

Rekonstrukcija incizalnih bridova pomičnom djelomičnom protezom

Denis Vojvodić^{1,2}
Ante Lončar³
Domagoj Žabarović²

¹Katedra za fiksnu protetiku Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu
²Klinički zavod za stomatološku protetiku KB "Dubrava", Zagreb
³Dom zdravlja Čnomerec, Zagreb

Sažetak

Trošenje tvrdih zubnih tkiva dugotrajan je proces koji može napredovati do potpunoga nestanka zubne krune. Tada je potrebna oralna rehabilitacija kako bismo uspostavili poremećene odnose. Na žalost, takva je terapija pacijentima često financijski nedostupna. Ovdje je prikazan slučaj jednoga takvog pacijenta riješen modificiranom gornjom djelomičnom protezom s metalnom bazom koja daje zadovoljavajući funkcijski i estetski učinak uz minimum financijskih troškova.

Ključne riječi: *incizalni brid, trošenje zuba, pomična djelomična proteza*

Acta Stomatol Croat
2000; 95-98

PRIKAZ SLUČAJA
Priljeno: 15. ožujka 2000.

Adresa za dopisivanje:

Doc. dr. sc. Denis Vojvodić
Klinički zavod za stomatološku protetiku
KB "Dubrava"
Av. G. Šuška 6, 10000 Zagreb

Uvod

Smanjena vertikalna dimenzija međučeljusnih odnosa najčešće je posljedica gubitka distalnih zuba i/ili trošenja zubnih kruna svih zuba, to jest preostalih zuba. Trošenje tvrdih zubnih struktura proces je koji prema Pindborgu (1) možemo podijeliti na: eroziju, abraziju, atriciju i perimiolizu. No etiologija trošenja tvrdih zubnih struktura često je nepoznata, pa se obično kaže da je multikauzalna. Ekfeld navodi broj zuba, spol, bruksizam, dob, puferski kapacitet sline kao neke od mogućih čimbenika, no oni objašnjavaju samo 41% od ukupnoga broja zabilježenih trošenja tvrdih zubnih tkiva (2). To je svakako dugotrajan proces (2) koji može napredovati sve do potpunog nestanka kliničke krune zuba (3). Takvi pacijenti, oko 0,5-4% od ukupne populacije (2), obično dolaze stomatologu s različitim stupnjevima istrošenosti zubne krune u okomitoj i/ili vodoravnoj dimenziji zbog zahtjeva za protetskom sanacijom istrošenosti zuba

(2). Protetski tretman može biti djelomice ireverzibilan ili ireverzibilan. U prvu skupinu spadaju nadoknade kompozitnim materijalima, djelomičnim pomičnim protezama i pokrovnim protezama, a u drugu skupinu razne fiksno-protetske konstrukcije, kao potpune i djelomične krunice, onleji, laminati itd. (2). Kod uznapredovalih stupnjeva istrošenosti potrebna je potpuna pacijentova oralna rehabilitacija protetskim radom kako bi se ponovno uspostavili poremećeni međučeljusni odnosi i uklonile ili barem ublažile posljedice na cjelokupan mastikatorni sustav.

Zbog nedostatne retentivne površine preostalo dijela zubne krune, a time i bataljka, često je potrebno posegnuti za dodatnom retencijom. To se postiže izradbom lijevanih metalnih nadogradnji koje pak zahtijevaju intraradikulatnu retenciju, tj. prikladno endodontski saniran korijenski kanal (4,5,6). Pacijentima je često teško objasniti da je potrebno "izvaditi živce" na svim preostalim

istrošenim zubima, što je često dugotrajan (s obzirom na preostali broj zuba) i za pacijenta maltretirajući postupak. Uz to, ne možemo zanemariti niti financijski aspekt takve oralne rehabilitacije koja uz endodontski zahvat zahtijeva i fiksno protetsku nadgradnju. Zato će stomatolog biti sve češće prisiljen pronalaziti rješenja koja će funkcijski i estetski zadovoljiti pacijenta uz minimalno financijsko opterećenje. To postaje problem za rješavanje protetskih pacijenata ne samo u našoj zemlji već i u bogatijim zemljama svijeta (7,8).

Prikaz slučaja

Pacijent u dobi od 74 godine javio se je ugovornom stomatologu zbog nedostatka stražnjih zuba, ujedno nezadovoljan izgledom preostalih (prednjih) zuba koji su "prekratki" (Slika 1). Pre-



Slika 1. Pacijentov početni zubni status
Figure 1. The patient's initial dental status

gledom je ustanovljen gubitak svih premolara i molara u obje čeljusti, te istrošenost kruna frontalnih zuba s posljedičnim sniženjem visine međučeljusnog odnosa. Predložena je devitalizacija gornjih medijalnih sjekutića i lijevoga gornjeg očnjaka uz izradbu individualnih metalnih lijevanih nadogradnji kako bi se povećala retencijska površina bataljaka. Na tako pripravljenim bataljcima izradile bi se modificirane fasetirane krunice povezane u blok, a predviđene za prihvata gornje djelomične proteze s metalnom bazom. Pošto je pacijent obaviješten o tijeku terapije, ali i o cijeni pro-

tetskoga rada (koju nije mogao platiti), odustalo se je od prvotnoga plana terapije. Želeći pomoći pacijentu, pristupilo se izradbi gornje djelomične proteze s metalnom bazom koja prelazi i na istrošene incizalne bridove preostalih frontalnih zuba i nadomješta ih.

