

Здравствен дом „Скопје“ – ООЗТ за ПЗЗ „Чаир“
Ортодонстско одд. Пол. „Чаир“ – Скопје

РЕСТАВРИРАЊЕ НА ПРЕДНИ ЗАБИ СО ИНДИВИДУАЛНА МАТРИЦА

Павлов Д.

Во трудот е прикажано реставрирање на предни заби со индивидуална матрица, која претставува модификација, а и новина од овој вид.

Секојдневно се среќаваме со проблем на поголеми оштетувања на забните коронки, како кај возрасни така и кај деца. Карисот, чија фреквенција во Скопје изнесува од 89,8 до 99,8% (Нечева, 1984) и неговата неблагоприятна санација е еден од етиолошките фактори на овие оштетувања (Јовановиќ, 1982). Траумата, како втор етиолошки фактор е исто често застапена, па според податоците на Нечева (1984) инциденцијата на траумите на забите изнесува 31,6%, само на вилиците 42,7% а комбинирани трауми на заби и вилици 8,9-51,0%.

Големите оштетувања на забните коронки негативно се одразуваат на функцијата, фонетиката како и на естетскиот изглед на пациентот.

Сакаме преку овој труд да ја прикажеме една од можностите на реставрирање на деструираните предни заби со композитни материјали, а со примена на индивидуална матрица.

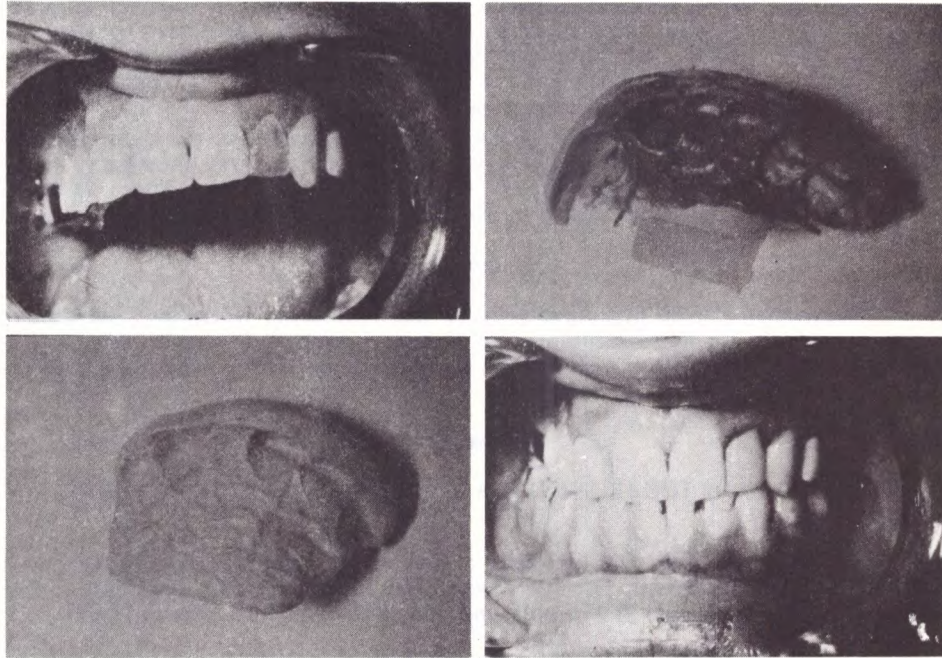
Материјал и метод

На Стоматолошко одделение во Пол. „Чаир“ во Скопје, се третирани околу 20 случаи со деструирани коронки. Пациентите бараа да им се надомести изгубениот коронарен дел од забот. Поради често немање на целулоидни коронки се дојде на идеја за изработка на индивидуална матрица.

Кај сите случаи прво се направени рутински прегледи и Рдг снимки. Забите се ендодотски лекувани, а по одреден временски период се преминува на нивното реставрирање.

Каналот се препарира како вообичаено. Колчето може да биде: индивидуално лиено, конфекциско лиено или колче со двојна челична жица од 0,9 мм која се моделира во минијатура на коронка. Втората фаза, која е и предмет на овој труд, е моделирањето на коронарниот дел од розов восок.

