

### **КОРИСТЕЊЕ НА КОРЕНОТ ОД ГОРЕН ПРВ ПРЕМОЛАР ЗА ПРОТЕТСКА НАДОГРАДБА**

Д. Велески, М. Фиљански, Љ. Антовска, И. Богдановски  
Е. Шабанов, К. Дејаноски

Во секојдневната стоматолошка практика често пати се сретнуваме со потребата за протетско згрижување на лекувани горни први премолари кај кои коронарниот дел, поради кариес или фрактура, постанал непогоден за ретенција на протетско помагало. Авторите на трудот обработуваат неколку начини за надоградување на корен-забот од горен прв премолар и можностите истиот да се вклучи во оралната протетска терапија.

Горниот прв премолар поради специфичните анатомски обележја, остри тубери разделени со длобоки фусури, како и бочнофронталната поставеност даваат можност за чести кариогени или трауматски инзулти. Посебно е продолжен на фрактура, рарања ка неговите видови осетно се ослобени при еднодонското лекување. Грацилноста на коренот како и најчестиот неповолен распоред на каналите (диспаралитетноста) е уште фактор што ја отежнува како правилната еднодонска терапија така и протетската рехабилитација.<sup>5</sup> Поради споменатите обележја на првиот горни премолар стоматологот практичар најчесто се одлучува за екстракција на таквите корени.

Наша цел со овој труд е да ги изнесеме искуствата од протетското реставирање на коренот на горниот прв премолар кај 30 случаи обработени на Клиниката за стоматолошка протетика — Скопје.

#### **Метод на работа**

По поволната процена на биолошката состојба на пародонтот, каналното полнење на деструираниот заб, состојбата и распоредот на преостанатите заби, како и општите и локалните

особини на пациентот, се пристапува кон изработка на интрадикуларна надоградба.

Кај случаите каде кореновите канли се паралелни во целата должина или е присутна еден канал изработуваме интрадикуларна надоградба од еден дел. Кога паралелноста на каналите е делумна, платиналниот канл се подготвува за интрадикуларно колче со должина од  $2/3$  коренот, а букалниот само оној дел кој е паралелен со платиналниот. Оваа надоградба е многу послаба и по наш мислење може да ја носи само сопствената коронка и не е препорачливо да се вклучи како носач на мост или друго протетско помагало.

Во нашиот материјал 90% од случаите со фрактура на коронарниот дел од горе прв премолр се двокорени со диспаралелни радикуларни канали при што се наметнува потреба од изработка на дводелна интрадикуларна надоградба<sup>3,4</sup>.

Изработката на овој вид надоградба ја започнуваме со препарирање но остатоците од корен—забот закосувајќи ги благо конично до 1 мм под гниговата како при вообичаената препарација за коронка<sup>5</sup>. Коронарниот дел на кавумот од пулпата благо конично се извлекува со борери сè до влезовите на каналите. На така испрепарираниот остаток од корен—забот се адаптира бакарен прстен<sup>1</sup>.

Каналната препарација ја изведуваме со округли борери и машински проширувачи оставајќи при тоа една третина од каналното полнење во апиканалниот дел на коренот. За одржување на правецот на каналната препарација се користи РТГ снимка што ни ги покажува обликот, должината и развиеноста на каналот од коренот<sup>2</sup>.

Во добро испрепарираниите канали се напасуваат акрилатни колчиња што се за таа цел претходно приготвени, а машински се прилагодуваат кон формата на каналот. За попрецизно затворање на колчето во каналот, поединечно и сепаратно во него се внесува со помош на лентула самоврзувачки акрилат со потечна конзистенција. Во полниот канал се притиснува соодветното акрилатно колче кое врши адаптирање на акрилатно колче кое врши адаптирање на акрилатната маса врз ѕидовите од радикуларниот канал и овозможува да се земе прецизен отпечаток од истиот. На ваков начин го завршуваме отпечатувањето и од двата канали на забот.