Prvo su svi preostali gornji frontalni zubi preparirani na pravokutnu stubu oko 2mm ispod istrošenog incizalnog brida (Slika 2) kako bi se postiglo dobro nalijeganje metalne baze djelomične proteze i što je moguće više aksijalno opterećenje zuba. Uzet je korekturni otisak vinyl polysiloxan materijalom za otiske (3M Express, St. Paul, USA), te izljeven u tvrdoj sadri (Moldasynth, Bayer Dental, Leverkusen, Njemačka). Model gornje čeljusti ugrađen je u artikulatork SAM 2 (SAM Praezisionstechnik, München, Njemačka) metodom obraznog luka za brzu montažu (9).



Slika 2. Preparirani frontalni zubi
Figure 2. Frontal teeth preparation

Određena je visina međučeljusnog odnosa prema načelu 3mm od položaja fiziološkoga mirovanja i registrirana zagriznim šablonama (10). Preseljenjem zagriznih šablona iz pacijentovih usta u artikulatork ugrađen je i model donje čeljusti. Na radnome modelu su zatim izmodelirani incizalni bridovi frontalnih zuba u autopolimerizirajućem akrilatu (Pattern resin, GC, Tokyo, Japan) i u pacijentovim je ustima iskušano kako naliježu isprobano je njihovo nalijeganje na isprepariranu pravokutnu stubu (Slika 3). Izmodelirani akrilatni incizalni bridovi zatim su prebačeni na dublirani model od



Slika 3. *Izmodelirani incizalni bridovi u autopolimerizirajućem akrilatu*

Figure 3. *Incisal ridges modulated in self-curing acrylate*

uložne mase (rema Exact, Dentaurum, Pforzheim, Njemačka) i ostatak modelacije metalne protezne baze, ulaganje, lijevanje i poliranje izvršeni su prema uobičajenom postupku (11). Metalna baza djelomične proteze (Remanium GM 380, Dentaurum, Pforzheim, Njemačka) iskušana je u ustima (Slika 4) i na nju su postavljeni voštani zagrizni bedemi. Prekontroliran je već otprije registriran međučeljsni odnos, ovaj put s metalnom bazom djelomične proteze, te su postavljeni akrilatni zubi. Nakon polimerizacije akrilatnih dijelova djelomične proteze provedeno je fasetiranje metalnih incizalnih bridova gornjih frontalnih zuba (Artglass, Kulzer, Wehrheim, Njemačka) (Slika 5). Novoizrađen nadomjestak uklopio se



Slika 4. *Incizalni bridovi kao dio metalne baze djelomične mobilne proteze*

Figure 4. *Incisal ridges as a part of a partial removable denture metal base*



Slika 5. *Djelomična mobilna proteza s metalnom bazom i fasetiranim incizalnim bridovima*

Figure 5. *Partial removable denture with metal base veneered incisal ridges*

bojom i oblikom s preostalim abradiranim zubima ponovno uspostavljajući prikladan međučeljsni odnos i uz zadovoljavajući estetski učinak (Slika 6). Izvedba donje parcijalne proteze s metalnom bazom bio je posve rutinski posao.

Protetsko zbrinjavanje pacijenata sa znatno istrošenim zubnim krunama vrlo je zahtjevan postupak, osobito što je financijski često nepodnošljivo pacijenima. Zbog toga je često potrebno poslužiti se za alternativnim postupcima koji uz pažljivu procjenu, planiranje terapije i visoke standarde kliničkih i laboratorijskih postupaka mogu dati zadovoljavajuće rezultate.



Slika 6. *Pacijent s protetskim radom u ustima*

Figure 6. *Patient with prosthetic appliance in place*

Literatura

1. PINDBORG JJ. Pathology of the dental hard tissues. Copenhagen: Munksgaard, 1970.
2. OEWALL B, KAEYSER AF, CARLSSON GE. Prosthodontics. Principles and Management Strategies. London: Mosby-Wolfe, 1996.
3. BASKER RM, HARRISON A, RALPH JP, WATSON JC. Overdentures in General Dental Practice. London: British Dental Association, 1993.
4. SHILLINGBURG HT, KESSLER JC. Restoration of the endodontically treated tooth. Berlin: Quintessence Publishing Co. Inc., 1982.
5. BERGMAN B, LUNDQUIST P, SJOERGEN U, SUNDQUIST G. Restorative and endodontic results after treatment with cast post and cores. J Prosthet Dent 1989;61:10-7.
6. MENTINK AGB, MEEUWISSEN R, KAEYSER AF. Survival rate and failure characteristics of the all metal post and core restoration. J Oral Rehabil 1993;20:455-61.
7. THOMSEN P. Entwicklung der Kunststoffverblendmethode. Dent Lab 1987;35:171-9.
8. BAHANNAN SA, CONNELLY ME, MUENINGHOFF LA. Application of silica coating technique for removable prosthodontics. J Prosthet Dent 1991;65:1-3.
9. REUSCH D, LENZE PG, FISCHER H. Rekonstruktion von Kauflaechen und Frontzaehnen. Westerbürg: Westerbürger Kontakte, 1990.
10. POSSELT U. Intermaxillary relations. U: Sharry JJ. Complete denture prosthodontics. New York: McGraw Hill Book Co. Inc.;1962:187-212.
11. SUVIN M. Djelomična proteza. Zagreb: Školska knjiga, 1980.