

dypl. hig. stom. Tomasz Benke, tech. dent. Marta Wrzesiewska

Stałe i ruchome uzupełnienia protetyczne

– podział, pielęgnacja, rodzaje materiałów

Brak higieny protez skutkuje nieprzyjemnymi konsekwencjami. Już po kilku minutach od zjedzenia posiłku na zębach oraz protezie zaczyna się osadzać płytka bakteryjna. Po kilku dniach tworzy się błonka bakteryjna (łac. *pelicula*).

Początkowo nie ma w niej bakterii, ale na skutek elektrostatyczności bakterie przyczepiają się do błonki i zaczynają się namnażać oraz dzielić, a w ostatnim etapie kolonizacji płytka ta dojrzewa, powodując powstanie kamienia nazębnego, osadu i przebarwień. Zalegające resztki pokarmowe (nieszczelne wypełnienia, brak nitkowania przestrzeni międzyzębowych) powodują halitozę oraz próchnicę zębów w przypadku protez częściowych. W skrajnych przypadkach braku higieny protezy dochodzi do grzybic, np. *Candida albicans*, stanu zapalnego, a nawet wylegu pasożytów w jamie ustnej. Brzmi źle, ale nie musi tak być. My, specjaliści w dziedzinie

profilaktyki stomatologicznej, sami wiemy, iż obecnie osoby w każdym przedziale wiekowym mogą mieć uzupełnienia protetyczne – czy to 18-latek, czy 65-latek. Jednak najważniejsze to skupić się na problemie pacjenta i mu pomóc.

Materiały

Najczęściej spotykanym uzupełnieniem stałym są korony i mosty porcelanowe lub kompozytowe na podbudowie metalowej (CoCr, CrNi). Ze względu na estetykę coraz częściej stosowana jest również podbudowa cyrkonowa ZrO₂, jednak nie u każdego pacjenta może

Podział uzupełnień protetycznych				
Stałe			Ruchome	
Korony	Mosty	Nakłady	Nieosiadające	Osiadające
<ul style="list-style-type: none"> – korony na filarze zęba naturalnego pacjenta – korony na wkładach koronowo-korzeniowych – korony teleskopowe – korony na implantach 	<ul style="list-style-type: none"> – mosty na filarach zębów naturalnych pacjenta – mosty na wkładach koronowo-korzeniowych – mosty na implantach 	<ul style="list-style-type: none"> – inlay – onlay – overlay – endokorony 	<ul style="list-style-type: none"> – protezy szkieletowe – protezy szkieletowe na zatrzaskach, ryglach, koronach teleskopowych – protezy całkowite overdenture na implantach lub korzeniach zębów pacjenta (na zatrzaskach, np. typu Locator, Rhein) 	<ul style="list-style-type: none"> – protezy częściowe, akrylowe, elastyczne – protezy całkowite akrylowe

Tab. 1. Podział uzupełnień protetycznych

fot. archiwum autorów



Fot. 1-3. Instrukcja używania nici dentystycznej



Fot. 4. Nić dentystyczna



Fot. 5. Irygator, polecany do oczyszczania uzupełnień ruchomych i stałych

▷ być ona zastosowana ze względu na swoją minimalną grubość 0,4-0,5 mm (w przypadku metalu – 0,2-0,3 mm). W odcinku przednim można zastosować korony i mosty pełnoceramiczne oraz pełnokompozytowe. Najlepszą i jednocześnie najrzadziej spotykaną podbudową jest podbudowa ze złota (Au). Dzięki barwie złota porcelana nabiera ciepłego i naturalnego odcienia.

Gdy u pacjenta brakuje korony zęba, ale zachowany został korzeń, można wykonać wkład koronowo-korzeniowy, a na nim koronę, lub wykorzystać go jako filar pod most.

W przypadku gdy pacjent nie ma zachowanych zębów własnych ani korzeni, na których można wykonać most lub koronę czy zastosować implant stomatologiczny. Uzupełnienia na implantach stały się w ostatnich latach dość popularne, choć nadal są bardzo drogie.

Uzupełnienia ruchome często wykonywane są przy brakach skrzydłowych (protezy akrylowe, szkieletowe), choć nie tylko. Mimo dużej różnorodności uzupełnień stałych wciąż popularne są protezy częściowe akrylowe lub elastyczne. Wybór w dużej mierze zależy od pacjenta, lecz czasem nie można zastosować innego rozwiązania, np. przy zapaleniu przyzębia czy periodontopatii.

