

Медицински центар Крушевац  
 Стоматолошки диспансер  
 Отсек за дечју и превентивну стоматологију  
 Отсек за протетику

## ПРОТЕТСКО ЗБРИЊАВАЊЕ ВЕЋИХ ДЕСТРУКЦИЈА КРУНЕ СТАЛНИХ ПРЕДЊИХ ЗУБА У ДЕЦЕ – ПРИКАЗ СЛУЧАЈЕВА

Јовановић Радмила, Илић Ђ.

*Круне предњих сталних зуба у деце могу бити деструиране због траума, кариеса, или структуралних аномалија. Као резултат деструкције јављају се функционалне последице у виду поремећаја улоге жвакања и неправилне исхране и фонетске сметње, нарочито у изговору неких гласова. Естетске промене предњих зуба могу изазвати психичке трауме код младог пацијента. Због тога се он, или његов родитељ често обраћа за помоћ.*

Задатак педентолога је да последице деструкције рехабилитује: да успостави функцију жвакања и фонетике и да на најцелисходнији начин изнађе решење за естетски критеријум. Крунице на деструираним виталним зубима израђују се из профилатичких разлога ради очувања виталитета зуба кад их није могуће заштитити надоградњом или инлејен. Код девитализираних зуба круна је често оштећена у целости па је у том случају индицирана надоградња са кочићем преко које се поставља круница под условом да је корен зуба завршио раст, па канал излечен и испуњен. Код зуба који су деструирани до 2/3 круне данас се израђује кочић и надоградња од композита, затим се ова надоградња (патрљак) препарира до гингиве па се преко ње прави круница. Овакве надоградње имају предност јер се по потреби могу сасвим уклонити, што је некад неопходно, нарочито кад су пацијенти врло млади, па од овакве привремене протетске надокнаде до дефинитивне-протекне и по десет година.<sup>(1 2)</sup>

Међутим, када је круна још више деструирана, скоро у целости, тада се мора правити кочић и надоградња од полуплеменитог или племенитог метала.  
 (3 4 5 6 7 8)

### Материјал и метод рада

Предмет нашега рада били су такви случајеви код којих је дошло до одламања или деструкције целе круне и до инфекције радикуларне пулпе а корен зуба тек је завршио раст. У највећем броју случајева пулпа је била гангренозна. Лечење је вршено стандардном методом према постављеној дијагнози. Уз одсуство било каквих сензација, добро испуњен канал зуба и без периапикалних промена



приступали смо протетској надокнади. Техника израде надоградње и крунице код деце не разликују се битно од оне за одрасле, али се морају поштовати биолошки принципи развоја организма. Имајући у виду динамичност у развоју децијих вилица, дакле, узраст пацијента и његове психосоматске особине, евентуално постојање ортодонтске аномалије, као и степен оштећености круне зуба, мора се сваки случај јединствено решавати. Често родитељ и млади пацијент очекују више од онога што се у датом моменту може урадити. Зато је неопходно објашњење унапред. Развој вилица до 18 година и померање епителне инсерције, главни су разлог што се код младих пацијената одлучује за овакве радове. Индивидуалним моделирањем и ливењем постиже се најинтимнији контакт између зиова канала корена и кочића. Овалан облик и довољна дужина кочића осигуравају добру ретенцију надоградње. Цементиран у каналу корена зуба, појачава га и обезбеђује стуб за круницу која се према потреби може скинути и направити нова. После осамнаесте године ова иста надоградња може послужити као носач моста. Ранијих година радили смо методом директног моделирања кочића у устима са плавим воском. Данас, много лакше, брже и прецизније, узимамо дупли отисак ксантопреном и оптозилем. Круна досеже до гингиве или 0,5 mm испод, али не више. У неколико случајева дошло је после једне до две године до минималног померања епителне инсерције па смо се одлучили на поновну израду крунице, док је надоградња са кочићем била у одличном стању. У томе и јесте предност оваквих надоградњи.

