

STOMATOLOGJI

ANALIZA E FUSHËS PROTOTIKE DHE RËNDËSIA E SAJ NË CILËSINË E PËRGATITJES SË PROTEZAVE TË PLOTA

— Doc. FOTO TOTI — doc. RUZHDIE QAFMOLLA — NAZMI KOÇI —

(Katedra e ortopedisë stomatologjisë, Klinika stomatologjike — Peshkopi)

Protezat e plota, si në botë edhe tek ne, në sajë të materialeve të reja që përdoren, të njësimt dhe përsosjes së metodave teknike dhe të zgjerimit të thellimit të njohurive teorike e praktike, po përgatiten gjithnjë e më mirë me vlera funksionale, estetike e fizionomik (2,3,4).

Në përgatitjen e protezave të plota kanë rëndësi të gjitha fazat klinike e laboratorike, duke filluar nga anamneza, riprodhimi i fushës së protezës, saktësia e kufijve, përcaktimi i raporteve të ndërsjellta, vendosja e dhëmbëve artificialë, e deri te përpunimi përfundimtar i saj dhe këshillat që i jepen protezëmbajtësit pas dorëzimit të protezës. Por, në përgatitjen e këtyre protezave ka rëndësi të studiohen dhe të merren parasysh edhe disa veçori individuale që vihen re në fushë protetike, si forma dhe madhësia e proceseve alveolare, gjendja e mukozës, shkalla dhe forma e atrofisë së nofullave, shpeshtësia e formacioneve anatomike, përmasat e zhvillimit të tyre etj. (7,8,9).

Pikërisht për të parë se sa dhe si paraqiten këto veçori në pacientët tanë, që vijnë për proteza të plota, dhe për të gjykuar paraprakisht për prognozën e protezës së ardhshme, në Klinikën stomatologjike Universitare dhe në rrethin e Dibrës, gjatë viteve 1982-1984 mbledhëm dhe analizuam 1100 modele allçie të nofullave pa dhëmbë të përfutuara kryesisht nga masa funksionale. Modelet i morëm në sasi të barabartë për sa i përket seksit dhe nofullave të ndryshme.

Në analizën që u bëmë këtyre modeleve për të studiuar formën dhe tipin e procesit alveolar për nofullën e sipërme pa dhëmbë rezultoi se te burrat 32% kishin proces alveolar të tipit të parë, kurse tek gratë 37%, 52% në burra dhe 43% në gra i takonin formës së dytë, kurse formës së tretë respektivisht i takonin 16% dhe 20%. Këto të dhëna, pak a shumë, janë të përafërta me ato të autorëve të tjerë (2,4). Këto shifra janë edhe më të ulta për nofullën e poshtme, ku mbizotëron kryesisht tipi i dytë dhe i tretë i formës së procesit alveolar.

Nga të dhëna anatomike, paraprakisht arrijmë në përfundimin se rreth 35% e protezave të plota të nofullën së sipërme do të kenë qëndrueshmëri të mirë, 47% qëndrueshmëri të kënaqshme dhe 18% të keqe.

Në modelet e të dy nofullave, por më shumë në atë të nofullës së

poshtme hasëm eksostoza, kreshta të mprehta alveolare apo disnivelime të ndryshme. Këtë dukuri e vumë re te burrat në 62% dhe te gratë në 23% të rasteve. Këto dukuri, siç dihet, vihen re në ato raste kur në gojë kanë mbetur për një kohë të gjatë dhëmbë të veçantë, të cilët kanë shërbyer për retensionin e protezave të pjesshme, ose kur këtyre dhëmbëve u kanë munguar për shumë kohë antagonistët (të kundërtet) e tyre dhe që gjatë heqjes nuk është bërë përpunimi kirurgjikal i procesit alveolar.

Për sa i përket disnivelimeve të procesit alveolar, nga matjet e bëra në këto modele, nga ana bazore e tyre, u vunë re ndryshime të dukshme. Kështu p.sh., lartësia e procesit alveolar në vijën mesore varionte nga 2-9 mm për nofullën e poshtme dhe 3-10 mm për nofullën e sipërme. Në sektorët e plikave bukale diferenca rezultoi deri 4-5 mm, kurse në pjesën e prapme të procesit alveolar të nofullës së poshtme, lartësia ishte edhe më e vogël dhe në 9% të rasteve arrinte vlera negative deri në -3 mm. Në 21% të rasteve në nofullën e sipërme dhe 37% në nofullën e poshtme u vu re atrofi e pjesshme, në pjesën e prapme të procesit alveolar. Këto raste u vunë re tek ata pacientë që kanë mbajtur proteza pjesore të thjeshta pa krah mbështetës. Në 7% të modeleve të nofullës së sipërme u vu re atrofi në pjesën e përparme të procesit alveolar. Këto dukuri, sipas anamnezës, i vumë re në ato raste kur pacientët në nofullën e sipërme kanë mbajtur proteza të plota, kurse në nofullën e poshtme kanë pasur vetëm dhëmbë ballorë-natyrorë.

