

Trzon protezy ruchomej bez akrylu

– The.r.mo. Star F.J.P.

lic. st. tech. dent. **Paweł Matusiak**

Do gabinetu lekarza dentysty zgłosił się pacjent w wieku ok. 45 lat z uzębieniem „resztkowym” w szczęce górnej w celu przeprowadzenia leczenia protetycznego w związku z kolejnym złamaniem akrylowej protezy zębowej. Użytkowana proteza ruchoma wykonana z akrylu (z klamrami metalowymi na siekaczach centralnych o 2. stopniu rozchwiania i stabilnych zębach trzonowych ograniczających braki) często ulegała złamaniom w związku z brakiem regularnego podścielania oraz odpowiedniego wzmocnienia. Podparty na zębach 11, 21 i osiadający w okolicy zębów 16, 27 niezabezpieczony trzon protezy ulegał przeciążeniu w wyniku utraty kontaktu z podłożem protetycznym i pękał wzdłuż osi symetrii w związku z działaniem dużych sił żucia wytwarzanych przez zęby własne pacjenta (uzupełnień stałych szczęki dolnej).

Pacjent w trakcie przedstawiania przez lekarza ewentualnych rozwiązań protetycznych nie chciał zaakceptować metalowego trzonu protezy oraz metalowych klamer. Akrylowa płyta protezy nie stanowiła dla pacjenta problemu z punktu widzenia estetyki i stanu zdrowia (brak przeciwwskazań), jednak możliwość złamania wynikająca z jego doświadczenia była podstawowym argumentem do akceptacji wszelkich innych, alternatywnych materiałów.

Lekarz dentysta zaproponował pacjentowi leczenie protezą zębową wykonaną z nowego bezakrylowego kopolimeru (o zwiększonej przezierności i kolorze adekwatnym do materiałów akrylowych, z „żyłkami”) firmy Pressing Dental – The.r.mo.Star F.J.P. – odpornej na złamanie w jamie ustnej, z możliwością sterylizacji w temperaturze 121°C.

Postępowanie kliniczne

Po pobraniu wycisków masą alginatową (łyżką indywidualną szczęki górnej), doborze koloru, kształtów zębów sztucznych i rejestracji zwarcia zlecenie zostało przekazane do laboratorium protetycznego dysponującego systemem „wtrysku termicznego” Pressing Dental. Dodatkowe informacje przekazane z gabinetu dotyczyły

wielkości płyty przerzutu podniebiennego oraz sposobu odciążenia i zabezpieczenia brodawki przysiecznej – na podstawie wywiadu dotyczącego problemów w trakcie użytkowania protez i przyzwyczajzeń pacjenta.

Postępowanie laboratoryjne

W wyniku analizy paralelometrycznej modelu roboczego powstał projekt rozwiązania protetycznego obejmującego przekazane zalecenia oraz klamer protetycznych na zębach 11, 21 z elementem maskującym obnażoną część korzenia zęba 11 oraz specjalne klamry „obwodowe” na zębach „oporowych” 16, 27, których celem jest skuteczne podparcie ozębnowe w celu ograniczenia możliwości osiadania i rotacji protezy na siekaczach centralnych, która mogłaby doprowadzić do zwiększenia ich rozchwiania. Tego typu prawidłowy projekt gwarantuje wysoką skuteczność podparcia ozębnowo-śluzówkowego przyszłej protezy (rozległa płyta przy uzębieniu „resztkowym”) w kontakcie z układem przeciwstawnym, a w konsekwencji odpowiednią odbudowę układu stomatognatycznego.

Model został przygotowany (blokowanie) do powielenia w silikonie w celu wykonania modelu powielonego z gipsu ekspansyjnego Marble Stone Pressing Dental (IV kl.), którego celem jest zrekomensowanie skurczu termicznego materiałów termoplastycznych. Zablockowane zostały kieszonki dziąsłowe zębów klamrowanych i powierzchnie dolnokątowe (fot. 1), które nie będą brały udziału w retencji. Prawidłowe blokowanie zapewni przebieg klamry protetycznej na zębie klamrowanym,

TITLE: The core of the removable denture without acrylic - The.r.mo. Star F.J.P.

STRESZCZENIE: W artykule opisano przypadek pacjenta skarżącego się na notoryczne łamanie się akrylowej protezy zębowej. Rozwiązaniem jego problemu była proteza wykonana z bezakrylowego kopolimeru F.J.P. Praca przedstawia przebieg powstawania protezy.