Нанесен загреан розов восок моделираме и притоа внимаваме на формата, дебелината, ширината и контактните точки. Најважно е преминот од радикуларниот дел кон коронарниот восочен дел да има континуитет. Не смее да има никаква стапка. Може по желба на пациентот да се изведе инклинација или ротација. Откако сме готови со моделирањето правиме контрола цервикално со сонда, потоа контролираме оклузија и артикулација. Отпечаток земаме со оптозил и ксантопен. Пожелно е да опфаќа најмалку по еден заб од секоја страна мезијално и дистално од восочниот заб. Отпечатокот го вадиме од уста и добиваме отпечаток од восочниот заб и од соседните заби. Розовиот восок го отстрануваме од забот и сега имаме идеално прецизна индивидуална матрица. Таа ги обеле-



Слика 1

- A. коронарен дел измоделиран од восок
 Б. отпечаток со оптозил и ксантопрен
 В. подготовка на колчето со изолак, дентин премачкан со лентин атхезит
 Г. завршна фаза, дефинитивен изглед

жува сите контури на забот, формата на цервикалниот дел од радикасот, што е од битна важност да не дејствува иритативно. Металниот коронарен дел го премачкуваме со изолак од ивоклар за да го изгуби металниот сјај, кој подоцна може да даде отсјај. За подобро рабно затворање на радикуларниот дел и надоградениот заб се премачкува со дентин атхезит. Ако има преостанат дел од коронката емајлот се подјадува.

За полнење на индивидуалната матрица може да ни послужи кој и да било двокомпонентен композитен материјал. Овие случаи се третирани со двокомпонентен композит-изопаст. Се избира боја по клуч, се замешува во доволна количина и се полни индивидуалната матрица во отпечатокот при што се внимава да не се компримира воздух. Отпечатокот се враќа назад во устата и со благ притисок и масирање по неговата површина го истиснуваме вишокот на материјалот. По неколку минути се вади отпечатокот и добиваме индивидуална композитна надградба. Со дијамантски каменчиња го отстрануваме вишокот. Вршине евентуални дополнителни корекции на формата. Вршине контрола на оклузијата и артикулацијата. Со сонда го контролираме цервикалниот премин кој мора да биде континуиран. Откако сме уверени дека е сè во ред забот го гладиме, финираме и наредниот ден го полираме.

Дискусија

Реставрирањето на предните заби со индивидуална матрица како метод има доста предности.

По исполнување на главниот услов, а тоа е конзервативно или конзервативно-хируршко згрижување на забниот корен и запазување на одреден временски период по тоа згрижување, може во една сеанса да се надомести изгубениот коронарен дел од забот (Fröchlöh, 1969, Мирчев, 1981, Тантуровски, 1977).

Со овој метод се одбегнува работа во лабораторија, што претставува предност за амбулантите без забни лаборатории.

Покрај евтина изработка, битно е и тоа што пациентот со вака брзо реставриран дел од загубената забна коронка психички се растоварува, бидејќи се коригира естетскиот момент, се здобива со нормална функција и фонетика. Наведените предности ни даваат за право да го препорачаме овој метод.

Заклучок

Реставрирањето на предните заби со индивидуална матрица дава извонредна прецизност во цервикалниот дел. Имаме можност по желба да се моделира забот, а уште побитно е што во една сеанса пациентот е згрижен т.е. санитран.

Summary

RESTORATION OF THE FRONT TEETH BY MEANS OF INDIVIDUAL MATRIX

The restoration of the front teeth by means of individual matrix enables special precision in the cervical part. There is a possibility for us to model according to our wish. The next advantage is that in only one seance the patient is rehabilitated.

Литература

2. Јовановиќ Р. и сор.: Протетско збрињавање већих деструкција круне сталних зуба у деце-приказ случајева, МСП, IV 1982 Скопје (53-56)
4. Нечева Љ.: Пролиферација на гингивата како последица од траума, МСП, VIII 1984 (139-141)
3. Мирчев Е. и сор.: Авитални заби од протетски аспект и погодно време за протетски третман, МСП, V 1981. 38-41
1. Fröhlich E.: „Der markote Zahn als Brückenpfeiler“, DZZ 24,8 732 1969.
5. Тантуровски Г. и сор.: „Хируршко-конзервативен третман на забни корени во фронталната регија“, МСП, I 1977 (145-149).