

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ – СКОПЈЕ
Клиника за стоматолошка протетика

ПРОЦЕНА НА КВАЛИТЕТОТ НА ОТПЕЧАТОКОТ ОД ГИНГИВАЛНИОТ СУЛКУС

Коруновска В., Симов Ѓ., Шабанов Е., Петкова Е., Ковачевска Г., Ивановски В.

Правилното димензионирање на гингивалниот раб на идната коронка зависи од точноста на отпечатокот земен од гингивалниот сулкус. Целта на овој труд е да се процени квалитетот на отпечатокот на гингивалниот сулкус.

Испитувањето е направено кај 69 гранични заби, без пародонтолошко заболување, кои беа приготвени за фикснопротетички конструкции. Гингивалната ретракција е извршена со рацестиптин конец и течност. Ретракциониот конец беше оставен во гингивалниот сулкус 5 минути. Откако зедовме отпечаток со оптозил и го отстранивме ретракциониот конец, зедовме корекционен отпечаток со син ксантопрен, кој беше оставен во устата 5 минути.

Извршена е (1) проценка на делот од отпечатокот што навлегува во гингивалниот сулкус; (2) визуелна инспекција на сулкусот околу препарираниот заб за остатоците од отпечаточниот материјал.

Од 69 испитани гранични заби, кај 81,16% отпечатокот од гингивалниот сулкус беше добар, додека кај 18,84% беа најдени дефекти на визуелна инспекција на отпечатокот. Од нив, 11,59% беа со неправилно формирани рабови, но без остаток на отпечаточната маса, што одговара на искинатиот дел на отпечатокот.

Дефекти на отпечатокот може да настанат како резултат на неправилно приготвување на отпечаточната маса, неправилно ракување со неа, или неправилно приготвување на гингивалниот сулкус. Предвременото отстранување на отпечаточната маса од устата доведува до деформирање на отпечатокот.

Оттука заклучуваме дека за добивање квалитетен отпечаток од гингивалниот сулкус потребна е (1) претходна подготовка на гингивалниот сулкус, односно одвојување на гингивата од забот и нејзина ретракција; (2) точно придржување кон упатствата дадени од производителот и (3) отпечатокот да остане во устата додека не се постигне целосно врзување на отпечаточната маса.

Клучни зборови: гингива; отпечаточна техника; фиксни протези; отпечаточни материјали.

Верната копија на состојбата на устата е во директна зависност од коректно земениот отпечаток. За да добиеме работен модел со добро видлива граница на препарацијата треба да земеме отпечаток од целата длабочина на гингивалниот

сулкус. Од точноста на овој отпечаток ќе зависи правилното димензионирање на гингивалниот раб на идната коронка. Бидејќи отпечаточните маси не се во можност да навлезат во целиот сулкус, потребна е претходна подготовка на гингивалниот сулкус, односно одвојување на гингивата од забот и нејзина ретракција. Таа подготовка овозможува отпечатување на целата длабочина на сулкусот, како и на границата на препарацијата која најчесто завршува во него.

Многу труд е вложено да се најде соодветен начин на отворање и прикажување на гингивалниот сулкус. За таа цел се користат механички хемиски средства. Во механички средства се вбројуваат готови коронки, пасти, гутаперка, гумени прстенчиња. Меѓутоа, ова е несигурен и небиолошки метод. Затоа најмногу користен метод за одвојување на гингивата е со хемиски средства: 8% раствор на епинефрин, 10% раствор на цинкхлорид, алаун, танин, адреналин, алуминиум трихлорид или фабрички препарати, како што се епипак, гингипак и други (4, 5, 6).

Мирчев и Силјановски (3) го испитувале методот за изработка на едноделно леана коронка, моделирана од самоврзувачки акрилат директно во устата со претходна ретракција на гингивата.

Charles (1) опишал метод за земање отпечаток со претходна подготовка на забите со детергентски раствор, со цел за подобрување на отпечатоците од гингивалниот сулкус.

Marshak (2) го испитувал опсегот на отпечаточните материјали најдени во гингивалниот сулкус по отпечаточната процедура за фиксни протетички конструкции.

Поаѓајќи од добиените сознанија на претходните автори, како цел на овој труд ја поставивме процената на квалитетот на отпечатокот од гингивалниот сулкус во случаи изработени на нашата Клиника.

Материјал и метод

Испитувањето е направено на Клиниката за фиксна стоматолошка протетика на Стоматолошкиот факултет во Скопје, на 69 гранични заби без пародонтолошко заболување, кои беа приготвени за фикснопротетички конструкции. Гингивалната ретракција е извршена со рацестиптин конец и течност. Ретракциониот конец беше оставен во гингивалниот сулкус 5 минути. По земањето на отпечатокот со оптозил го отстрануваме ретракциониот конец и земавме корекционен отпечаток со син ксантопрен кој беше оставен во устата 5 минути.

Извршена е: (1) процена на делот на отпечатокот што навлегува во гингивалниот сулкус; (2) визуелна инспекција на сулкусот околу препарираниот заб за остатоци на отпечаточниот материјал.

Резултати

Од вкупно испитаните 69 гранични заби, кај 56 (81,16%) отпечатокот од гингивалниот сулкус беше добар, кај 13 (18,84%) беа најдени дефекти на визуелна инспекција на отпечатокот. Од нив, 8 заби (11,59%) беа со неправилно формиран рабови, но без остаток во гингивалниот сулкус, а кај 5 заби (7,25%) беше забележан остаток од отпечаточна маса во гингивалниот сулкус, кој одговара на искинатиот дел на отпечатокот.

