

НАШЕТО ИСКУСТВО ВО ПРОТЕТСКАТА РЕХАБИЛИТАЦИЈА НА ПАТОЛОШКАТА АБРАЗИЈА

Д. Карапеев, Д. Поп-Николов, И. Лотски, Т. Арсовски

Во периодот од 6 години на нашиот кабинет обработивме 54 болни со патолошка абразија, од кои 80% мажи и 20% жени. Дефинитивната протетска рехабилитација ја вршеме со мобилни, фиксни или комбинирани протетски помагала. Контролните прегледи дадоа сосема задоволувачки резултати.

Абразијата на забите во физиолошките граници е нормална и корисна појава, меѓутоа, абразијата со прогресиентен тек ги оштетува забите, оштетува забите, нивниот потпрен апарат, како и целиот систем за жвакање, доведува до субјективни тегоби, сензации во темпорамандибуларните зглобови, ја смалува естетската вредност на болниот, а со тоа станува јавно присутен и комплексот на помала вредност кај современот човек. Секојдневните трауми, и стресови во современиот начин на живеење се примарни причини за појава на патолошката абразија. Во литературата се опишани болни со патолошка абразија, како резултат на парафункциите, бруксизмот, лошите навики и друго.^(1, 2, 3, 4).

Сосема е сигурно дека контракцијата на мастикаторната мускулатура од 28 минути за време на трите главни оброци не е доволно да предизвика забрзано трошење на тврдите забни супстанции, Денеска среќаваме многу трудови^{1, 2, 3, 5, 6} кои го обработуваат овој проблем, меѓутоа, поради сложеноста на протетската рехабилитација кај патолошки абрадираното забално и ние најдовме потреба да ја прикажаме нашата работа при згрижување на овие болни.

Материјал и метод на работа

На нашиот кабинет, во периодот од 1972 до 1978 година сме обработиле 54 болни со патолошка абразија, што е повеќе присутна кај мажите — 80%, атолку кај жените — 20%. Старосната граница кај одработените болни, се движи меѓу 45—55 години.

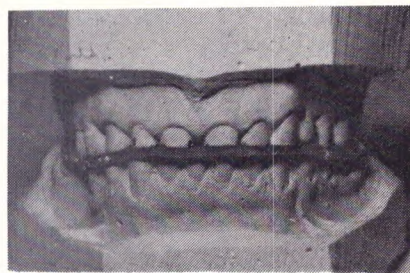
Во првата посета по анамнестичките потадоци и утврдувањето на објективните симптоми, земаме отпочеток врз основа на кој изработуваме модели за студии. На истите модели изработуваме нагрисен гребен од розе восок за одредување на вертикалната димензија која е повеќе или помалку нарушена во смисла на нејзино снижување. Од оваа фаза понатаму болните ги третираме на два начина:

1) Кај болни кај кои разликата помеѓу централната оклузија и физиолошкото мирување е поголем од 3 мм, изработуваме нагрисен гребен, односно нагрисна протеза, како привремен протетски надоместок што ги одржува и фиксира новосоздадените меѓувлични односи. Во текот на носењето на истите, болниот постепено се привикнува на новите услови, а терапевтот контролира дали се адекватно одредени и дали постојат сензации како резултат на присутниот нагрисен гребен, односно нагрисана протеза. Носењето на нагрисениот гребен или протеза трае 3—6 месеци, што се одредува индивидуално, а врз субјективниот и објективниот наод.

2) Кај болните кај кои разликата помеѓу централната оклузија и физиолошкото мирување е помала од 3 мм со восокниот нагрисен гребен вршине реконструкција на смалената вертикална димензија, а тоа веднаш пристапуваме кон дефинитивна протетска рахабилитација, било со фиксно било со мобилно или комбинирана протетска надополнување. Фиксните протетски надоместоци ги изработуваме на сите преостанати заби — по нивната препарација, обично од платинско злато, заради неговата поголема тврдина, што во такви случаи е неопходна, а од мобилните протетски помагала изработуваме парцијална протеза со метален скелет.



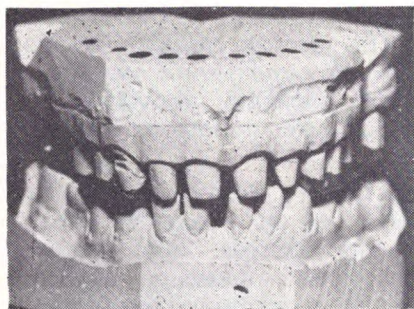
Сл. 1



Сл. 2

Резултати

Употребата на нагризаниот гребен или нагризената протеза како дијагностичко, терапевтско и профилактично средство имаме кај 8 болни, што се покажа сасомеа оправдано во понатамошниот третман, додека другите болни беа решени директно со дефинитивно протетско надополнување само фиксно или комбинација фиксно и мобилно.



Сл. 3



Сл. 4

Контролните прегледи по протетската рехабилитација покажаа позитивни резултати скоро кај сите загрижени болни, со исклучок на еден, кај кого имавме пролонгиран период на фонетската адаптација. Болните не ги чувствуваат повеќе сензациите што ги имаа пред протетската рехабилитација, комплексот на помала вредност, посебно кај помлади болни исчезна. Во текот на овие неполни 6 години само кај 2 болни го повторивме протетското надополнување.

Заклучок

— Патолошката абразија кај современиот човек е се почеста клиничка појава, како резултат на условите во кои тој живее.

— Згрижувањето на патолошката абразија, бара од лекарот и болниот голмеа трпеливост, добро познавање, солидна опременост на заботехничка—лабараторија и не мали финансиски издатоци.

— Со примена на современи методи во лекувањето на патолошката абразија се постигнуваат одлични резултати во нејзиното лекување.

Zusammenfassung

In der Zeit von 6 Jahren, haben wir in unserem abinett 54 Kranke mi pathalogische Abrosion behandelt, von denen 80% Männer und 20% Frauen waren. Die definitive prothetische Reha-

bilitation haben wir mit mobilen, Bixen, oder kombinetten prothetischen Hilfsmitteln durchgefünzt. Die Kontrolluntersuchungen haben gute Resultate gezeigt.

Литература

1. Грковић Б., Гавриловић Б.: Патолошка абразија зуба и улоге пратетике у нејном забринавању С. Т. С „бр. 5, 1965. год.
2. Кандић М., Петровић А.: Анализа појмова везаних за трошење тврдих супстанца зуба, С. Г. С., бр,2, 1977. год.,
3. Кандић М., Вукановић Н., Мијатовић М.: Протетска терапија пациента са знацима дисфункција темпороманд зглоба и неуромускуларне дисфункције. Зборник радова IV Конгрес стоматолога Југославије, Будва, 1976. год.
4. Сувин М.: Стоматолошка протетика I Загреб, 1963. год. Школска книга.
5. Соколовић В., Огњавновић К.: Оклузална рехабилитација СГС, ванредни број, 1975. год.
6. Суџуљ В., Дјерговић Н. и Стошић Ж.: Превентивна примена нагризаног гребена и нагризне протезе у протетској терапије, X Стоматолошка недеља у Приштини, 1975. год.