

Софрониевски С., Поп-Николов Д., Карапеев Д., Ристески Т., Крстески С.

НЕКОИ АСПЕКТИ ОД ВГРАДУВАЊЕТО НА ДОЛДЕРОВИТЕ ПРЕЧКИ

ВОЕНА БОЛНИЦА - Скопје, Одделение за стоматологија

При решавањето на парцијалните анодонции, постојат голем број системи за врска помеѓу протезата и преостанатите заби, меѓу кои спаѓаат и индустриските атечмени. Во последно време за таа потреба ги користиме т.н. Долдерови пречки.

Клиничкиот наод за состојбите на забите носачи, маргиналната гингива, лигавицата, како и стекнатите клинички искуства, ќе бидат предмет на нашето натамошно следење.

Во оваа статија се осврнуваме само на некои од карактеристиките на овој ретенциски систем, индикациите и начинот на вградување, како и применетата методологија во клиничката работа.

Клучни зборови: протезна ретенција; протезна стабилност; протеза, парцијална, мобилна

Со мобилната протеза се настојува да се надоместат сите загубени функции, до што доаѓа по губењето на забите. Притоа се стреми кон оптимално решение за преносот на цвакопритисокот, ретенцијата, стабилизацијата, естетиката, односно кариес профилактичко дејство на протетичкиот надоместок (2), што најчесто успешно се решава со примена на атечмените. Нашето клиничко искуство со примената на екстракоронарните Це-Ка атечмени е мошне богато (20 години). Но, во последно време ги користиме и интракоронарните (Gerber, Dalbo, Roterman, Bear) и интерденталните (Dolder) атечмени при решавањето на парцијални анодонции.

Почетната примена на пречките датира од крајот на 19. век и е сврзана со името на Каг. Подоцна биле конструирани поедноставни атечмени - Goslee, Gilmore, Fussume, Bennet и други (1). Долдер, пак, во шеесетти-

те години на овој век конструирал атечмен во вид на пречка, за кој поопширно ќе стане збор во овој труд.

Долдеровите пречки се класифицираат во групата на т.н. атечмен шина, што делуваат како стабилизирачки фактор, поврзувајќи ги меѓусебно забите-сидра, премостувајќи ги притоа беззабите простори. Бидејќи овие пречки се поставуваат близу до алвеоларниот гребен, силите што дејствуваат на забите-носачи вршат многу помало дејство преку системот лост отколку оние сили што дејствуваат преку оклузалните јавачи на парцијалните протези (1).

Опис на пречката

Долдеровите пречки се изработуваат индустриски, од високо платинизирана златна легура, во два основни облика: крута пречка, чиј профил е во вид на латиничната буква „У“, и резилентна пречка со јајцевиден пресек (капчест облик). И едните и другите се изработуваат во две големина: нормална и микро. Димензиите на крутата пречка изнесуваат 2,70x2,10 mm за микро, односно 3,50x2,20 mm за нормалната големина, а кај резилентните пречки, димензиите се 3,45x2,60 mm за микро, односно 4,20x3,00 mm за нормалната големина. Можноста за вертикално спуштање кај резилентните пречки е овозможена со специјален држач на просторот и тоа изнесува 0,6 mm кај микро, односно 0,9 mm кај нормалните големина, што е сообразено со реализацијата на оралната лигавица.

Составни делови на Долдеровите пречки се: патрица - самата пречка (фиксен дел) и матрица или кошулка, која се вградува во мобилниот дел на протезата (1).

Ретенцијата и стабилизацијата на протезата кај овие пречки се обезбедува со меѓусебно триење на вертикалните површини на патрицата и матрицата (1, 2). Покрај тоа,

СТОМАТОЛОШКА ПРОТЕТИКА

кај поволен распоред на забите, при планирањето на ретенциониот систем, покрај Долдеровите пречки, може да се користат и други фабрички атечмени или кукички (3).

Дејството на оклузалниот притисок кај крутата пречка се пренесува рамномерно на сите заби што се сврзани со неа, додека пак кај резилентните пречки, притисокот првин се пренесува на лигавицата, а откако матрицата (кошулката) ќе дојде во допир со оклузалната површина на патрицата (пречката), тогаш цвакопритисокот се пренесува и на забите сврзани со пречката.

Метод на работа

При изработката на парцијалните протези, Долдеровите пречки, во основа, се вградуваат како два одвоена дела: фиксен - кој се леми на леаните коронки или на ричмонд-база, односно на нивната меѓусебна комбинација. Поврзувањето на сидрата, начелно, е во права линија. Мобилниот дел на протетичката конструкција го сочинуваат акрилатната или леаната база на протезата, во која се вградува самата матрица. Кога Долдеровата пречка е залемена на ричмонд-база, протезата се изработува по принципите на тотална протеза.

За вградување на Долдеровите пречки потребни се следниве инструменти: мерач на должината на пречката - по Шварц, паралелометар и носач за секој вид пречки.

Изработувањето на овие протетички конструкции - како клинички така и лабораториски, се одвива во неколку фази. Клиничката фаза почнува вообичаено, како и за секоја фиксна конструкција.

