

Novi aspekti u estetskom postavljanju prednjih zuba

Izrada svake proteze sastoji se od ambulantnih i laboratorijskih faza, stoga se dobri rezultati mogu očekivati samo od skladne suradnje terapeuta s tehničarom, uz uvjet da tehničar bude upoznat s kliničkom primjenom svog rada. Tu suradnju opisat ću s jednog novog aspekta i to pri postavljanju prednjih zuba.

O postavljanju zuba postoji već velika literatura pa će se mnogi pitati, može li se tu još nešto novo reći. Međutim, fine analize modela, proučene i objavljene u američkoj literaturi, dovele su do nekih interesantnih novih saznanja.

Poznato je da je statičko postavljanje prednjih zuba, osobito gornjih, kako je to opisao Gysi, napušteno, jer se obično ne može uskladiti s njihovom estetskom i fonetskom funkcijom. Prednji zubi moraju prvenstveno biti u skladu s fizionomijom i ne smiju smetati fonaciji. Ukoliko je takva postava statički nepravilna, može se dovoljno kompenzirati današnjim metodama ventilnog učinka na a-crti i u paratubarnim prostorima. Iako je primat estetike danas opće priznat, ta se spoznaja teško probija u našim ambulantomama, osobito u laboratorijima. Osnovni princip postavljanja prednjih zuba je sačuvanje estetskog izgleda usta i pacijentove fizionomije, da se protezom ne bi promijenio prirodni izgled i karakter donje trećine pacijentovog lica. Pri tome treba poštivati i oponašati slijedeće individualne osobine: radius zubnog luka, veličina zuba, njihov međusobni odnos u vertikali i u horizontali. Drugim riječima: umjetni prednji zubi treba da budu unutar usne šupljine na istom mjestu gdje su bili pacijentovi prirodni, osim ako treba ispraviti prirodne anomalije ili stečene parodontalne promjene. To je važno ne samo zbog estetike i pravilne fonacije, nego i zbog pravilnog odnosa prema mišićima usana, jezika i obraza, kojih je tonus decenijama bio usklađen s položajem i duljinom zuba.

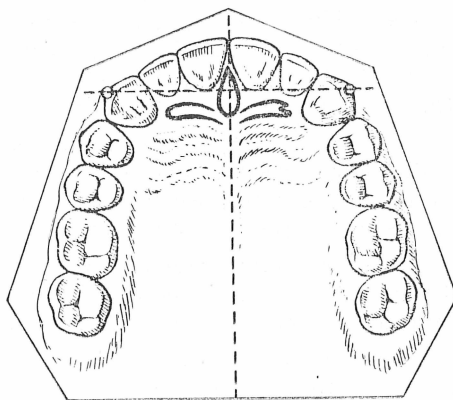
Postavlja se pitanje, postoje li smjernice, koje nam omogućuju da postignemo, da se umjetna fronta ne razlikuje od prirodne, koju je pacijent imao prije gubitka svojih zuba.

U tom pogledu postoje dvije vrste uputa za praksu:

1. podaci koje možemo dobiti od pacijenta
2. podaci koje čitamo na modelu, drugim riječima, koje dobivamo suptilnom analizom modela dobivenog otiskom pacijentovih usta.

Podaci koje tražimo od pacijenta su njegovi fotosi iz prijašnjih godina, mišljenje i izjave pacijentovih rođaka pri probi postave. To nije ništa novo, ali je novo da se analizom modela došlo (posljednjih godina) do vrlo korisnih saznanja, koja već tehničaru omogućuju da zube postavi individualno, a ne kao dosad shematski i statički.

Kao orijentaciona tačka pri analizi modela služi papila inciziva (sl. 1). To je poznata anatomska formacija na gornjoj čeljusti, koja je u većini slučajeva dobro ograničena i zato se lako prepoznaje u ustima i na modelu. Nalazi se iznad incizivnog kanala. Topografska situacija tog kanala



Sl. 1. Shematski prikaz papile incizive.

ne mijenja se tokom involucije čeljusti, stoga je lokacija papile incizive konstantna i ne mijenja se resorpcijom čeljusti, a korisna je kao pouzdana tačka orijentacije.

U bezubim ustima približava se ta papila sve više rubu prednjeg grebena. Međutim, to približavanje nije aktivni proces, nego posljedica resorpcije alveolnog nastavka ispred papile. Pri jako uznapredovaloj resorpciji, papila dolazi sasvim na rub grebena, a katkada je i nešto labijalno izvrnuta.

Pri prirodnim gornjim sjekutićima, elipsoidna papila se nalazi između srednjih gornjih sjekutića, a njezina prednja polovica seže otprilike dva mm u njihov interdentalni prostor. Transverzala na rafu palati, koja je povučena otprilike dva mm od vrška papile, dodiruje palatino-gingivni rub srednjih sjekutića, ili je 1 do 2 mm distalnije. Ako se ova transverzala produži, ona obično prolazi kroz vrškove obiju očnjaka.