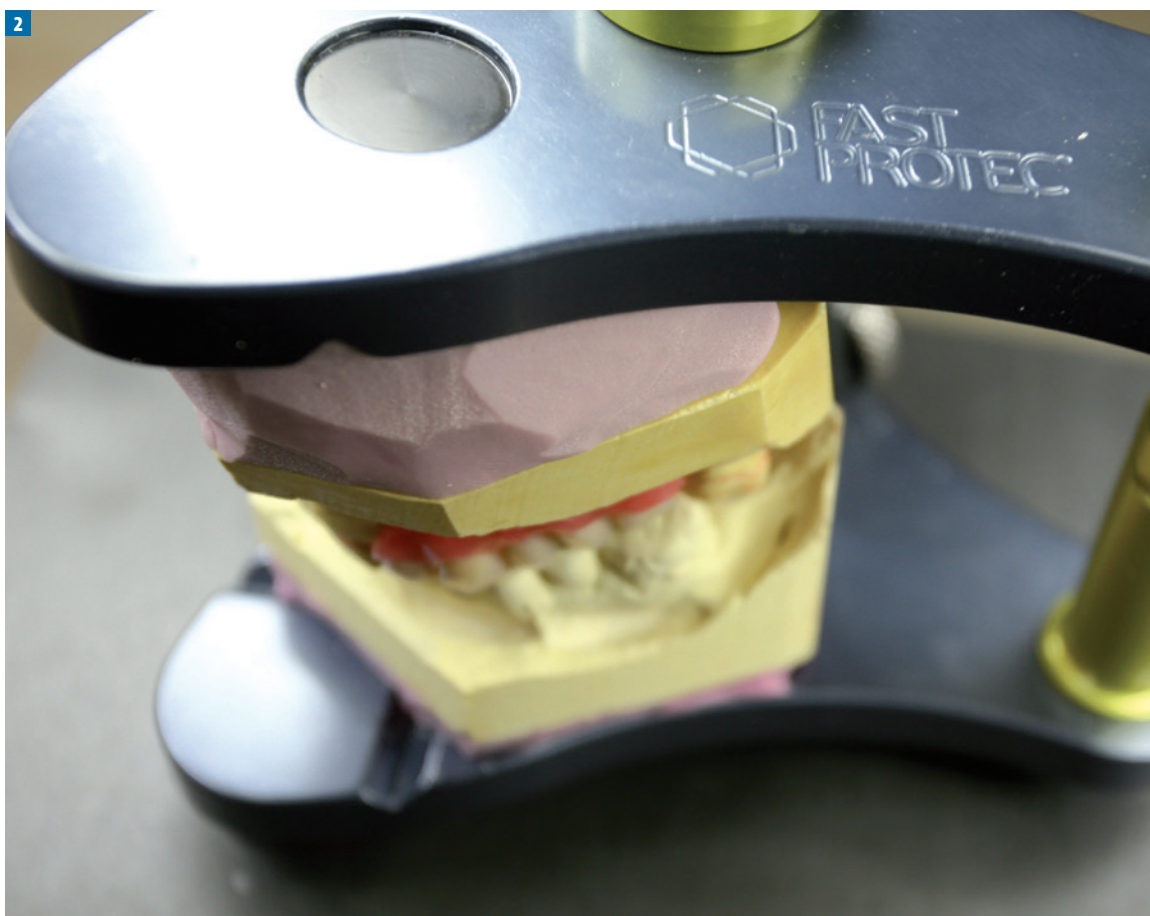
SŁOWA KLUCZOWE: proteza bezakrylowa, F.J.P.

SUMMARY: The article describes a case of a patient complaining of notorious breaking of the acrylic denture. The solution to his problem was a denture made of non acrylic copolymer F.J.P. The work shows the steps of the formation of the denture.

KEY WORDS: denture without acrylic, F.J.P.

Fot. 1. Zablokowany ząb 27 – przygotowany do wykonania klamry obwodowej

Fot. 2. Praca w artykulatorze systemu Fast Protec

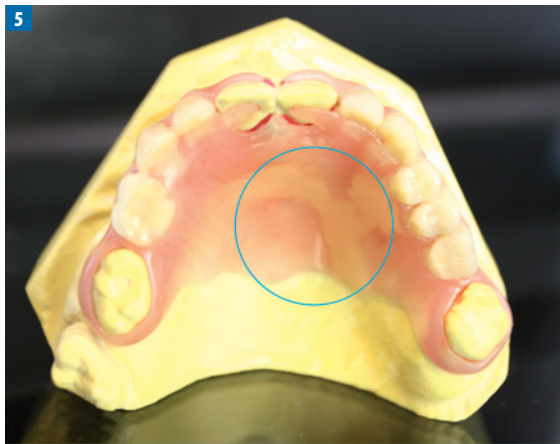




Fot. 3. Ustawienie zębów w wosku do kontroli – planowany zasięg płyty protezy



Fot. 4. Zęby sztuczne ustawione w wosku do kontroli efektu estetycznego



Fot. 5. Dokładne przyleganie płyty protezy do modelu roboczego



Fot. 6. Proteza z kopolimeru F.J.P. na modelu – podpierająca kłamra obwodowa na zębie 16