Коронарните делови од колчињата се ослободуваат од вишокот на акрилатот, платиналното се скратува во висина што одговара на препарираното забно трупче, а букалното се изолира со вазелин по целата должина. Допирните површини меѓу колчињата се закосуваат за да не си пречат при нивното внесување во каналите од забот. Се поставуваат акрилатните колчиња во своите лежишта, а преку нив се наместува претходно адаптираниот бакарен прстен исполнет со самоврзувачки акрилат. Во моментот кога акрилатот уште не е сосема врзан се продвигува со извлекување и вовлекување букалното колче

при што остава канал во коронарниот дел од надоградбата и прецизно како клуч се заглавува само во еден правец (Сл. ))

По завршеното врзување на акрилатот се вадат еден по друг деловите на надоградбата, се ослободува бакарниот прстен и дефинитивно се дотеруваат деловите на истата во форма на препарирано забно трупче за коронка<sup>6,7</sup>. Вложувањето и леенењето во лабораторија се изведува двофазно и одвоено за секој дел. Цементирањето на готовите делови од надоградбата се врши истовремено при што прво се внесува палатиналната половина, а веднаш потоа букалната. (Сл. 2 и 3).

### Дискусија

Очигледна е предноста на леените недоградби над надоградбите од амалгам или слични материјали прицврстени со жичани интрадикуларни ретенции.

По принципите на изнесената методика обработени се 30 случаи кај кои сме постигнале задоволителни функционални и естетски резултати.

Предноста на нивната изработка особено е корисна кај случаи каде се планира коренот на горниот прв премолар да се користи за носач на мост или друго протетско помагало.

Во текот на работата се наидува и на некои потешкотии, особено ако не се зачува редоследот во одделни фази. Самиот метод бара прецизност во изградбата и поставувањето на индикацијата.

Техниката на работата на опишаниот начин не е комплицирана и е достапна за секој практичар-стоматолог.

Излеаните делови цврсто се зглобуваат и претставуваат солидна подлога за ретенција на соло коронка или поголем протетски надоместок.

### Заклучок

Од ова наше излагање може да се заклучи дека денес во современата стоматологија, екстракцијата на канално лекуваните горни први премолари со поголеми коронарни оштетувања (фрактури или кариес) може да се сведе на минимум. Со други зборови изработката на дводелните надоградби по опишаната методика при поволна оценка на биолошките особини на пародонтот и околните ткива дава можност за протетска реставрација и на таквите заби.

### Summary

#### **Upper first premolar root used for prosthetic restoration**

From this presentation of could be concluded that in current stomatology extraction of canal-treated first superior premolar with most serious coronary impairment (fracture or caries)

can be most significantly reduced. In other words, fabrication of two post intraradicular reconstructions after the described method and thorough assessment of good biological condition of parodontium and surrounding tissues, permit prosthetic restoration of such teeth, as well.

### Литература

1. Божовиќ и соработници: „Осврт на методе рада ливених надоградњи“ С. Г. Србије, ванредни зборник, Врњачка Бања 1977 год.
2. Вуковојац: „Стоматолошка протетика-крунице и мостови“ Издавач: Српско лекарско друштво 1974 год., стр. 412
3. Грковиќ и сарадници: „Вишеделне ливене надоградње“ С. Г. Србије, август-октомври 1972, стр. 246
4. Лазиќ и Кирик: „Протетско реставрирање деструираних зуба“ Зборник радова VI конгрес стоматолога Југославије, Будва 1967 год. стр. 309-311
5. Сувин-Косовел: „Фиксна протетика“, Школска книга Загреб, 1975 год., стр. 10-11
6. Фиљански со соработниците: „Наши искуства со изработка на интрарадукални надоградби и порцелански џекет коронки“ С. Г. Србије, Зборник радова XI стоматолошке недеље 1975 год. стр. 63-67
7. Цветковиќ и сарадници: „Клиничка важност надоградње деструираних зубних круна“ Зборник на трудови од II собир на стоматолозите на СР Македонија, Куманово, јуни, 1970 год, стр. 200-205

**Забелешка:** Сликите ќе бидат приложени при поднесувањето на темата.