

Leczenie protetyczne pacjenta z zastosowaniem precyzyjnego elementu retencyjnego w postaci rygla

dr n. med. **Piotr Fabjański**¹, lek. stom. **Joanna Pasak**², lek. stom. **Karolina Sputowska**²

PIŚMIENICTWO



TITLE: Prosthodontic treatment of a patient using a denture precision attachment

STRESZCZENIE: Autorzy przedstawiają opis leczenia protetycznego pacjenta z brakiem klasy II wg Kennedy'ego z zastosowaniem precyzyjnego elementu retencyjnego. W tym przypadku wykorzystano rygiel systemu PinSnap firmy Bredent. Precyzyjny element retencyjny, który zastosowano, został zaprojektowany specjalnie dla silnego, estetycznego połączenia protez ruchomych (szczególnie skrzydłowych) z istniejącymi zębami pokrytymi koronami protetycznymi.

SŁOWA KLUCZOWE: protezy częściowe, braki skrzydłowe, precyzyjne elementy retencyjne

SUMMARY: The authors describe the prosthodontic treatment of a patient with class II Kennedy's classification in mandible using a denture precision attachment. In this case we used „The locking pin snap system” by Bredent. This denture precision attachment has been designed for removable dentures (especially free-end saddles) featuring rigid fixation to the residual teeth covered by crowns.

KEYWORDS: removable partial dentures, free-end saddles dentures, denture precision attachments

Zadaniem współczesnych stomatologicznych uzupełnień protetycznych jest szeroko pojęta rehabilitacja układu stomatognatycznego pacjenta. Oznacza to potrzebę wykonania protezy stomatologicznej odtwarzającej zarówno funkcję, jak i estetykę utraconych zębów (1, 2, 3). Z punktu widzenia pacjentów estetyka uśmiechu jest głównym powodem zgłaszania się do stomatologa.

Nowoczesna protetyka stomatologiczna jest w stanie w większości spełnić oczekiwania pacjenta, nawet w przypadku skomplikowanych projektów.

Najchętniej projektuje się uzupełnienia stałe w postaci koron i mostów, które najdoskonalej odtwarzają prawidłową estetykę i funkcję układu stomatognatycznego pacjenta (4, 5).

Fot. 1. Część patrycowa rygla umocowana do dwóch zespolonych koron metalowo-ceramicznych





Fot. 2. Część matrycowa rygla. Element matrycowy zaopatrzony jest w wysuwany bolec ryglujący uzupełnienie ruchome

reklama

LUXDENT

Kup skaner Dental Wings za połowę ceny!

I zacznij korzystać
z cyfrowej protetyki!!!

SERIA 3
36 000 zł brutto*

SERIA 7
55 000 zł brutto*



CoCr DMLS – **35 zł**
Cyrkon – **70 zł**
CoCr frezowane – **80 zł**
Łączniki indywidualne – **atrakcyjne ceny****

**Dla stałych odbiorców
dodatkowe rabaty**

* SZCZEGÓŁY W SIEDZIBIE FIRMY
** ŚRUBA KLINICZNA W KOMPLECIE

LUXDENT S.C.

UL. GOLEJOWSKA 29B, 44-207 RYBNIK, NIP PL 6422913714, TEL. +48/ 32 425 10 63, GSM +48 668 837 543, WWW.LUXDENT.PL

Fot. 3. Widok bolca ryglującego umieszczonego w części matrycowej. Rygiel ten zapewnia kosmetyczne, łatwe do samodzielnej obsługi przez pacjenta i pewne połączenie z protezą ruchomą

Fot. 4. Widok uzupełnienia od strony językowej z wysuniętym bolcem ryglującym. Zaletami rygla tego typu są możliwość uzyskania dużej stabilności protezy ruchomej w płaszczyźnie czołowej oraz odpowiednia swoboda przy ruchach pionowych skrzydła protezy występujących w czasie żucia



LP.	TYP PROTEZY	WADY	ZALETY
1.	Proteza ruchoma osiadająca	Najmniej odpowiedni typ protezy, mocno uszkadzający podłoże protetyczne. Konieczność zastosowania rozległej płyty. Trudności z adaptacją pacjenta. Konieczność zastosowania nieestetycznych klamer	Prosta procedura wykonania uzupełnienia. Niewielki koszt wykonania
2.	Proteza ruchoma nieosiadająca szkieletowa	Konieczność stosowania skomplikowanych procedur technicznych w wykonawstwie laboratoryjnym. Nieestetyczność widocznych konstrukcyjnych elementów metalowych i klamer. Duży koszt	Znacząco mniej szkodliwy niż protezy osiadającej wpływ na podłoże protetyczne. Lepsza stabilność uzupełnienia
3.	Rekonstrukcja oparta na implantach	Konieczność przeprowadzenia zabiegu chirurgicznego z możliwymi powikłaniami. Pacjent musi mieć odpowiednie warunki anatomiczne. Długi czas wykonania. Duży koszt	Uzupełnienie stałe o niewielkich rozmiarach, bardzo dobrze spełniające wymagania kosmetyczne i czynnościowe
4.	Rekonstrukcja przy pomocy protezy kombinowanej z zastosowaniem rygla	Konieczność oszlifowania pod korony co najmniej 2 zębów filarowych. Skomplikowana procedura techniczno-kliniczna. Duży koszt – znacząco większy od rekonstrukcji protezą szkieletową	Uzupełnienie o korzystnym wpływie na podłoże protetyczne, bardzo stabilne. Małe wymiary. Bardzo dobra kosmetyka, brak widocznych elementów metalowych. Dobra adaptacja pacjenta do uzupełnienia

