

Klinika za stomatološku protetiku
 Stomatološkog fakulteta, Beograd
 upravnik Klinike prof. dr D. Branovački

Neki aspekti ponovnog proteziranja mobilnim protezama*

M. KANDIĆ, S. KARAPAVLOVIĆ, M. MIJATOVIĆ i M. NASTIĆ

Zamena stare protetske nadoknade novom, drugim rečima ponovno protetsko zbrinjavanje, jeste zadatak koji se često u praksi postavlja pred lekara protetičara.

Rad je ograničen samo na slučajeve protetskog zbrinjavanja onih pacijenata, koji su se duže vreme koristili mobilnim protetskim nadoknadama, a ove su iz različitih razloga postale neadekvatne (oslabljena retencija i stabilizacija, sniženje vertikalnog međuviličnog odnosa, sa posledicama koje ga prate, loša okluzija i artikulacija, umanjen estetski izgled, česte reparature, izmena indikacije usled ekstrakcije zuba itd). Očekivanja, da će protetska rehabilitacija dati pozitivne rezultate te rasteretiti pacijenta niza tegoba, ponekad, međutim, bivaju izneverena.

Jedan manji, ali na određen način, tipičan broj pacijenata, vraća nam se nezadovoljan novim protezama. Oni se najčešće žale na smetnje u govoru, u smislu nejasnoće u izgovoru pojedinih glasova, šušlavosti, zatim na osećaj nelagodnosti, na nemogućnost privikavanja itd. pa zahtevaju izradu novih protetskih nadoknada.

Teško je u prvi mah otkriti prave uzroke njihovog nezadovoljstva. Objektivnim pregledom uz kontrolu međuviličnih odnosa, okluzije i artikulacije ne mora se doći do rezultata. Takvi slučajevi se obično objašnjavaju nedostatkom adaptacije, što u krajnjoj liniji i može biti tačno, ali primedba pacijenta da sa starim protezama nije imao takvih tegoba ostaje.

Ako je pacijent sačuvao stare proteze, one mogu biti dragocena pomoć u dijagnostici ovakvih stanja. Pažljivim upoređivanjem starih i novih proteza, uz korišćenje anamnestičkih podataka, može se ući u suštinu objektivnih i subjektivnih faktora, koji su doveli do neuspeha u proteziranju.

Brižljivom analizom ovakvih slučajeva moglo se konstatovati, da postoje neki momenti o kojima se mora voditi računa prilikom ponovnog proteziranja mobilnim protezama, a to su:

* Ovaj je rad pročitán na Simpoziju stomatologa Slavonije i Baranje u Osijeku, jeseni 1973.

1. sniženje vertikalnog međuviličnog odnosa,
2. planiranje granice protezne baze,
3. forma veštačkog zubnog niza,
4. oblik modelovane površine proteze.

Sniženje vertikalne dimenzije, u pacijenata koji su se duže vremena koristili mobilnim protezama, nastaje usled abrazije veštačkih, a delimično i prirodnih zuba, kao i atrofije alveolarnih nastavaka, i eventualne intruzije prirodnih zuba. Ne bi trebalo ispustiti iz vida i moguću grešku kod prvobitnog određivanja međusobnih odnosa. Metode kojima se služimo prilikom određivanja vertikalnog međuviličnog odnosa često podležu individualnim interpretacijama. Podeljena su mišljenja oko problema rekonstrukcije prilikom ponovnog proteziranja. Jedna grupa autora (Osborn, Kemany, Turell, Beteljan) smatra da je rekonstrukcija vertikalne dimenzije neizbežna, pošto je proces pregradnje mastikatornog sistema, koji nastaje kao posledica postepenog snižavanja vertikalnog međuviličnog odnosa, fiziološka pojava. Ona se javlja isto tako i u prirodnim uslovima. Povećanje vertikalnog međuviličnog odnosa stavilo bi zglob, alveolarne nastavke i mišiće u uslove, nove, nefiziološke pregradnje, što se klinički može manifestovati zamorom mišića, bolovima u zglobovima, tremorom itd. Međutim, čini se da postoje ubedljivi razlozi protiv ovakvog mišljenja. Činjenica je, da smanjenje vertikalnog međuviličnog odnosa dovodi do smanjenog žvačnog efekta, do narušavanja estetskog izgleda pacijenta i otežavanja pokreta jezika sa pratećim govornim smetnjama, dovodi do pojave ragada na uglovima usana i gubljenja prostora za postavu zuba, do promene položaja kondila u temporomandibularnoj jami sa odgovarajućim posledicama, do povećanja interokluzionog prostora itd. Ispitivanja koja je izvršio Kondrašov pokazala su, da normalizacija zagrižaja poboljšava izgled pacijenta, govor i retenciju proteza, dok žvačni efekat raste.

