

Estetyka różowa

The.r.mo. Star F.J.P. – trzon protezy ruchomej bez akrylu

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

Przypadek pacjenta

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 II 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 i uzupełnienia stałe szczęki dolnej.

Pacjent w trakcie przedstawiania przez lekarza ewentualnych rozwiązań leczniczych 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.

Postępowanie kliniczne

Po pobraniu wycisków masą alginatową (łyżka indywidualna 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 (fot. 1). Tego typu prawidłowy projekt gwarantuje wysoką skuteczność podparcia ozębnowo-szluzówkowego 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 zrekompensowanie skurczu termicznego materiałów termoplastycznych (fot. 2, 3, 4, 5). Zablokowane zostały kieszonki dziąsłowe zębów klamrowanych i powierzchnie dolnokątowe (fot. 6), które nie będą brały udziału w retencji. Prawidłowe blokowanie zapewni przebieg klamry protetycznej na zębie klam-

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

STRESZCZENIE: Artykuł przedstawia leczenie pacjenta protezą wykonaną z bezakrylowego kopolimeru (o zwiększonej przezierności i kolorze adekwatnym do materiałów akrylowych, z „żyłkami”) The.r.mo.Star F.J.P., odpornej na złamanie w jamie ustnej.

SŁOWA KLUCZOWE: proteza ruchoma

SUMMARY: The article presents the treatment by using prosthesis made of non acrylic copolymer (with increased translucency and color appropriate to the acrylic materials, with „veins”) The.r.mo.Star FJP, resistant to fracture in the mouth.

KEY WORDS: removable denture

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

Na modelu powielonym (zabezpieczonym lakierem fotopolimeryzującym Giplux Pressing Dental) zamontowanym silikonem w „bezgipsowym” artykulatorze systemu Fast Protec zostały ustawione zęby sztuczne (przygotowane mechanicznie do połączenia z materiałem termoplastycznym) na płycie woskowej (fot. 7, 8, 9).

Gabinet protetyczny

„Ustawienie” zostało sprawdzone i zaakceptowane przez lekarza – analiza medyczna 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. 10, 11, 12).

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. 13, 14, 15) i po kontroli funkcji mechanicznych oraz estetycznych została zaakceptowana przez lekarza dentystę (fot. 16, 17, 18) i pacjenta (fot. 19, 20).

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 kompozy-

tu 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 przestrzeń 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 protetyczny 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: Laboratorium protetyczne Adi, Agnieszka Strawińska, e-mail: strawinskaaga@op.pl*

Fot. 1. Model roboczy – wstępny projekt, planowana klamra 0,5 mm nad kieszonką dziąsłową