Tab. 1. Porównanie możliwości rehabilitacji protetycznej pacjenta z jednostronnym brakiem skrzydłowym

► Sprawa komplikuje się, kiedy lekarz ma objąć leczeniem pacjenta z rozległymi brakami, szczególnie skrzydłowymi czy niekorzystnie rozmieszczonymi. W takich przypadkach najczęściej wykorzystuje się możliwości zastosowania protez ruchomych, których jedną z istotnych wad jest nieestetyczny sposób mocowania przy pomocy klamer (6, 7).

Innym rozwiązaniem, które w takich przypadkach proponuje się pacjentom, są rekonstrukcje stałe oparte na implantach (8, 9).

Alternatywą dla protez klamrowych i implantoprotezy jest zastosowanie protez kombinowanych wykorzystujących do umocowania precyzyjne elementy retencyjne (PER). Są to specyficzne konstrukcje mechaniczne wytwarzane przemysłowo, składające się z dwóch oddzielnych elementów – matrycy i patrycy – ściśle dopasowanych do siebie, mających możliwość wielokrotnego składania i rozdzielania. Ponieważ jedna część (np. matryca) wchodzi w skład PER jest zespolona z uzupełnieniem stałym, a druga (patryca) – z uzupełnieniem ruchomym, uzyskujemy możliwość wykonania pozbawionego wad estetycznych, a zara-

zem spełniającego wymogi czynnościowe uzupełnienia protetycznego (10-17).

Klasyfikacja braków częściowych zaproponowana przez Edwarda Kennedy'ego obejmuje 4 klasy:

1. braki skrzydłowe obustronne,
2. braki skrzydłowe jednostronne,
3. braki międzyczębowe,
4. braki w odcinku przednim obejmujące linię środkową.

W zależności od liczby dodatkowych luk w łuku zębowym klasy 1, 2 i 3 mogą zawierać modyfikacje. Np. klasa 1 (braki skrzydłowe obustronne) z dodatkowym brakiem dwóch zębów siecznych (1 luka) będzie opisana jako klasa 1 z modyfikacją 1. Klasa 1 z dodatkowymi brakami siekaczy i jednego kła (2 luki) będzie opisana jako klasa 1 z modyfikacją 2. Klasa 4 nie zawiera modyfikacji.

Jednym z najtrudniejszych do zaprojektowania protetycznego typów braków jest klasa 2 braków częściowych według Kennedy'ego. Zachodzi tu konieczność wykonania uzupełnienia dla niewielkiego, jednostronnego braku skrzydłowego. Wszystkie możliwości pełnej rehabilitacji protetycznej w tym przypadku przedstawiono w tab. 1. ►

OVODENT
Laboratorium Techniki Dentystycznej

**SELEKTYWNE
SPIEKANIE
LASEREM (SLM)**



Pracownia dysponuje najnowszej generacji urządzeniami do produkcji konstrukcji protetycznych w technologii CAD-CAM. Wykonujemy podbudowy pod korony i mosty, frezowane w cyrkonie i w Co-Cr, oraz selektywne spiekanie laserem (SLM) Co-Cr. Wyżej wymienione prace wykonujemy na bazie przesłanych modeli, skanów i gotowych projektów 3D (przyjmujemy pliki z wszystkich systemów). Zapraszamy do współpracy pracownię protetyczną którym zależy na wysokiej jakości swoich prac.

ul. Barokowa 3 91-520 Łódź tel : 42 659 00 84 tel. kom. : 608 211 815 www.ovodent.pl e-mail : ovodent@ovodent.pl

reklama

Fot. 5. Widok uzupełnienia w ustach pacjenta. W części przyszyjkowej zęba 35 widoczny niewielki, w praktyce niewidoczny otwór umożliwiający rozpięcie rygla

Fot. 6. Widok gotowego uzupełnienia w jamie ustnej pacjenta



► W artykule przedstawiono sposób protezowania pacjenta z jednostronnym brakiem skrzydłowym po stronie lewej w żuchwie z zastosowaniem protezy kombinowanej.

65-letni pacjent zgłosił się do gabinetu w celu rekonstrukcji protetycznej braku zębów 35, 36 i 37, głównie z powodów kosmetycznych. Pacjentowi przedstawiono wszystkie możliwości odbudowy protetycznej, które można było zastosować w jego przypadku. Biorąc pod uwagę wszelkie aspekty zastosowania protez ruchomych oraz fakt, że pacjent nie zaakceptował leczenia implantologicznego, zdecydowano się na uzupełnienie protezą kombinowaną.