Fot. 7. Proteza z kopolimeru F.J.P. na modelu – podpierająca kłamra obwodowa na zębie 27

Fot. 8. Klamra z maskowaniem odsłoniętego korzenia zęba 11



oporowym – minimum 0,5 mm nad kieszonką dziąsłową (eliminacja uszkodzeń tkanek przyzębia).

Na modelu powielonym (zabezpieczonym lakierem fotopolimeryzującym Giplux Pressing Dental – zapewniającym chemicznie gładką powierzchnię protezy od strony dośluzówkowej) zamontowanym silikonem w „bezgipsowym” artykulatorze systemu Fast Protec zostały ustawione zęby sztuczne (przygotowane mechanicznie do połączenia z materiałem termoplastycznym) na płycie woskowej (fot. 2, 3, 4).

Gabinet protetyczny

„Ustawienie” zostało sprawdzone i zaakceptowane przez lekarza (analiza medyczna) i pacjenta (analiza estetyczna).

Laboratorium protetyczne

Po domodelowaniu układu klamer protetycznych praca została wykonana zgodnie z procedurami technologii Pressing Dental z bezakrylowego kopolimeru The.r.mo. Star F.J.P. (fot. 5, 6, 7).

Po kontroli opracowanej i wypolerowanej pracy w artykulatorze rozwiązanie protetyczne zostało przekazane łącznie z certyfikatem do gabinetu.

Gabinet protetyczny

Proteza ruchoma została wprowadzona na podłoże protetyczne (fot. 8, 9, 10) i po kontroli funkcji mechanicznych oraz estetycznych została zaakceptowana przez lekarza dentystę (fot. 11, 12, 13) i pacjenta (fot. 14, 15).

Podsumowanie

Gotowe rozwiązanie z The.r.mo.Star F.J.P. charakteryzuje się:

1. brakiem tworzywa akrylowego w trzonie protezy (przy zastosowaniu zębów sztucznych z kompozytu lub porcelany – powstaje proteza tzw. „bezakrylowa”),
2. estetycznymi klamrami w kolorze różowym o wysokiej przezierności (z „żyłkami”) – imitującymi tkanki miękkie przyzębia na zębach 11, 21, z jednoczesnym maskowaniem obnażonego korzenia 11,
3. klamrami „obwodowymi” na zębach 16, 27 w celu skutecznego podparcia na powierzchniach górnokątowych, zoptymalizowania retencji i stabilizacji protezy na podłożu,
4. zgodnie z zaleceniami lekarza dentysty – odciążeniem i ochroną brodawki przysiecznej, oraz otwartą przestrzenią w rejonie diastemy w celu samoczyszczenia pogłębionych kieszonek dziąsłowych siekaczy centralnych,
5. dużą powierzchnią retencyjną klamer protetycznych na zębach 11, 21 – umożliwienie korekty estetycznej – optycznej wysokości części koronowych zębów zachowanych,
6. wytrzymałym, sprężystym trzonem protezy – bez możliwości złamania na podłożu protetycznym,
7. certyfikatem CE klasy IIA.

Cel pracy zespołu lekarz dentysta – technik dentystryczny został spełniony – wykonana proteza zębowa została najlepiej dostosowana do potrzeb leczonego pacjenta. ■

Analizę rozwiązań protetycznych i stałą pomoc merytoryczną dotyczącą technologii stosowania systemu Pressing Dental (Włochy) gwarantuje Centrum Edukacyjne Holtrade. e-mail: konsultacje@holtrade.pl, www.holtrade.pl. Współpraca: Agnieszka Strawińska (ADI Laboratorium)



Fot. 9. Odciążone tkanki miękkie przy zębach 11, 21

Fot. 10. Efekt „żyłek” w kłamrze imitującej kieszonkę dziąsłową

Fot. 11. Uzupelnienie na podłożu – prawa strona pacjenta

Fot. 12. Klamry protetyczne na zębach 11, 21

Fot. 13. Uzupelnienie na podłożu – lewa strona pacjenta

Fot. 14. Gotowa proteza częściowa z kopolimeru Pressing Dental w ustach pacjenta

Fot. 15. Gotowa proteza częściowa z kopolimeru The.r.mo.Star F.J.P.

