

Стоматолошки факултет – Скопје
Клиника за фиксна стоматолошка протетика

АПИКОТОМИРАНИ ЗАБИ КАКО НОСАЧИ НА ФИКСНОПРОТЕТИЧКИ ИЗРАБОТКИ

Мирчев Е., Ј. Чаловска

Авторите во трудот го изнесуваат скромното искуство со изработката на фиксни протези на апикотомирани заби, погодното време за протетички третман на такви заби и просечното време на носење на такви изработки.

Идејата за зачувување или реставрирање на оштетените природни заби, а со тоа и зачувувањето на континуитетот на забниот ред и сите други предности од тоа, е стара.

Со усовршувањето на ендодонтската терапија и развојот и раширеноста на оралната хирургија како специјалистичка гранка, сè повеќе имаме можност да сретнеме апикотомирани заби на кои треба да се изработи поединечна коронка, или да се користат како носачи на мостови. Апикотомијата во лекувањето е воведена дури кон крајот од минатиот век, а денес како рутинска метода се применува во секојдневната практика (Jojić – Perović, 1979).

Од литературните податоци дознаваме за разни мислења и ставови за користењето на апикотомирани заби во протетички цели и за вредноста на таквите заби (Njemirovskij, 1974; Suvin-Kosovel, 1975). Fröhlich (1969), во една своја метода се залага секој авитален заб претходно да биде апикотомиран, а потоа протетички saniран. Во однос на времето на почетокот на протетичкиот третман, мислењата се дека тој може да започне дури по шест месеци од апикотомирањето (Jung, 1966; Suvin – Kosovel, 1975; Стефановски, 1980), додека други одат и понатаму (Jojić – Perović, 1979), дека коскениот дефект зараснува помеѓу 12 и 18 месеци.

Преку анализа на наши случаи со извршена протетичка интервенција на апикотомирани заби, целта ни беше да дознаеме за: бројот на таквите интервенции, видот на изработките, по колку време од апикотомијата е почната протетската терапија, просечното време на носење на изработките, присуството на субјективни тешкотии, како и состојбата на маргиналниот пародонциум околу изработките.

Материјал и метод на работа

Во последните две години, колку што изнесува прибирањето на овој материјал, беа испитувани и регистрирани сите протетички интервенции на апикотомирани заби и повикувани беа оние, кај кои пред овој период биле извршени

такви интервенции. Испитувањето се состоеше од земање анамнестички податоци, клинички рендгенолошки преглед и анализа. Од анамнезата дознавме: кога е извршена апикотомијата и по колку време почнал протетичкиот третман; при тоа се регистрираше присуството на субјективна стеснетост. Од клиничкиот преглед се запознавме со видот на изработката, со локализацијата на забот и со состојбата на неговиот пародонциум. Од рендгенската анализа дознавме дали коскениот дефект е сосема консолидиран или не.

Резултати и дискусија

Со прегледот најдовме 56 случаи од обата пола со 73 фикснопротетички изработки. Од нив, 61 (83,56%) беа поединечни коронки и 12 (16,43% врски на мостови. Времето на носењето е од 2 месеца до повеќе години (најдолго време е 18 години), со просечно време на носење од 5 години. Почетокот на протетичкиот третман по апикотомијата, како и други податоци, дадени се во табелата.

Табела

| | БРОЈ ПРОТЕТИЧКИ ИЗРАБОТКИ | МЕСЕЦИ | | |
|----------------------------------|---------------------------|--------|--------|--------|
| | | до 3 | 3-6 | по 6 |
| ПОЧЕТОК НА ПРОТЕТИЧКАТА ТЕРАПИЈА | 73 | 8 | 14 | 34 |
| % | 100% | 14,28% | 25,00% | 60,71% |
| ДЕФЕКТОТ НЕ Е КОНСОЛИДИРАН | 5 | 3 | 2 | - |
| % | 6,84% | 37,50% | 14,28% | - |
| ВОСПАЛЕНИЕ НА ПАРОДОНЦИУМОТ | 39 | | | |
| % | 53,42 | | | |
| СУБЈЕКТИВНИ ПРЕЧКИ | 1 | | | |

