

## УПОТРЕБА НА АТЕЧМЕНИТЕ ЗА РЕТЕНЦИЈА НА ПАРЦИЈАЛНИТЕ ПРОТЕЗИ

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

Искуството на авторите од примената на СЕКА атечмените за ретенција и стабилизација на парцијалните протези е сосема успешно, бидејќи имале неуспех само кај еден болен.

### Увод

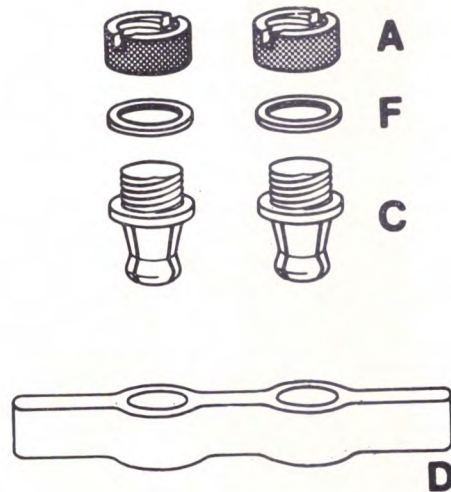
Покрај медицинските барања, парцијалната протеза мора да ги задоволи пред сè функционалните, одн. естетските, бидејќи вклопувањето на добрата функција во естетиката е настојување што го следи човековиот стремеж на секаде, па и во стоматолошката протетика<sup>1</sup>.

За таа цел парцијалната протеза треба да биде: добро ретенирана и стабилизирана, снабдена со елементи за погоден и рамномерен пренос на цвакопритисакот и да делува превентивно на преостанатите орални ткива.

Фабрички изработените системи за ретенција на парцијалната протеза, познати во литературата како атечмени<sup>2</sup>, ќе бидат предмет на овој труд, во кој ќе ги соопштиме нашите досегашни клинички искуства од нивната примена. Ги користиме атечмените на фирмата СЕКА, кои прилично успешно ги решаваат сите барања на современата парцијална протеза, пред сè ретенцијата и естетиката.

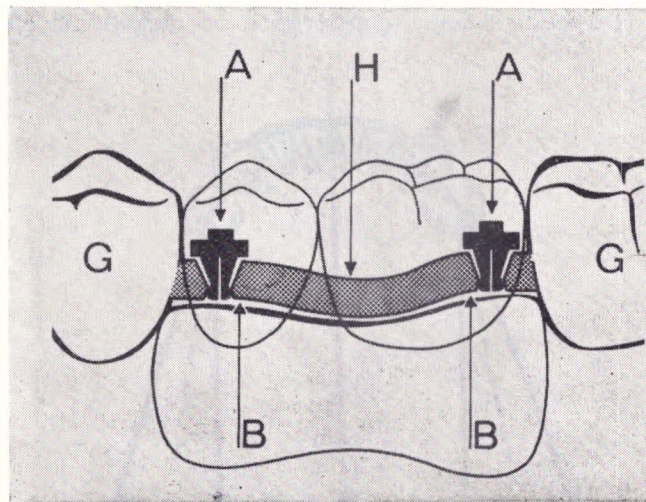
### Опис на СЕКА атечмените

Тие, како и другите атечмени се составени од два основни дела — матрица и патрица (сл. 1), кои ја остваруваат ретенционата моќ по пат на меѓусебно триење и користење на подмирираните површини. Се изработуваат од високо квалитетни златни легури, со тврдина од 210—260 Бринелл-а и точка на топење меѓу 920<sup>0</sup> С — 1550<sup>0</sup> С. Едниот дел, се лота за коронката, а другиот е фиксиран во протезата.



Сл. 1

Во последно време матрицата се изработува од пластична материја познати како ОЈ ЕКА атечмени кои се леат задено со моделираната восочна коронка. СЕКА атечмените можат да бидат вградени екстракоронарно, интракоронарно и интердентално (сл. 2).



Сл. 2

### Индикација за примена на атечмените

При одредување на индикациите за примена на атечмените, треба пред сè да се одрди какво е беззубното седло — терми-

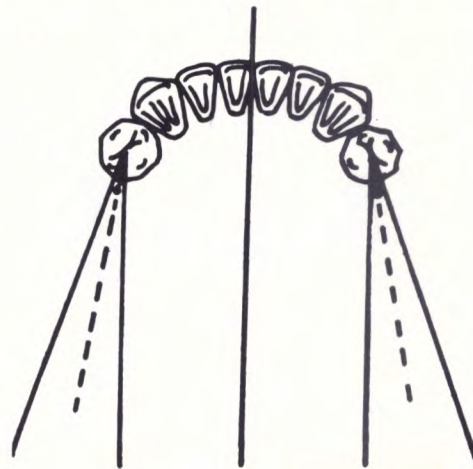
нално или вметнато, постоење соодветно погодни заби за ретенција и потребна висина на интероклузалниот простор во пределот на апроксималните страни на потпорните заби, бидејќи постојат атечмени со нормална висина (4,60 мм) итн. мини — со висина од 3,00 мм. Интраденталните атечмени ги вградуваме кај депулпираниите заби, со претходно добро ендодонтско лекување и метална интрадикуларна (Ричмонд) надоградба. Овие атечмени овозможуваат аксијален пренос на цвакопритисокот и остваруваат добра ретенција на протезата. Погодни се за вградување на мезијалните заби кај големите вметнати седла и кај субтоталните протези, кога забите не се баш цврсти.