Увидом наше казуистике урадили смо 49 оваквих надоградњи за последњих пет година. Контроле смо вршили на шест месеци, годину и три године. Клиничким и Rtg прегледом установили смо да функционално и естетски задовољавају, сем у једном случају поновне трауме и три расцементиране круне. Једино је периодонтална мембрана била нешто задебљанија. Из ове групе издвојићемо три пацијента за приказ.

1. М. В. стар 13 година. Круна јединица горе десно разорена каријесом у целости. Постоји корен са гангренозно распаднутом пулпом. Лечење гангрене вршено је класичном методом. Повремено смо контролисали и после шест месеци урађена је надоградња са кочићем и круница једноделна ливена фасетирана.



Слика број 1



слика број 2



слика број 3

2. Ј. П. стар 14 година. Круна јединица горе десно је траумом одломљена. Фрактурна линија иде лабијално 1,5 mm испод гингивалног руба, палатинално 3 mm изнад. Урађена је витална екстирпација пулпе. После три месеца направљена је надоградња са кочићем и круница једноделна ливена са фасетом.

3. Б. Р. стара 13 година. На фронталним зубима изражена је хипоплазија. Глеђ је танка, местимично недостаје. Зуб јединица горе десно преломљен нешто изнад гингивалног руба са гангреном пулпе. И овде је извршено лечење класичном методом и после повремених контрола, уз санацију других зуба, кроз седам месеци урађена надоградња са кочићем и палапонтска круна која по тврдини више одговара мекшој и абразивној глеђи хипопластичних зуба.



### Дискусија

Увидом литературе ову методу успешно су примењивали аутори: Лукић, Белоица, Баба-Милкић, Мирчева, Нечева и други, па овај наш рад представља само скроман допринос наведеној методологији.

### Закључак

Круне предњих сталних зуба у деце могу бити јако деструиране, траумом, каријесом или структуралним аномалијама.

Педонтолог рестаурира такве зубе поштујући основне биолошке принципе код младих пацијената. Ливена надоградња са кочићем чини стуб за круницу која се по потреби може мењати.

Од 49 урађених надоградњи на нашем одељењу за последњих пет година у 45 смо имали потпуни успех са функционалном и естетском рехабилитацијом.

### PROSTHODONTIC REHABILITATION OF GROSS DESTRUCTION TO PERMANENT TEETH IN THE FRONT REGION

### Summary

The crowns of the front permanent teeth of children may be very much destroyed by trauma, caries or structural anomalies.

The children's dentist restores such teeth meeting basic biological principles in young patients.

Cast restoration with a support makes a column for the artificial crown which can be replaced in necessary.

In the course of the last five years we have made 49 restorations in our dental department and 45 of them are completely successful with functional and aesthetic rehabilitation.

### Литература

1. Баба-Милкић и сар.: Наше искуство о протетском збрињавању јако деструираних предњих сталних зуба код школске деце и омладине. Зборник радова X стом. нед. 1975. 461-464
2. Белоица Д., Лукић В.: Нове могућности збрињавања фрактура зуба III класе у деце. Зборник радова XI стом. нед. 1971. г. 67-72
3. Белоица Д., Вуловић М.: Надоградња са ретенцијом у каналу корена при протетском збрињавању сталних зуба у деце (сепарат код аутора).
4. Граовац Ж.: Основи дечје стоматологије. V издање Научна књига Београд 1980.
5. Илић Ђ., Јовановић Р., Марковић Љ.: Анализа петогодишње израде ливених надоградњи. Зборник радова XII стом. нед. Београд 1981. г.
6. Косовчевић М., Марић Д.: Протетско збрињавање депулпираних зуба СГС 4/1974.
7. Лукић В., Стошић П.: Развој и проблеми дечје стоматолошке протетике. Зборник радова XII стом. нед. СРС 1970. г.; СГС 1971.
8. Мирчева М., Нечева Љ.: Једна од могућности рестаурације предњих зуба. Зборник радова X стом. нед. 1975. г.