deosebim **două procese** distincte:

un **proces mecanic** de prehensiune, secționare, fărâmițare

un **proces fizico-chimic** de insalivare a alimentului

Masticația mecanică se desfășoară într-o serie de faze:

Faza de prehensiune și **de secționare** cu ajutorul dinților frontali (incisivi, canini)

Faza de zdrobire cu ajutorul premolarilor

Faza de triturare (fărâmițare măruntă) cu ajutorul molarilor.



Procesul mecanic de masticatie a alimentelor se produce cu ajutorul mușchilor mobilizatori ai mandibulei și ai limbii. Prelucrarea alimentelor se face prin presiunea produsă dintre arcade, declanșată de forțele musculare

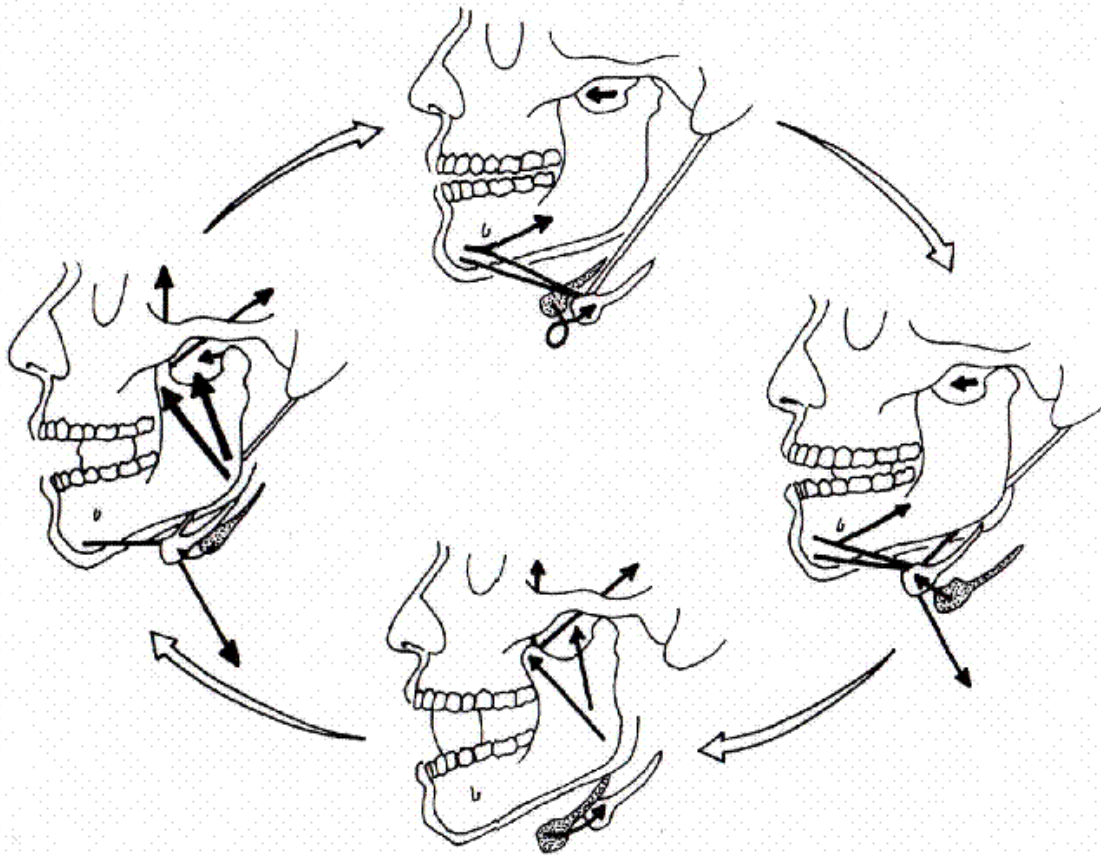
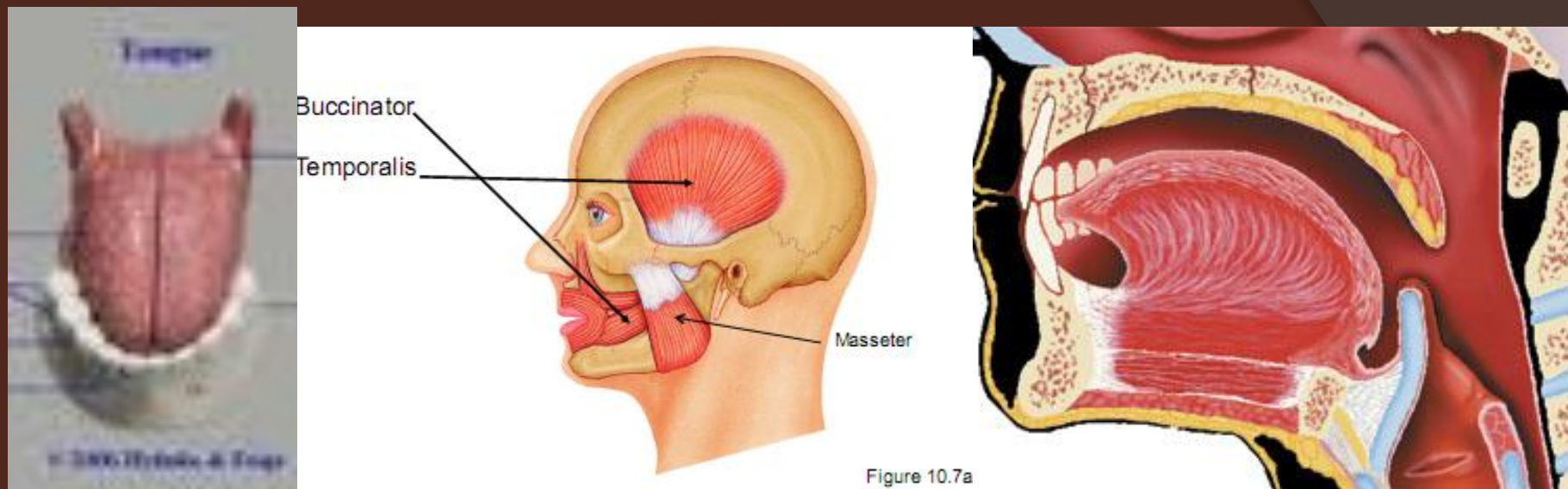