На апикотомија се подложни фронталните заби, но во нашиот материјал се апикотомирани и протетички згрижени и 4 премолари. Од 71 апикотомирани и протетички згрижени заби 83,56% се со поединечни коронки, 16,43% се врски на мостови, и тоа со добар успех. Тоа значи дека секој заб и случај треба индивидуално да се анализира и во даден случај да се користи како носач, кога тоа е единствен избор. Не го делиме мислењето на Fröhlich (1969) дека секој ендодонтски третиран заб треба да биде апикотомиран, а потоа протетички третиран. Авијалните, особено апикотомираните заби се со помала биолошка и статичка вредност. Нивното вклучување во протетичките конструкции, особено во поголеми, е проблематично и ризично.

Коскениот дефект е консолидиран дури по 6 месеци од апикотомијата и по тој период може да започне протетичкиот третман, за што ќе се осведочиме со рендгенска снимка. И во нашиот материјал, кај случаите со почеток на протетичка терапија по 6 месеци, коскениот дефект беше консолидиран, додека кај 3 од осумте третмани почнати пред три месеци констатиравме сè уште неконсолидиран коскен дефект, иако ототгаш поминале 5 години. Тоа се случи и кај 2 случаја од 14, кај кои протетичката терапија била почната помеѓу 3 и 6 месеци. Тоа зборува дека успехот на терапијата со апикотомија, како и на протетичката терапија, ќе биде загрозен ако не се почека целосна консолидација на коскениот дефект.

Просечното време на носење на таквите протетички изработки досега изнесуваше 5 години. Тие се и понатаму во употреба, со исклучок на пет заби кои се екстрахирани поради неуспех на терапијата. Тоа го оправдува спроведувањето

на протетичката терапија и на апикотомирани заби. Мислиме дека, при донесување одлука за апикотомирање, со цел подоцна да се спроведе протетичка терапија, особено во гранични случаи, треба да биде консултиран и протетичар. Сведоци сме на случаи со апикотомирани радикаси, кај кои потоа не може протетички да се интервенира.

Од анализата на пародонциумот, кај 53,42% (39 случаи) најдовме видливи воспалителни промени. Тоа е потврда дека во голем процент фикснопротетичките изработки дејствуваат иритативно на подвижниот пародонциум, што е досега изнесувано од повеќе автори и е сугерирано тоа да се намали (Мирчев, 1980; Мирчев, 1980).

Заклучок

Можеме да заклучиме дека во одредени случаи апикотомираните заби можат да послужат за протетички цели, како за поединечни коронки така и за носачи на мостови. Тоа се оправдува со задоволителното просечно време на носење, во траење од 5 години, како и со малиот процент на објективни и субјективни пречки, кои се, конечно, присутни и во другата протетичка терапија.

ROOT RESECTED TEETH BEING PONTICS FOR FIXED PROSTHESES

Summary

The authors present their findings in fixed prosthesis of teeth being previously submitted to apicotomies, discuss the favourable timing for prosthodontic treatment of these teeth and mean wearing of the prostheses.

Литература

1. Fröhlich, E.: Der marktote Zahn als Brückenpfeiler, DZZ, 24, 8:732, 1969
2. Jojić, B., Perović, J.: Oralna hirurgija, SLD, Beograd, 1979
3. Jung, F.: Über die Wurzelspitzenresektion an Brückenpfeilern, DZZ, 21:389, 1966
4. Мирчев, Е.: Пародонтален наод кај фикснопротетичките изработки, МСП, IV, 1-2:5-10, 1980
5. Мирчев, Е.: Прилог кон смалување на пародонталните промени на носачи предизвикани од фикснопротетичките изработки, МСП, IV, 3-4:101-107, 1980
6. Njemirovskij, Z.: Endodoncija, patologija i terapija zubne pulpe, Zagreb, 1974
7. Стефановски, Ј.: Клинички-рентгенолошки и гнатодина – метрички вредности при хируршкото лекување на заби со хронички периапикални процеси на горната вилица, хабилитационен труд, Скопје, 1980
8. Suvin, M., Kosovel, Z.: Fiksna protetika, Školska knjiga, Zagreb, 1975