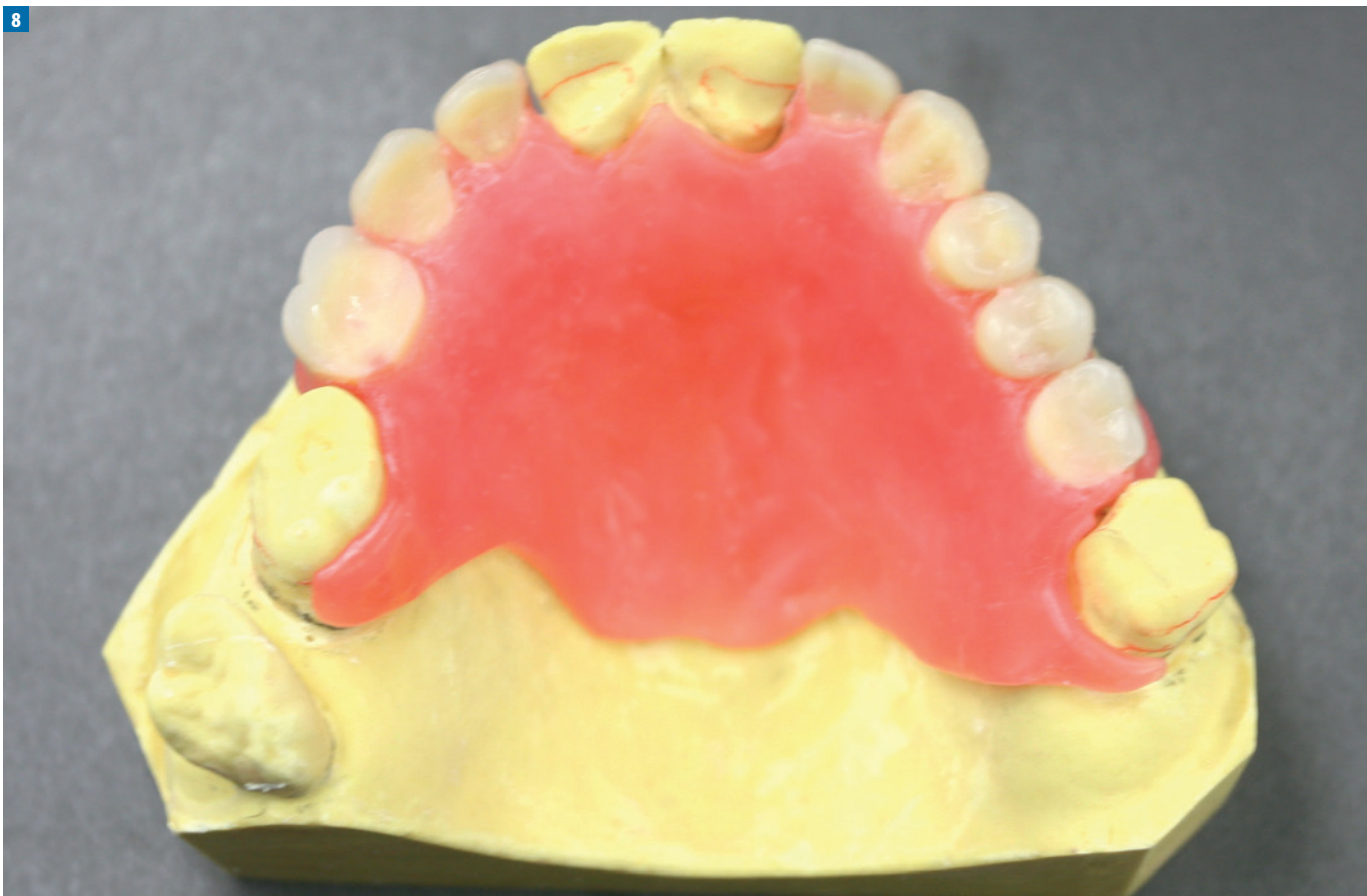
Fot. 2. Wstępne blokowanie modelu **Fot. 3.** Blokowanie modelu roboczego



