

Медицински центар – Крушевац
Стоматолошки диспансер

ФИКСНЕ ПРОТЕЗЕ У РЕХАБИЛИТАЦИЈИ ПОРЕМЕЋЕНИХ МЕЃУВИЛИЧНИХ ОДНОСА АБРАЗИЈОМ ЗУБА

Илић Ђ., С. Жујковић, Радмила Јовановић

У своме раду, аутори приказују проблеме међувилних односа, са посебним акцентом на абразују зуба. Детаљно је презентирана етиопатогнеза, клиничка слика и методи третмана абразије зуба.

Рад обухвата и извесне аспекте рехабилитације ових пацијената методом реконструкције међувилних односа, без степеног подизања загриза, што је илустровано прегледом случајева третираних у периоду од 1972–1982 г., и код којих је постигнута потпуна орална рехабилитација поремећеног односа вилица, психофизиолошка, као и функционална и естетска.

Као што је опште позната чињеница најтежи поремећаји међувилних односа настају губитком зуба потпорне зоне темпомандибуларних зглобова тј. зуба премоларне и, нарочито значајне, моларне регије. Тада преостали зуби фронта не могу да одрже био-физиолошку, статичку и неуромускуларну равнотежу међу вилицама, па долази до протрузије горњег фронта, у мањем броју случајева, или што је знатно чешће, до појаве патолошке абразије преосталих зуба. Патолошке промене у абразији зуба не одражавају се само трошењем тврдих зубних супстанци, већ и променама на свим структурама зуба, потпорном апарату и осталим пародонталним ткивима, преформацијама у ТМ зглобовима, што има за последицу угрожавање виталних функција стоматогнатог система.

Данас терапеуту стоје многе могућности и методе у рехабилитацији абрадираних зубика. Примена нагризног гребена у склопу протетске терапије патолошке абразије зуба је прихваћена метода рада. Међутим, пацијенти изузетно ретко прихватају примену нагризног гребена, јер овисно о тежини случаја, његово ношење захтева неодређено време, које је потребно ради адаптације ТМ зглобова.

Са сигурношћу се може рећи да је опште прихваћено мишљење стучњака стоматологије да су фиксне протезе најпогодније за рехабилитацију патолошке абразије зуба, у оним случајевима када то број, распоред и стање преосталих зуба дозвољава. Зато је и наш рад допринос принципима савременог става у решавању проблематике рехабилитација патолошке абразије зуба.

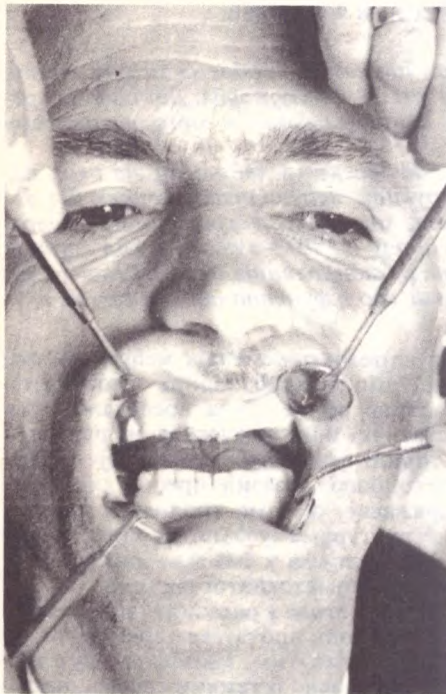
Методологија рада

У пацијената са патолошком абразијом зуба највишег степена најпре је клиничко-рендгенолошким методама потврђена могућност примене фиксне про-

тезе у рехабилитацији а затим су сви пацијенти третирани истоветном методом: урађена је рендгенографија преосталих зуба, лечење и пуњење каналног система и контролна рендгенографија ради израде ливених надоградњи. Оне су директно моделиране пластичним плавим воском у устима, изливане и цементиране. Након коректне препарације предвиђених зуба и ретракције гингиве узет је отисак силиконским еластичним масама. Помоћу загрижајних шаблона одређени су адекватни међувилчни односи важећим физиолошким, анатомским и естетским методама. Фиксна протеза – циркуларни мост након пробе је цементиран.