U pacjentów z rozchwianymi zębami, odsłoniętymi szyjkami lub zapaleniem przyzębia, periodontopatią często stosowane są protezy szkieletowe oraz szynoprotezy. Pozwalają one na poprawę stabilizacji zębów naturalnych, co za tym idzie – na dłuższe ich zachowanie. Pacjenci z szynoprotezami powinni szczególnie dbać o higienę protezy oraz zębów własnych.

Wybór materiału, z jakiego zostanie wykonane uzupełnienie protetyczne,

zależy od kilku czynników, tj. od warunków w ustach (m.in. zapalenie przyzębia, periodontopatia, za krótkie korzenie, zresorbowane wyrostki zębodołowe), oczekiwań estetycznych, umiejscowienia braku (odcinek przedni od kła do kła, odcinek boczny od pierwszego przedtrzonowca do ostatniego trzonowca), ilości miejsca pod podbudowę korony, możliwości finansowych oraz warunków w ustach pacjenta. Głównym celem protetyki stomatologicznej jest przywrócenie funkcji narządu żucia, na drugim miejscu jest poprawa estetyki twarzy. Lekarz ma na uwadze przede wszystkim dobro pacjenta i na podstawie wywiadu wybierze najlepszą lub najbardziej optymalną opcję rehabilitacji narządu żucia.

Podział uzupełnień

W tab. 1 znajduje się podział uzupełnień protetycznych, dzięki któremu można łatwiej zrozumieć różnice wynikające z budowy danego uzupełnienia lub konieczność odpowiedniego dobrania przyborów do higieny.

Uzupełnienia stałe

Korony, mosty i implanty są szczególnie wymagające. Tego typu uzupełnień nie wyjmuje się z ust, tak więc ich higiena powinna być przestrzegana tak samo jak higiena zębów własnych, a nawet bardziej restrykcyjnie. Niestety tu pole do działania jest nieco zawężone, gdyż najważniejszym narzędziem higieny jest nitka dentystyczna. Nić można zakupić w aptece, np. Superfloss takich firm jak GUM, Oral-B, Curaprox – w opakowaniu jest 50 szt. odcinków nitki, każdy ma usztywnioną końcówkę, co pomaga wprowadzić nić między przeszło mostu a dziąsło.

Poniżej krótki instruktaż używania nici dentystycznej:

reklama

Elugel

**ŻEL STOMATOLOGICZNY
Z CHLORHEKSYDYNĄ 0,20%**

Zmniejsza nasilenie
objawów
stomatopatii
protetycznej⁽¹⁾

(1) Miśkiewicz A., Chlorheksydyna –
leczenie stomatopatii protetycznej w
dobrze lekooporności *Candida albicans*.
MS. 2014, 4(260), 84-90



**Szczoteczki ELGYDIUM
CLINIC**

Precyzyjna aplikacja
żelu w trudno dostępnych
miejscach



**Pierre Fabre
ORAL CARE**

www.eludril.pl

Pierre Fabre Medicament Polska Sp. z o.o.,
ul. Belwederska 20/22, 00-762 Warszawa,
tel.: 22 559 63 00,
e-mail: elgydium@pierre-fabre.com.pl



Elgydium Polska

Data opracowania: VI/2017



Fot. 6. Proteza akrylowa ruchoma



Fot. 7. Proteza przed wyczyszczeniem (po lewej) oraz po profesjonalnym oczyszczeniu preparatem (po prawej)

► **Krok 1**

Urwij ok. 50 cm nitki, w przypadku Superfloss – weź jeden odmierzony kawałek. Owiń nitkę wokół palców środkowych, tak aby na jednym palcu była większość nitki, zostawiając między palcami ok. 2-3 cm nitki (fot. 1).

Krok 2

Kciukiem oraz palcem wskazującym napnij nić i włóż ją ostrożnie między zęby. Jeśli zrobisz to zbyt mocnym ruchem, możesz rozkrwawić dziąsło. Nitkowanie zacznij

od siekaczy, idąc w kierunku trzonowców, wtedy nie ominiesz żadnego zęba (fot. 2).