Naša klinička iskustva se slažu sa tim da normalna rekonstrukcija vertikalnog međuviličnog odnosa ima apsolutno opravdanje.

Ovakvom rekonstrukcijom poboljšava se estetski izgled pacijenata i ragade na uglovima usana se brzo gube, poboljšava se efekat žvakanja, jer se muskulatura dovodi u optimalne uslove, a ovo predstavlja snažan faktor u terapijskom zadatku. Uspostavljanje normalnog interokluzionog prostora i dovođenje kondila u normalnu poziciju samo upotpunjuju izvršenje zadatka. Problemi bi mogli nastati jedino ako se, u želji za boljim uspehom, preforsira vertikalni odnos pa se izgubi interokluzionj prostor, a to naravno dovodi do smetnji u zglobovima i grčenja žvačne muskulature. U svakom slučaju valja povesti računa i o stanju zglobova, odnosno moralo bi se konstatovati postoje li artrične promene ili ne.

Savremena shvatanja planiranja granica rubova proteza izmenjena su u odnosu na klasična, u smislu povećanja površine baze, naročito donje. Trebalo bi napraviti razliku između doživljaja pacijenata, kada mu se nadoknađuju izgubljeni zubi — prvobitno proteziranje, od doživljaja zamene postojećih veštačkih zuba — ponovno proteziranje, utoliko više, ako se na prvobitne lako adaptirao. Šira baza je novi momenat u kompleksnom doživljaju stvaranja emotivnog stava prema stranom telu, odnosno u formiranju spremnosti za adaptaciju. Ovo obavezuje na puno sprovođenje psiho-profilaktičkih mera, počev od

prvog susreta pa sve do predaje gotove proteze. Oprezan, ali siguran nastup lekara u objašnjavanju potrebe proširenja baze proteze, apsolutno doprinosi smanjenju otpora pacijenata prema novoj protezi. I pored stručne opravdanosti proširenja granica baze proteze, mora se ponekad računati na jedan broj pacijenata, koji se ne mogu adaptirati na širu bazu. To su najpre stariji pacijenti, čija je sposobnost adaptacije smanjena, a to i više što su duže nosili prvobitne proteze, jer je daleko lakše prilagoditi se ovako formiranoj navici, nego je menjati. U ovakvim slučajevima, a obično se radi o donjim totalnim protezama, treba uzeti funkcionalni otisak sa starom bazom.

Sledeće pitanje na koje se mora obratiti pažnja jeste pitanje postave zuba, naročito u gornjoj protezi. Poznato je da atrofija alveolarnih nastavaka nastupa delimično zbog nošenja proteza, a delimično zbog inaktiviteta, kao i usled starenja. U gornjoj vilici atrofija se razvija u vestibularno-oralnom pravcu, dok je u donjoj obrnuto. Posledica ovakvog procesa je sužavanje gornje vilice i smanjenje svoda nepca. Grebenska linija nije više na onom mestu, gde je bila u vreme postavljanja zuba na prvobitnoj protezi, već je pomerena palatinalno. Držeći se pravila statike, prilikom postave zuba dobio bi se uži luk od prethodnog, koji praktično prouzrokuje smanjenje prostora za jezik, i time izaziva govorne smetnje. Da je zubni luk sužen, konstatujemo upoređujući ga sa zubnim lukom sa stare proteze. Kod parcijalnih proteza lakše se postiže odgovarajuća širina zubnog luka, nego kod totalnih, iz razumljivih razloga. Kod totalnih proteza to omogućuje dobra anatomska retencija, dobro ventilno zatvaranje i široka protezna baza, a ukoliko se zubi ipak moraju postaviti po svim pravilima statike, može se zubni luk proširiti eventualnim brušenjem sa palatinalne strane.