Во првата посета се врши преглед на пациентот, при што се обрнува внимание на вестибулооралниот простор, висината на забите - сидра (меѓувелично растојание), состојбата на ендодонтски излекуваните корени, како и на релјефот на лигавицата.

Препарацијата на забите за коронки е вообичаена - а отпечатувањето, по подготовката на гингивалниот сулкус, е со еластомери.

По излевањето на отпечатокот, моделот се обрежува и се проверува паралелноста на забите-сидра. При моделирањето на коронките пак е потребно, страните на кои ќе биде залемена пречката, да се меѓусебно паралелни и задебелени (4). По излевањето на коронките, вообичаената техничка обработка и чистењето, се врши проба во устата, придржувајќи се кон сите веќе познати принципи (оклузија, артикулација, естетика и др.).

По оваа фаза се одредува должината на пречката, се сече, а, со помош на паралелометар

и со соодветниот носач, таа се поставува на своето место на моделот. Во таа положба се фиксира со леплив восок или со пунктирање, а потоа се вложува и се леми на вообичаениот начин. Потоа се проба на фиксниот дел од овој ретенциски систем, се зема нов отпечаток со еластомерни маси, при што се внимава, фиксниот дел да излезе заедно со отпечатокот, односно коректно да се стави во отпечатокот, кој потоа се излева со тврд гипс. На добиениот модел се изработува мобилната конструкција, зависно од тоа дали таа ќе биде со акрилатна или со метална база. Кај акрилатната база, матрицата се фиксира во самиот акрилат, со перфорирана кошулка, додека кај металниот скелет таа се леми за скелетот. По лемењето на фиксниот и мобилниот дел, се врши повторна проба во устата, а понатамошниот процес на клиничката изработка се одвива вообичаено, како и конечното предавање, кое е идентично како и кај протезите со други атечмени.

Дискусија

Најголем недостаток на Долдеровата пречка е што бара доволен простор како во вертикален така и во вестибулоорален правец (1).

Таму каде што тој недостасува, некои автори препорачуваат полингвално поставување на пречката (1). Меѓутоа, тогаш доаѓа до ослабување на протезата од лингвалната страна, како резултат на редуцијата на акрилатот, што може да доведе и до нејзино кршење. Овој недостаток кај металните конструкции не се среќава, меѓутоа просторот за јазикот останува и понатаму смален, со што се нарушува оралниот комфор (4).

Почеста грешка се прави кога вратовите на долните предни заби се поместуваат побукално - сакајќи со тоа да се направи место за самата пречка (4). Тоа пак, од друга страна, на пациентот му дава изглед на отечена уста, или на уста полна со храна. Кога и би се занемарил изгледот на пациентот, останува усната да делува врз протезата дестабилизирачки. Значи, поместувањето на вертикалниот и буко-лингвалниот простор треба да е направен како дел од подготовките за вградување на Долдеровата шина.

Доколку постојат мали неправилности на лигавицата, исто така треба да се корегират по хируршки пат. Инаку, просторот под шината има тенденција да се пополни со пролиферирана лигавица.

Кога пречката е фиксирана за ричмонд-базата, а антагонистите со природни заби, во тие случаи подобро решение е модификација на фиксирана пречка помеѓу коронки. На тој

начин некои од латералните сили, преку самите заби, ќе дејствуваат многу поповолно отколку да се пренесуваат преку протезата.

Во текот на изработката на протетичкиот надоместок, индицирана е изработка на привремен акрилатен мост, за да се спречи миграцијата на забите (3).

Клиничката контрола на предадените протези се врши по седум дена, или по потреба и порано, како и периодично по три и шест месеци.

Со оглед на нашето почетно работење со примената на Долдеровите шини во клиничката практика, не сме во состојба да направиме клиничка евалуација на постигнатите резултати, што ќе биде предмет на нашата понатамошна работа.

Summary

SOME ASPECTS OF BUILD IN DOLDER-BARS IN OUR DENTAL PRACTICE

Ristovski D., Pop-Nikolov D., Arsov T., Ristevski T.

When rehabilitation of partial toothlessness is concerned, there are more systems of connecting

the denture and the remaining teeth. Among the abundant types of industrial attachments, in our hospital, Department for Dentistry, we have introduced Dolder bars.

Clinical follow up related to abutments behaviour, marginal gingiva, mucosa, as well as acquired clinical experience will be the topic of our further reports.

The purpose of this paper is to present some of the characteristics of this retention system.

Key words: denture retention; denture stability; denture, partial, removable

Литература

1. Dolder E. Steg-Prothetik. Hüttig Verlag, Heidelberg, 1960.
2. Grković B. Industriski atеčmeni (svoјstva, podelba i klinička primena). U: Suvin M. (urednik). Dostignuća u stomatološkoј protetici. II. Liber, Zagreb, 1985: 197-211.
3. PREISKEL WH. Precision attachments in dentistry. Mosby Co, St Louis, 1973.
4. TEODOSIJEVIĆ M, GRKOVIĆ B, JOKIĆ B, MIHAILOVIĆ M. Protetska upotreba Dolder prečki. 6. Kongres stomatologa Jugoslavije (Zbornik radova II), 1976: 331-5.