Krok 3

Gdy nić jest już między zębami, przy pomocy palców zagnij ją w kształt litery C, tak aby objęła jak największą część zęba. Delikatnie przesuwaj nić od dziąsła w górę (wzdłuż linii dziąsła zachowaj szczególną ostrożność i poświęć temu miejscu najwięcej czasu), w razie potrzeby powtórz zabieg (fot. 3, 4).

Do higieny uzupełnień stałych oprócz nici możemy używać specjalnych irygatorów (fot. 5) z wodą pod ciśnieniem, np. Waterpik, Aquajet, Panasonic. Irygatory różnią się od siebie siłą ciśnienia, końcówkami, w zależności od wybranej firmy, oraz pojemnością zbiorników z wodą. Do pojemnika nalewa się wodę, po czym przy użyciu irygatora wypłukuje się spomiędzy przestrzeni międzyzębowych pozostałości pokarmu, płytkę nazębną. Irygator delikatnie masuje dziąsła i pomaga przy odsłoniętych szyjkach. Osoby noszące uzupełnienia ruchome, jak np. protezy całkowite lub częściowe, również mogą go używać w celu polepszenia ukrwienia dziąseł oraz oczyszczenia protezy i zębów własnych. Do każdego irygatora dołączona jest instrukcja użytkowania, z którą należy się zapoznać przed jego zastosowaniem. Trzeba pamiętać, że żaden irygator nie zastąpi nitkowania, dlatego powyższą opcję polecam jako dodatkową formę higieny.

Pacjenci z uzupełnieniami stałymi powinni pojawiać się na kontrolnych wizytach stomatologicznych co pół roku.

Uzupełnienia ruchome

Wskazówki dotyczące higieny uzupełnień wykonanych z akrylu i elastycznych (fot. 6):

1. **Protezę należy wyjmować co najmniej 2 razy dziennie** (najlepiej po każdym posiłku, jeśli jest to możliwe) w celu wymycia jej. Na noc proteza powinna zostać wyjęta, umyta i pozostawiona do wyschnięcia np. w ociekaczu do protez (w przypadku protez elastycznych zasada jest odmienna – proteza elastyczna po wyjęciu na noc powinna trafić do naczynia z czystą wodą, która powinna być wymieniana codziennie). Uwaga na pozostawianie protez na umywalce, gdyż mogą spaść i się połamać. Rano przed włożeniem protezy ponownie do ust należy wypłukać jamę ustną.
2. **Mycie protezy** powinno odbywać się przy pomocy szczoteczki do protez (fot. 9) o podwójnej główce, np. Oral-B, Curaprox, GUM, Jordan, z użyciem szarego mydła. Należy pamiętać, aby do mycia protezy nie używać pasty do zębów. Struktura akrylu pod wpływem substancji ściernych zawartych w pastach do zębów (RDA) przyjmuje o wiele więcej osadu i płytki bakteryjnej. Mycie powinno obejmować powierzchnie zębów, płytę protezy oraz powierzchnię dośluzówkową (mającą kontakt z podniebieniem i dziąsłami).
3. Samo **szczotkowanie protezy** powinno odbywać ruchem wymiatającym z góry na dół (metodą *roll*).
4. Nawet regularne mycie protezy może nie wystarczyć, aby nie odkładał się na niej osad z kawy, herbaty czy papierosów. Akryl pochłania również zapachy, więc jeśli pacjent jest palaczem lub po prostu zależy



Fot. 8. Myjka ultradźwiękowa VGT-2000

reklama

TEB Edukacja
OGÓLNOPOLSKA SIĘĆ SZKÓŁ

SZKOŁY POLICEALNE
SZKOŁY MEDYCZNE

...BO CHCĘ MIEĆ DOBRY ZAWÓD!