Fig. 14. Ciclul mișcărilor mandibulei și a osului hioid
(după Atkinson, 1992, modificat)





Limba adună mereu alimentele fărâmițate parțial și le așează pe suprafața ocluzală a dinților mandibulari, astfel încât presarea mecanică să se producă repetat.

În timpul masticației limba are tendința de a împinge alimentele spre exterior, iar, mușchiul buccinator se mulează pe fețele vestibulare ale dinților laterali de pe partea activă, împiedicând alimentul să cadă în vestibul.

Limba împiedică inversarea acestui traiect, completând astfel un jgheab a cărui bază este formată de fețele ocluzale ale dinților laterali inferiori.

Fiziologia echilibrului ecologic bucal

Literatura de specialitate utilizează mai multe noțiuni care definesc depozitele moi sau solide de la suprafața smalțului:

**peliculă dentară,
placă dentară,
placă bacteriană,
materia albă,
resturile alimentare
tartrul.**



Película dentară sau pelicula dobândită este reprezentată de filmul acelular, de natură organică, dispus direct pe suprafața smalțului.



Se deosebește de placă prin relativa absență a bacteriilor și prin faptul că nu poate fi îndepărtată prin clătire viguroasă sau la spălarea cu periută de dinți.

Poate fi eliminată prin periajul profesional, după care se reface în câteva ore.

Placa dentară este reprezentată de depunerea pe suprafața dinților sau pe suprafețele restaurărilor protetice, a unei substanțe de aspect granulos, alb-gălbui, moale, care apare în lipsa igienei orale.



Placa bacteriană constituie un ecosistem organizat, care prin componenta bacteriană și substratul glicoproteic prezintă un metabolism propriu, ce permite repopularea permanentă cu microorganisme.



Materia alba constă dintr-un complex de bacterii și detritus celular aderent și lax care acoperă depozitele de placă organizată. Este lipsită de un schelet intern uniform și regulat ca cel al plăcii bacteriene



Resturile alimentare sunt particule materiale de origine alimentară, care se pot desprinde de pe suprafețele dentare prin mișcările musculare și prin clătirile cu apă.



Se pot inclava în zonele interdentare naturale sau artificiale.



Tartrul este o placă mineralizată, un conglomerat de consistență diferită, aderent la structurile dentare supra sau subgingivale.