U odnosu na papilu incizivu kao fiksnu tačku, vršena su mjerenja u dva smjera, i to: 1. udaljenosti navedene transverzale od labijalnih ploha gornjih srednjih sjekutića; 2. odnosa transverzale prema očnjacima. Na temelju mjerenja

na nekoliko tisuća modela, došlo se do stanovitih pravila, koja se mogu primijeniti na bezubi prednji greben.

Rezultati ovih mjerenja pokazali su da je transverzala udaljena od labijalnih ploha srednjih sjekutića prosječno 7 do 8 mm.

Papila inciziva nije uvijek smještena tačno u sredini nepca, no i asimetrični položaj ne smanjuje njezinu vrijednost kao orijentacijske tačke u odnosu na sjekutiće.

Daljnja orijentacija dobiva se produženjem transverzale. Dokazano je da vršci očnjaka leže na transverzali očnjak-sredina papile-očnjak, ili u njezinoj neposrednoj blizini, — dotično da spojnica obih očnjaka prolazi kroz sredinu papile. To vrijedi u 90% slučajeva, s malim i nebitnim odstupanjima, od pola do 1 mm medijalnije ili distalnije. Veća odstupanja dešavaju se kod čeljusnih anomalija.

Daljnju orijentaciju za postavljanje očnjaka daju prvi veliki nepčani nabori (rugae palatinae, sl. 1). Ovi su usmjereni prema očnjacima i završavaju prosječno 1—3 mm od palatino-gingivnog ruba očnjaka. Udaljenost od te tačke do labijalne plohe očnjaka iznosi prosječno 9—10 mm. Ako reljef nepca nije jasan, ovaj indikator gubi vrijednost.

Pri jakoj atrofiji alveolnog grebena mijenja se smjer ovog prvog nabora i prelazi više u horizontalni te je vršak nabora smješten vestibularnije. Tada treba da se očnjak malo više približi naboru. Pravilo transverzale u zajednici s pravilom nabora određuje smještaj očnjaka.

Ako se srednji sjekutići i očnjaci postavljaju po tim pravilima, postava dobiva individualni karakter zubnog luka, tj. prednji zubi su estetski pravilno smješteni u onom prostoru, gdje su bili prirodni zubi.

Već pri izradi voštanih bedema tehničar bi trebao uzeti u obzir pravilo papile i nepčanih nabora. Ako se voštani bedem postavi po tako određenom zubnom luku, on je na svom pravom mjestu pa se time terapeutu uštedi ispravljanje u ustima i greške koje mogu nastati pri određivanju visine zagriža, ako je prednji greben postavljen statički, a to znači da je obično preduboko u usnoj šupljini.

Navedena pravila daju smjernice za visinu i širinu zubnog luka, tj. za ukupnu širinu svih prednjih zuba, za njihov pravilan odnos prema usnama, a to je veliki napredak za estetsku postavu, već u laboru. Međutim, time nije ništa rečeno o tome kakav treba da bude oblik zuba, kakav međusobni odnos srednjih sjekutića prema bočnim, da li ih treba postaviti sa razmakom ili bez, a ako sa dijastemama, među kojima zubima.

Iz dosadašnjih izlaganja se razabire da je analiza modela velika pomoć, ali je treba upotpuniti s uputama terapeuta, osobito što se tiče oblika i međusobnih odnosa zuba. No analiza modela nije time sasvim iscrpljena. Oblik nepca na modelu daje i tehničaru izvjesne smjernice. Između oblika nepca i međusobnog odnosa prednjih zuba postoje također izvjesni odnosi, bar u ekstremnim slučajevima; pri visokom, tzv. gotskom nepcu, sjekutići su obično trouglasta oblika, a zubni niz gust i neredovit, dok su pri širokom i plosnatom nepcu zubi više kvadratični, međusobno paralelni, često s dijastemama. No u tom

pogledu ne može se osloniti samo na model nego i terapeut treba da kaže svoje, bilo da postupi po uputama i želji pacijenta, ili da prosuđuje tip pacijenta, tj. po tipologiji.

Tipologija je nauka koja klasificira ljude u razne tipove po fizionomskoj analizi i tjelesnoj građi. Najpoznatija tipološka podjela je ona po Kretschmeru, koja dijeli ljude u četiri različite konstitucije, asteničku, atletsku, pikničku i leptosomu (gracilnu). Za svaki konstitucijski tip opisan je karakterističan oblik i poredak zuba.

No niti tipologija ne daje sigurne smjernice za praksu, jer pored malog broja čistih tipova, postoji velik broj prijelaznih oblika, što komplicira dijagnostiku.

Pravilo papile i nepčanih nabora provjeravao sam godinu dana na velikom broju slučajeva i bio sam iznenađen kako je pouzdano i korisno. Velika prednost navedenih pravila je u tome, što su ona vrlo jednostavna, nije potrebna neka posebna aparatura, niti kompliciraju, niti poskupljuju posao i zahtijevaju samo malo više pažnje. Stoga mogu njihovu primjenu toplo preporučiti.

Prof. dr M. SUVIN