PAULINA, Higienistka stomatologiczna

- Technik dentystyczny z technologią CAD/CAM
- Asystentka stomatologiczna z elementami implantologii
- Higienistka stomatologiczna
- Rejestratorka/Sekretarka medyczna

KURSY

- dla asystentek i higienistek stomatologicznych
- protetyczne

44 SZKOŁY W POLSCE!

www.teb.pl



Fot. 9. Szczotka do czyszczenia protez

- mu na przyjemnym zapachu protezy, powinien zrobić coś więcej niż tylko umycie. Nie należy stosować domowych sposobów – woda utleniona czy wygotowywanie protezy się nie sprawdza! Na rynku dostępnych jest coraz więcej preparatów do czyszczenia protez, choć nie każdy jest uniwersalny i nadaje się do każdego rodzaju uzupełnienia. Częste stosowanie preparatów z aktywnym tlenem, jak np. Coregatabs (w przypadku protez elastycznych należy używać tylko i wyłącznie proszków do czyszczenia zalecanych przez producenta tworzywa elastycznego, np. Multiclean firmy Roko), może doprowadzić do takiego samego skutku, jaki otrzyma się w wyniku mycia protezy pastą do zębów, tj. proteza będzie przesuszona, otworzą się pory w akrylu i nastąpi porysowanie tworzywa.
- Alternatywą jest używanie produktów zawierających kwas cytrynowy**, np. koncentratu do higieny protez Curaprox BDC.
5. Proteza, tak jak zęby naturalne, powinna być pod kontrolą dentysty. **Wizyta kontrolna** powinna odbywać się co pół roku.
 6. Po każdej przebytej infekcji jamy ustnej (drożdżycy, afta, opryszczka) czy gardła (angina) protezę należy zdezynfekować płynem z chlorheksydyną, np. Eludril. W takim przypadku najlepiej wymienić również szczoteczkę do protezy i zębów.
 7. Na rynku dostępne są również myjki ultradźwiękowe, które mogą być pomocne w zachowaniu czystości protezy (fot. 8).

Przedstawione kroki pozwalają zadbać o protezę w stopniu zadowalającym i na pewno niejednego dentystę, higienistę lub technika dentystycznego ucieszyłyby taki poziom dbałości o protezę.

Niemniej jednak wiele osób posiada protezy, które wskutek wielomiesięcznego lub wieloletniego użytkowania bez odpowiedniej higieny pokryte są kamieniem

nazębnym, mają przebarwienia i osad oraz przykro pachną. Najlepszym rozwiązaniem jest oddanie protezy do specjalisty, tj. technika dentystycznego, który przy pomocy specjalistycznych preparatów oraz narzędzi jest w stanie, bez uszczerbku na jakości protezy, wyczyścić ją. Najgorszym zaś rozwiązaniem są próby samodzielnego zdrapywania, piłowania czy tarcia płyty protezy i zębów przez pacjenta, gdyż jest to najszybsza droga do zniszczenia jej i w konsekwencji przedwczesnego wykonania nowej protezy. Zaleca się, aby wymieniać protezę zębową co 5 lat. □

Tomasz Benke
– dyplomowany higienista stomatologiczny,
absolwent Policealnej Warszawskiej Szkoły Medycznej
na kierunku higienistka stomatologiczna,
członek Polskiego Stowarzyszenia Higieny Stomatologicznej,
autor bloga Higienista Benke.

*Przeprowadza samodzielnie zabiegi higienizacyjne pacjentów.
Stale podnosi swoje umiejętności i kompetencje na licznych szkoleniach
i konferencjach naukowych.
Stomatologia Q-Dent, 01-142 Warszawa, ul. Sokołowska 9/U27*

Marta Wrzesiewska
– technik dentystyczny, absolwentka Medycznej Szkoły Policealnej nr 3
w Warszawie, ul. Brzeska 12.
Właścicielka pracowni protetycznej Dentiumlab w Legionowie,
ul. Józefa Mireckiego 6a, www.dentiumlab.pl. Członek Polskiego
Towarzystwa Techników Dentystycznych.

Piśmiennictwo

1. Carr A.B., Brown D.T.: *Ruchome protezy częściowe*. Wyd. 2, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2012, rozdz. 1-25.
2. Subotowicz K.: *Ceramika dla każdego*. Wyd. Elamed, Katowice 2009.
3. Spiechowicz E.: *Protetyka stomatologiczna*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, wyd. 4, Warszawa 2010.
4. Grzyśka D., Kluczkowski M., Nowik A., Ostrowska K., Radoma P., Szelań N.: *Vademecum asysty dentystycznej*. Wyd. Elamed, Katowice 2015.
5. Lewis M.O.A., Jordan R.C.K.: *Medycyna jamy ustnej*. PZWL, Warszawa 2013.