Locul de elecție

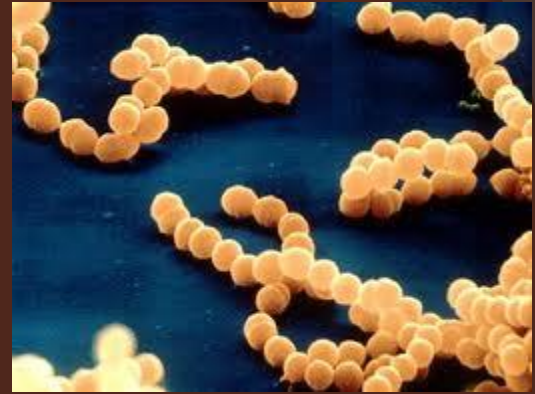
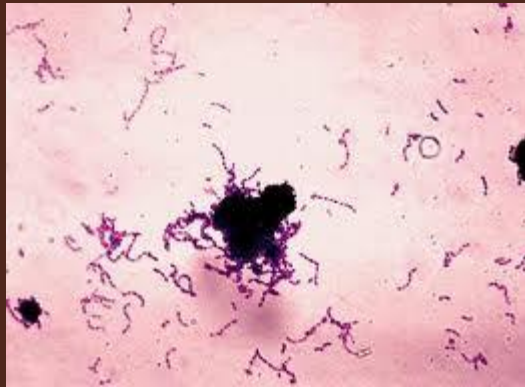
Placa dentară se depune pe suprafața dinților predominant în **treimea cervicală a fețelor libere**, **fețele proximale**, **șanțuri**, fosete, carii, **restaurări morfofuncționale retentive** (obturații, coroane, intermediarii RPF, croșete, aparate ortodontice)

Dezvoltarea plăcii are loc întotdeauna pornind de la marginea gingivală spre suprafața dinților.



Principalele bacterii acidogene din placa bacteriană sunt:

Streptococul mutans



Lactobacillus acidophilus



Punerea în evidență a plăcii dentare

În general placa este invizibilă și trebuie colorată pentru a evidenția prezența ei.



În același timp colorarea ei ajută pacientul să facă deosebirea între resturile alimentare și placă.

Punerea în evidență a plăcii dentare

BEFORE PLAQUE DISCLOSING TABLETS



AFTER PLAQUE DISCLOSING TABLETS

Revelatorii de placă se prezintă sub formă de tablete sau soluții colorate.

Sunt hidrosolubile și colorează placa în **roșu**, **albastru** sau **purpuriu** în funcție de colorantul utilizat.



Revelatorii de placă sub formă de soluții trebuie să îndeplinească o serie de **condiții**:

- 1 - capacitate mare de colorare a plăcii dentare și numai a acesteia, nu și a dinților, gingiei sau a lucrărilor protetice;
- 2 - lipsă de toxicitate și alergizare;
- 3 - persistența colorării chiar în condițiile clătirii gurii cu apă;
- 4 - să se îndepărteze cu ușurință prin periaj corespunzător.



În acest scop se pot folosi diferite **soluții colorante ca:**

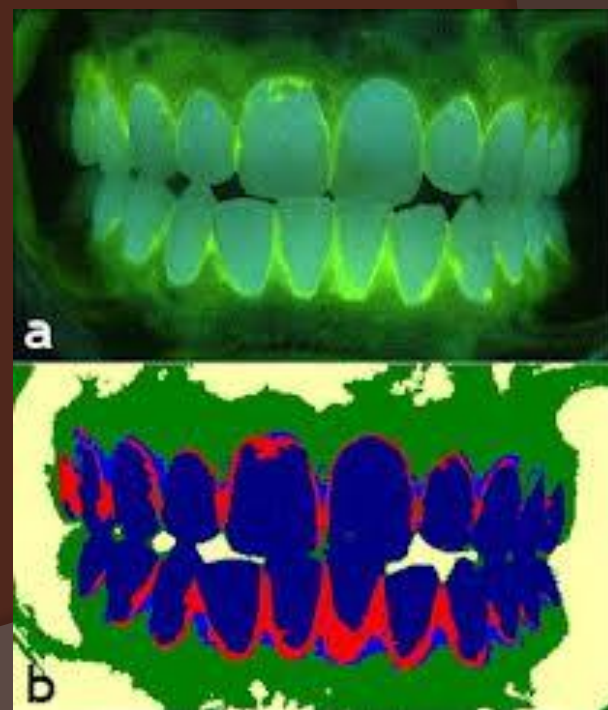
soluție de fuxină bazică 0,03%,

soluție de albastru de toluidină 1%,

soluție de albastru de metilen 2%,

soluție de hematoxină 0,1% urmată de soluție de eozină 1%, eritrozină,

fluoresceină sodică.



IGIENA ORALA F.F.F. IMPORTANTA