W pierwszym etapie pacjentowi wykonano uzupełnienie stałe w postaci dwóch zablokowanych koron metalowo-ceramicznych na zęby 33 i 34, z dołączonym elementem patrycowym rygla SnapE firmy Bredent, zgodnie z zasadą, że zewnątrzkoronowy precyzyjny element retencyjny powinien być dołączony do co najmniej dwóch koron zablokowanych (10). Rygiel SnapE składa się z części patrycowej z otworem odlewanej jednocześnie z częścią metalową korony protetycznej (fot. 1) oraz elementu matrycowego połączonego z ruchomą protezą nieosiadającą (fot. 2). Element matrycowy zaopatrzony jest w wysuwany bolec ryglujący uzupełnienie ruchome (fot. 3). Rygiel ten zapewnia kosmetyczne, łatwe do samodzielnej obsługi przez pacjenta połączenie z protezą ruchomą (fot. 4). Zaletą rygla tego typu jest możliwość uzyskania dużej stabilności protezy ruchomej w płaszczyźnie czołowej oraz odpowiednia swoboda przy ruchach pionowych skrzydła protezy występujących w czasie żucia. W wyniku leczenia uzyskano zaopatrzenie braku skrzydłowego uzupełnieniem o niewielkich rozmiarach, spełniające jednocześnie wszystkie oczekiwania kosmetyczne pacjenta i charakteryzujące się dobrymi właściwościami czynnościowymi (fot. 5 i 6). Po kilkudniowym okresie adaptacji i nauki obsługiwanego rygla pacjent w pełni zaakceptował oddane mu uzupełnienie.

Uzupełnienie tego typu wymaga od lekarza i pacjenta nieco większej uwagi i troski. Pacjent musi być szczegółowo poinformowany o sposobach utrzymania higieny uzupełnienia oraz o konieczności zgłasza-

nia się na wizyty kontrolne. Lekarz w trakcie wizyt kontrolnych musi dokonywać okresowych ocen stopnia osiadania wolnego skrzydła protezy. W razie konieczności skrzydło należy podścielić. Z doświadczenia klinicznego wynika, że wizyty kontrolne powinny być przeprowadzane co 6-12 miesięcy. ■

Piśmiennictwo

1. Majewski S.: *Propedeutyka klinicznej i laboratoryjnej protetyki stomatologicznej*. Sanmedica, Warszawa 1997, 154-155.
2. Ślusarski P., Langot C.: *Precyzyjne elementy retencyjne jako alternatywa dla tradycyjnych rozwiązań w leczeniu protetycznym*. „Stomatol. Współcz”, 2008, 15 (3), 21-26.
3. Shetty N.B. i wsp.: *Precision attachments for aesthetics and function: a case report*. „J Clin Diagn Res”, 2014 Jan, 8 (1), 268-270.
4. Rosentiel S.F. i wsp.: *Współczesne protezy stałe*. Czelej, Lublin 2002.
5. Shillingburg H.T. i wsp.: *Protezy stałe*. Kwintesencja, 1994.
6. Budkiewicz A.: *Protezy szkieletowe*. PZWL, Warszawa 2004, 16-18.
7. Spiechowicz E.: *Protetyka stomatologiczna*. PZWL, Warszawa 2004, 390-395.
8. Gołębowska M., Kondracki T.: *Leczenie pojedynczych braków międzyzębowych z zastosowaniem mostów inlay-onlay i wszczepów zębów – analiza kryteriów wyboru*. „Implantoprotetyka”, 2009, 3, 3-8.
9. Stanford C.M.: *Dental implants. A role in geriatric dentistry for the general practice*. „J. Am. Dent. Assoc”, 2009 (suppl. 138), 345-405.
10. Jenkins G.: *Precyzyjne elementy retencyjne*. Kwintesencja, 2001.
11. Kubiak W., Grodecki P.: *Niektóre elementy precyzyjne stosowane w protetyce stomatologicznej. Przegląd piśmiennictwa – część I*. „Prot Stom”, 1998, 48 (1), 17-23.
12. Kubiak W., Grodecki P.: *Niektóre elementy precyzyjne stosowane w protetyce stomatologicznej. Przegląd piśmiennictwa – część II*. „Prot Stom”, 1998, 48 (1), 23-26.

Pełne piśmiennictwo dostępne w wersji mobilnej.

- 1 Zakład Technik Dentystycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi kierownik: prof. dr hab. Leszek Klimek
- 2 Poradnia Protetyki Stomatologicznej Szpital Kliniczny nr 6 Instytut Stomatologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi kierownik: prof. dr hab. Jerzy Sokołowski

reklama

MULTIPRESS

MULTIPRESS ECO



NIE RYZYKUJ

Investuj w sprawdzone technologie:
 Multipress to ponad 1000
 zadowolonych użytkowników

tel./fax +48 34 369 78 21
 e-mail: biuro@rokodent.pl
 www.rokodent.pl