Pri razjašnjavanju razloga narušavanja izgovora pojedinih glasova trebalo bi misliti i na formu modelovanih površina proteza. Palatinalni deo modelovane površine proteze može se usklađivati govornim probama, da bi se pacijentima obezbedili isti uslovi kao pri prethodnom proteziranju. Isto tako valja oponašati i vestibularni deo proteze, jer on obezbeđuje uz ostale faktore prirodni položaj usana i mimične muskulature.

S a ž e t a k

Ponovno proteziranje mobilnim protetskim nadoknadama dovodi ponekad do neuspeha. Prilikom analiziranja i utvrđivanja greške, valjalo bi obratiti pažnju na vertikalni međuvilični odnos, što znači da bi trebalo izvršiti normalnu rekonstrukciju ovoga odnosa. Granice protezne baze treba odrediti na osnovu funkcionalnog otiska sa starim protezama, tamo gde pacijent nije u stanju da se adaptira na širu bazu. Treba rekonstruisati isti zubni luk, ukoliko to dozvoljavaju uslovi i oponašati modelovane površine proteza.

S u m m a r y

SOME ASPECTS OF REPEATED PROSTHETIC APPLIANCES

Repeated construction of removable prosthesis causes failure, sometimes. In studying and finding of errors the dentist should be careful in determination the vertical dimension of occlusion, which means that a correct reconstruction of this relation should be done. In the case when a patient can not accept the extension of a denture's base use for a determination of a denture's base extension a functional impression with the old dentures. Reconstruct the same dental arc, if it is possible and imitate the model surfaces of prosthesis.

Zusammenfassung

MANCHE ASPEKTE DER ABERMALIGEN PROTHETISCHEN VERSORGUNG MIT MOBILEN PROTHESEN

Die nochmalige Versorgung mit mobilen Prothesen führt manchmal zu Misserfolgen. Bei der Analyse der Fehlerquellen muss man den vertikalen Abstand beachten, dh. man soll die physiologische Dimension rekonstruieren. Die Grenzen der Prothesenbasis sind nach einer funktionellen Abformung mit den alten Basis zu ermitteln, falls sich der Patient auf eine extendiertere Basis nicht gewöhnen kann. Auch soll nach Möglichkeit dieselbe Breite des Zahnbogens rekonstruiert, und die modellierten Prothesenflächen nachgeahmt werden.

LITERATURA

- BRANOVAČKI, D.: Zubna protetika — Totalna proteza, Naučna knjiga, Beograd, 1970
- BRANOVAČKI, D., MIJALKOVIĆ, D.: S. G. S., 1:8, 1962
- GAVRILOV, E. I.: Teorija i klinika proteziranja častičnim i sjemnim protezama, Medicina, Moskva, 1973
- HÄUPL, K.: Lehrbuch der Zahnheilkunde, Bd. 2., Urban - Schwarzenberg, München, 1953
- KANDIĆ, M., NASTIĆ, M.: II stom. nedelja Crne Gore, Herceg Novi, 1972
- KANDIĆ, M., NASTIĆ, M., KARAPAVLOVIĆ, S., MIJATOVIĆ, M.: V kongres stom. Jug., Ohrid, 1972
- KEMENY, I.: Die klinische Grundlagen der totalen Prothetik, J. A. Barth, Leipzig, 1965
- SUVIN, M.: Zubna protetika, 1, Školska knjiga, Zagreb, 1956