Екстракоронарните атечмени можат да бидат крути (за вметнати седла) и резилентни (за терминални седла) што е конструкциски условено. Цвакопритисокот го пренесуваат не аксијално, туку апроксимално, па затоа се лотаат што поблизу до коронката<sup>4</sup>. Резилентноста кај нив се остварува по пат на инкоигруентност помеѓу патрицата и матрицата — која е поширока и пониска од патрицата<sup>3,4</sup>.

Постојните гредички со крути атечмени, во комбинација од по два атечмена, можат да се вградат интердентално кај вметнатите протезни седла, како ретенција на парцијалната протеза, подвижните мостови и сл.

### Метод и материјал на работа

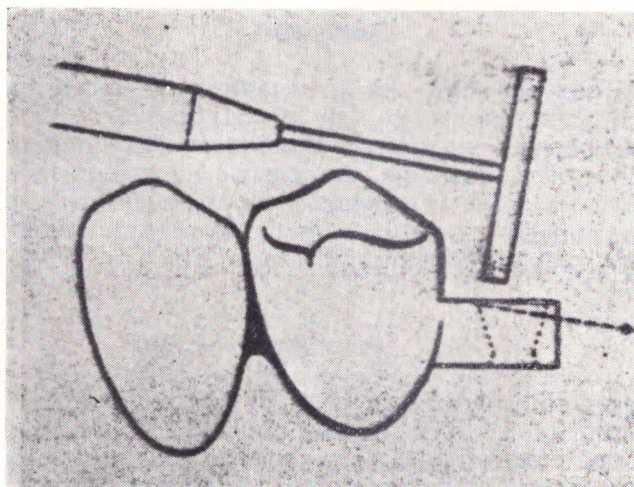
Техниката на вградување на атечмените е релативно едноставна. Потребен е паралелометар и со помош на специјален



Сл. 3

носач — мандрел матрицата (кај екстракоронарните атечмени) се принесува до апроксималната страна што е насочена кон

безбедното седло. Таа треба да е моделирана без подминирани места. Избор на местото се врши со помош на симетралата меѓу медијалната и средногребенската линија<sup>4</sup> (сл. 3). Потоа, со полираните коронки се зема отпечаток за парцијалната протеза чии скелет се изработува во лабораторијата и за истиот ги заштрафуваме, одн. лотаме патриците. Понатамошната изработка следи вообичаено, при што кај пробите на скелетот и забите проверуваме дали патрицата и матрицата добро ретенираат, додека предавањето на протезите се врши заедно со цементирањето на коронките. Важно е да се каже дека кај резелиентните екстракоронарни атечмени, пред цементирањето, матрицата се застружува дистално (сл. 4), за да се овозможи транслациско слагање на протезата во функција. Транслацискиот прстен се отстранува кај овие атечмени дури по цементирањето.



Сл. 4

За период од една година вградивме вкупно 61 СЕКА атечмени, од кои крути 15, а резелиентни 46, во 23 горни и 18 долни парцијални протези, кај вкупно 36 болни, од кои 16 мажи и 20 жени.

#### Резултати

Остварената ретенција на парцијалните протези со помош на СЕКА атечмените кај сите болни беше одлична. Исти резултати се постигнаа и во поглед на стабилизацијата и распределбата на цвакопритисокот. Целосен неуспех доживевме со резелиентен атечмен, вграден кај еднострано терминална протеза во долната вилица. Таквиот успех им овозможи на болните привикнување на протезите за многу кратко време — обично за неколку дена.

Редовните контролни прегледи — закажувани во почетокот месечно, а подоцна на 3 месеца, покажаа висок степен на функционално единство постигнато помеѓу протезата и биолошкиот фундамент кај сите болни.

Реактивирање на патрицата е извршено вкупно кај 15 атечени кај кои дошло до слабеење на ретенцијата.

До сега не се забележани трауматски или друг вид оштетувања на забите — носачи, ниту пак дефекти кај самите атечени. Меѓутоа, кај поголем број болни дојде до блага пролиферација *ex Vacuo* на слузокожката — непосредно под самата матрица, што се совпаѓа и со наодите на другите автори<sup>4, 5, 6</sup>, заради што Гаерни<sup>5</sup> ја применува тн. фerez технка со затворање на интерденталните простори (ИВР).

### Заклучок

— Со воведувањето на атечените се постигнува добра ретенција и стабилност на парцијалната протеза.

— Распределба на цвакопритисокот е поприлично рамномерно, што е од значење за зачувување на оралните ткива.

— Техниката на вградување на атечените е релативно едноставна, поради што истите треба да станат метод на избор за ретенција на парцијалната протеза.

### Summary

A yearly clinical experience with ceka anchor is described. From the total of 61 built in ceka anchor, the authors have failure only in one case while in the others an excellent retention and stabilization of partial dentures are achieved. Ceka anchor is recommended to be more intensively used by the dentists in their everyday work.

### Литература

1. Беламарик Р. и сор.: Зборник на трудовите од V конгрес на стоматолозите на Југославија, 807—810, Стомат. секција МЛД, Скопје, 1975.
2. Грковиќ Б. и сор.: С. Г. С. 5, 325—344, 1976.
3. Грковиќ и сор.: Зборник радова XI Стом. недеље СР Србије, 124—128 Неготин-Краина 1975.
4. Preiskel H. W.: Precision Attachments in dentistry, second edition Henry Kimpton Publishers, London, 1973.
5. Gaerny A.: Der abnehmbare Interdentalraum — Verschluss (. R. V.), Buch und Zeitschriften — Verlag Die „Quintessenz“, Berlin, 1974.
6. Körber K.: Zahnärztliche Protetik, Bd. II. Georg Thieme Verlag — Stuttgart, 1975.