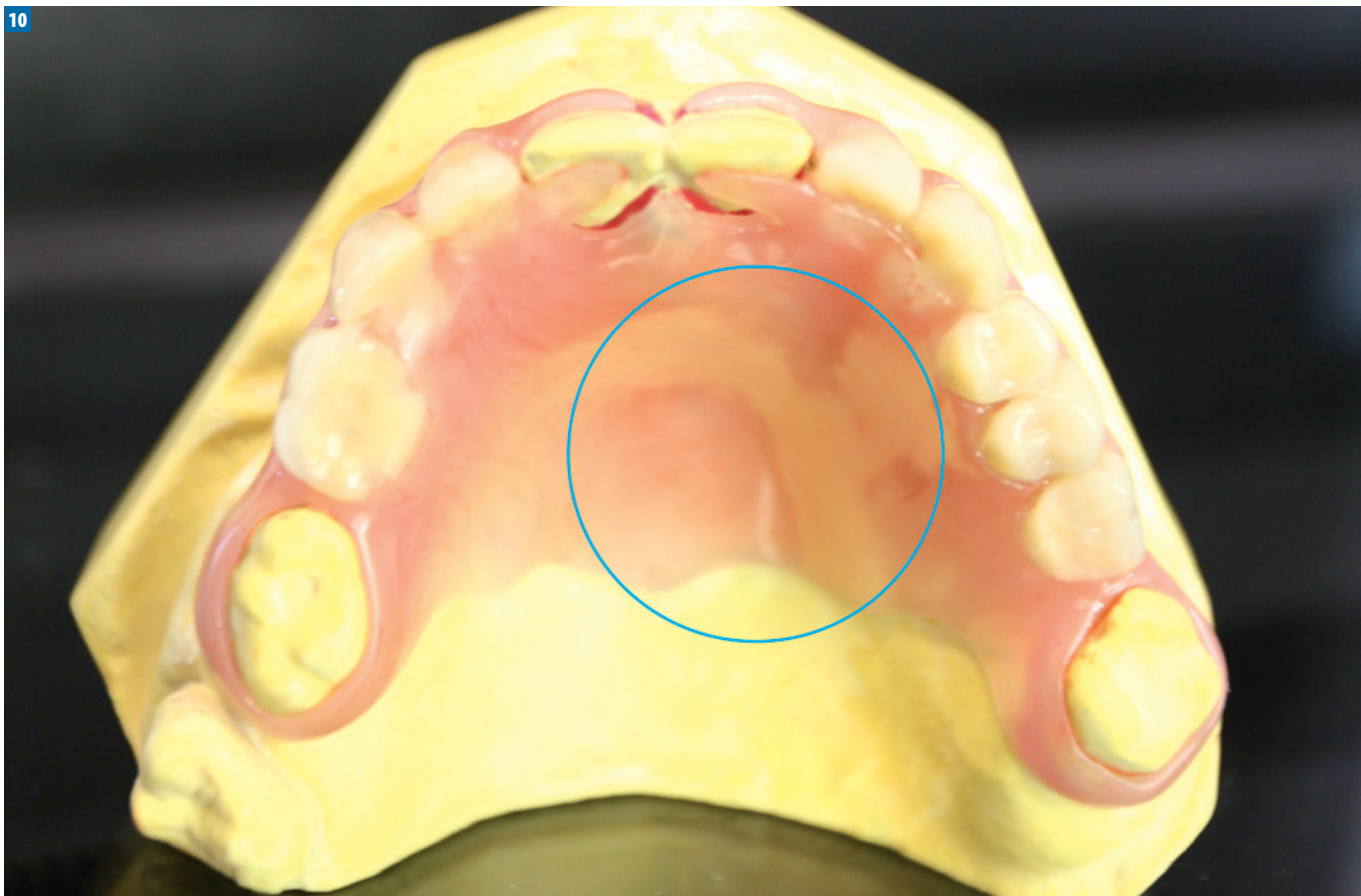
Fot. 4. Blokowanie modelu roboczego do powielenia **Fot. 5.** Optymalne blokowanie podcieni



Fot. 6. Zablockowany ząb 27 – przygotowany do wykonania klamry obwodowej **Fot. 7.** Praca w artykulatorze systemu Fast Protec



Fot. 8. Ustawienie zębów w wosku do kontroli – planowany zasięg płyty protezy **Fot. 9.** Zęby sztuczne ustawione w wosku do kontroli efektu estetycznego



Fot. 10. Dokładne przyleganie płyty protezy do modelu roboczego **Fot. 11.** Proteza z kopolimeru F.J.P. na modelu – podpierająca klamra obwodowa na zębie 16

12



13



Fot. 12. Proteza z kopolimeru F.J.P. na modelu – podpierająca klamra obwodowa na zębie 27 **Fot. 13.** Klamra z maskowaniem odsłoniętego korzenia zęba 11



Fot. 14. Odciążone tkanki miękkie przy zębach 11, 21 **Fot. 15.** Efekt „żyłek” w klamrze imitującej kieszonkę dziąsłową **Fot. 16.** Uzupełnienie na podłożu - prawa strona pacjenta **Fot. 17.** Klamry protetyczne na zębach 11, 21 **Fot. 18.** Uzupełnienie na podłożu – lewa strona pacjenta



Fot. 19. Gotowa proteza częściowa z kopolimeru Pressing Dental w ustach pacjenta **Fot. 20.** Gotowa proteza częściowa z kopolimeru The.r.mo.Star F.J.P.