Приказ случаја

Пацијент М.П. радник у пензији, из Крушевца, стар 62 године. Долази у специјалистичку протетску амбуланту ради санације у намештања зуба. Из анамнезе се сазнаје да има врло јаку анемију. Клиничко-рентгенолошком анализом утврђен је V степен абразије зуба и поремећен међувилчни однос сл. бр. 1. У



Сл. 1



Сл.2

горњој вилици присутни су следећи зуби: 7, 6, 3, 1 + 1, 7, 8 а у доњој вилици има извађених зуба: 8, 7, 6, 5 – 6, 7, 8. На моделима за студије и планирање донет је план рада и рехабилитације. Урађене су ливене надоградње са кочичем у каналу 3, 1 + 1, а потом цементиране. Помоћу загрижајних шаблона одређени су међувилчни односи и урађен циркуларни мост у горњој вилици, а парцијална протеза у доњој вилици. При реконструкцији међувилчних односа они кориговани 8 мм у вертикали без претходне адаптације ТМ зглобова: сл. бр.2 и 3. Пацијент је контролисан две године и пошто није било компликација и примедби није било потребе за даљим контролама. У току контролних прегледа ефекти функција и естетике рехабилитације били су веома добри.



Дискусија

Ову методу рехабилитације поремећених међувичних односа абразијом зуба примењујемо већ десет година тј. у периоду од 1972. до 1982. године и за то време није било ниједног случаја да рехабилитација није успела, да је било компликација да би се завршени и цементиранци циркуларни мост морао скинути. Рехабилитација оваквих случајева захтева изузетну стрпљивост и истрајност терапеута не само због обимности фаза рехабилитације, већ још више, због деликатности и значаја егзактног третмана ових поремећаја. Мора се апострофирати да правилно успостављена дијагноза, свеобухватно анализирано стање зуба и осталих параметара рехабилитације и адекватна примена методологије омогућује постизање потпуних ефеката рехабилитације стоматогнатог система пацијената. И аутори иностраних и наших врхунских центара за стоматологију радећи на овој проблематици дошли су до закључка да се и најтежи поремећаји међувичних односа настали патолошким абразијом зуба најуспешније рехабилитују фиксним протезама.^{1 2 3 4 5 6}

Закључак

Напред описаном методологијом рехабилитације абрадирани зуби не само да су сачувани у вилицама, већ најподесније укључени у веома сложене задатке рехабилитације као што су: корекција и фиксирање међувичних односа, ретенција и стабилизација, пренос притиска жвакања, превенција меких и тврдих ткива уста, максималан естетски ефекат што доприноси да и психичка рехабилитација тих пацијената буде изузетно успешна.

Наша досадашња – десетогодишња искуства реконструкције поремећених међувичних односа у пацијената са јако израженом абразијом зуба фиксним протезама дају евидентно побољшање објективног стања и веома повољан ефекат рехабилитације, што недвосмислено указује на успешност примене ове методе.

FIXED DENTURES IN REHABILITATION OF DISTURBED RELATION BETWEEN THE JAWS IN THE PRESENCE OF TEETH ABRASION

Summary

The authors presents in his paper problems relation between the jaws with special regard to teeth abrasion. The etiopathogenesis, the clinical picture and the methods for the treatment of teeth abrasion are presented in details.

The paper covers also some aspects of the rehabilitation of these patients by the method of the reconstruction of the interjawal relation in one go, i.e. without the gradual raise of the bite, illustrated by a review of cases treated in the period 1972-1982, where a complete oral rehabilitation of the disturbed relation between the jaws was reached both psychophysically as well as functionally and esthetically.

Литература:

1. Илић, Ђ. Шћепановић, Љ: Абразија зуба и протетска рехабилитација, Зборник радова, VI Конгрес стоматолога Југославије, Београд, 1976.
2. Илић, Ђ.: Примена Оптозила и Хантопрена плавог у савременој фиксној протетици, „Медицинска ревија“ бр. 2, „Галеника“ – Београд, 1975.
3. Кандић, М: О етиологији абразије зуба, СГС бр. 2. Београд 1967.
4. Кандић, М: Клинички ток и слика абразије, СГС, Београд – 1968.
5. Марић, Д: Увод у стоматологију. Научна књига, Београд – 1971.
6. Сувин, М. Косовел, З: Фиксна протетика, „Школска књига“ Загреб, 1975.