Дискусија

Дефектите најдени на визуелна инспекција на отпечатоците, во нашето испитување, во 18,84% од вкупниот број заби, може да настанат како резултат на неправилно приготвување на отпечаточната маса, неправилно ракување со неа или неправилна подготовка на гингивалниот сулкус. Во текот на приготвувањето на отпечаточната маса потребно е точно дозирање на пастата ксантопрен и активаторот. Се препорачува времето на мешање да изнесува 30 секунди, додека времето за работа 1 минута и

30 секунди од почетокот на мешањето. Оптимална температура за работа е 23°C. Вака приготвената отпечаточна маса треба да се држи во устата најмалку 4 минути. Предвременото отстранување на отпечаточната маса од устата доведува до деформирање на отпечатокот.

Времето на врзување на отпечаточната маса се скратува ако се додаде повеќе активатор или ако се работи на повисока температура, и обратно, се продолжува ако се работи на пониска температура или со помала количина активатор.

За подобрување на квалитетот на отпечатокот Charles (1) применил техника со која приготвените заби за отпечаток, на кои е претходно извршена гингивална ретракција со памучен конец натопен во епинефрин раствор, се премачкуваат со детергентски раствор со помош на посебна четка. Овој детергентски раствор служи како средство за подмачкување и како превентивно средство да не дојде до кинење на тенките рабови од отпечатокот кои навлегуваат во внатрешноста на сулкусот, при отстранувањето на отпечаточната маса од устата на пациентот.

Мирчев и Силјановски (3), тргнувајќи од фактот дека може да дојде до

оштетување на епителната инсерција при адаптирање на акрилатната коронка добиена од техника, бидејќи гингивалниот дел на неа е нефизиолошки формиран (преку радирање), укажуваат дека треба едноделно леаната коронка, моделирана со самоврзувачки акрилат, да се изработува преку претходно ретрахирана гингива.

Слично на нашето испитување било направено на Универзитетот во Тел Авив од страна на Marshak (2) кај 125 гранични заби, од кои кај 25 имало дефекти на визуелна инспекција на отпечатокот, но без остаток од отпечаточната маса во гингивалниот сулкус, додека кај 8 биле најдени остатоци од отпечаточната маса во самиот сулкус и тие одговарале на дефектните делови на отпечатокот.

Оттука заклучуваме дека за добивање квалитетен отпечаток потребна е: (1) претходна подготовка на гингивалниот сулкус, односно одделување на гингивата од забот и нејзина ретракција; (2) сушење на гингивалниот сулкус; (3) точно придржување кон упатствата дадени од производителот и (4) отпечатоците да се остават во устата сè додека не се постигне целосно врзување на отпечаточната маса.

EVALUATION OF IMPRESSION OF THE GINGIVAL CREVICE

Korunoska V., Simov D., Šabanov E., Petkova E., Kovačevska G., Ivanovski V.

Summary

Correct dimensioning of the artificial dental crown gingival margin depends on impression accuracy. The aim of this study is to evaluate accuracy of gingival crevice impression.

This study was designed on 69 abutments, periodontally healthy, prepared for fixed prosthesis. Gingival retraction was achieved with racestiptin liquid and a thread. The retraction thread was left in the gingival crevice for 5 minutes, and then, an impression with optosil was taken, the retraction thread removed and a proof impression with

blue xantopren taken.

Evaluation of the impression in the part entering the gingival crevice, and visual inspection of the crevice around the grinded tooth for impression material residues reveals that 81,16% impressions out of the total were satisfactory, while in 18,84% defects were found. Subanalysis of the latter, revealed irregularly shaped gingival margins, but without residues in the crevice, and 7,25% with impression material residues in the crevice, which corresponds to the teared off impression.

The authors suggest a conclusion that impression failure may be the result of improper impression material preparation and handling. For accurate impression it is important to condition the gingival crevice,

which assumes, separation of the gingiva from the tooth, its retraction, as well as rigorous adherence to instructions of the producer, including time needed for impression material hardening.

Key words: gingiva; dental impression technique; denture, partial, fixed; dental impression materials;

Литература

1. CHARLES FN, JULIAN BW. Improving reversible hydrocolloid impressions of subgingival areas. *J Prosth Dent* 1987; 57 (1): 11-4.
2. MARSHAK BL, CARDASH HS, BEN-UR Z. Incidence of impression material found in the gingival sulcus after impression procedure for fixed partial dentures. *J Prosth Dent* 1987; 57 (3): 306-7.
3. МИРЧЕВ Е, СИЛЈАНОВСКИ В. Изработка на едноделно леана коронка по методот ретракција на гингивата моделирана директно во уста. V конгрес на стоматолозите од Југославија (Зборник на трудови), Здружение на стоматолозите од Југославија: Охрид, 1972: 737-42.
4. МИРЧЕВ Е. Стоматолошка протетика. Едноделно леани фикснопротетички конструкции. Клиничка и техничка изработка. Просветно дело, Скопје, 1984.
5. СИМОВ Ѓ. Стоматолошка протетика. Морфологија и коронки. Универзитет "Кирил и Методиј", Скопје, 1981.
6. SUVIN M, KOSOVEL K. Fiksna protetika, Školska knjiga, Zagreb, 1987.