Në rastet e atrofive të shprehura të procesit alveolar, vendosëm dhëmbë artificialë të ngushtë, kurse bazën e protezës e zgjeruam sa më shumë që ishte e mundur. Kështu kemi shmangur thellimin e atrofisë dhe lindjen e dekubituesve. Në rastet kur procesi alveolar ishte mbuluar me mukozë të hollë, kemi përgatitur protezë me dy shtresa, me plastmasë elastike (5,10).

Në 23% të rasteve te burrat dhe 18% te gratë kemi hasur tuberozitate maksilare të theksuara. Në shumicën e rasteve këto kanë qenë të thaksuara në të dyja anët. Këto formacione, në kondita normale, siç dihet, ndikojnë në qëndrueshmërinë e protezës, por, kur ato janë shumë të shprehura dhe masive, bëhen pengesë për të. Në këto raste u kemi rekomanduar pacientëve tanë ndërhyrje kirurgjikale ose lehtësimin e tyre me metoda ortopedike (10). Kur mukoza është paraqitur me reziliencë normale në sektorët e qiellzës së fortë, kurse në atë të tuberozitetëve me reziliencë të ulët, gjë që reflektohet edhe në modelet e allçisë me një sipërfaqe të lëmuar, kemi marrë njëherësh masën funksionale dhe mbylljen qendrore.

Kujdes në analizën e modeleve që kemi marrë në studim i kemi kushtuar dhe torusit palatin. Ky formacion në modelet tona është paraqitur si një trashje e kufizuar me vendosje gjatësore gjatë vijës mesore të qiellzës së fortë në formë të rrumbullakët, ovale ose kreshte të çrregullt e që ndonjëherë arrinte deri në kufirin midis qiellzës së butë dhe të fortë, pra deri në kufirin e pasëm të protezës. Torusi palatin, citon Reichenbach, na shqetëson më shumë se sa mendojmë, prandaj gjatë protezimit ai duhet studiuar dhe vlerësuar (1,11,12).

Theksime të këtij formacioni ne i kemi hasur në 15% të rasteve tek burrat dhe 17% te gratë. Të gjitha rastet ne i kemi lehtësuar me

metodën ortopedike, jo vetëm si metodë më e thjeshtë dhe jotraumatike, por të detyruar edhe nga fakti që metodën kirurgjikale, në përgjithësi, pacientët nuk e mirëpresin.

Gjatë analizës së modeleve studiuam dhe frenumet e ndryshme. Këto i gjetëm të shprehura mirë në 46% tek burrat dhe 63% tek gratë. Nga ana ortopedike, frenumet nuk përbëjnë më një problem të rëndësishëm, pasi në klinikat tona, në përgjithësi, protezat e plota përgatiten me lugë individuale dhe masë funksionale, kështu që ndikimi i tyre mbi protezë mënjanohet ose kufizohet shumë. 7% të pacientëve që ne u kemi rekomanduar ndërhyrje kirurgjikale. Problem kryesor nuk ka qenë plastika e frenumeve, por thellimi i sulkuseve në përgjithësi, pra zgjerimi i bazës së protezës.

Për sa i përket nofullës së poshtme, ajo, që na ra më shumë në sy gjatë analizës së modeleve ishte atrofia e procesit alveolar të cilën ne burrat e ndeshëm në 16% dhe te gratë 22% të rasteve. Këtë dukuri e vumë re veçanërisht në moshat e kaluara, ku procesi alveolar jo vetëm që ishte i atrofizuar në pjesën e prapme, por në pjesën e përparme paraqitej i mprehtë, i hollë dhe shpesh i lëvizshëm. Në këto raste, nga ana ortopedike, ne ndikuum në tri drejtime: së pari, në mbulimin e kësaj zone me plasmasë elastike, pra përgatitëm protezë me dy shtresa, së dyti, në ngushtimin e sipërfaqeve përtypëse të dhëmbëve artificialë dhe theksimin e tuberkulave të tyre dhe, së treti, në zgjerimin e bazës së protezës (5,6,10).

Në ato raste kur kemi pasur atrofi të procesit alveolar dhe linea myloioidea ka qenë e theksuar, këtë të fundit e kemi lehtësuar me metoda ortopedike, kurse bazën e protezës e kemi zgjeruar tej kufirit të saj. Në këtë mënyrë, kemi mënjeluar dekubitueset nga proteza në këtë regjion dhe kemi përmirësuar dukshëm qëndrueshmërinë e saj. Në modelet e nofullës së poshtme studiuam edhe shpeshtësinë e torusit mandibular, të cilën e hasim në 2.3% te burrat dhe 2% te gratë.

Gjatë analizës së modeleve të nofullës së poshtme, studiuam dhe shpeshtësinë e dy formacioneve të tjera anatomike: *tuberculum alveolar*, *mandibulae* dhe *spina mandibulae*. *Tuberculum alveolar mandibulae* e hasim në 16% të rasteve, kurse *spina mandibularis* në 7%. Kur *tuberculum alveolar* paraqitej i lëvizshëm, protezës në pjesën e prapme të saj e modeluam në formë gjysmëhëne, pra duke e lënë këtë formacion jashtë kufirit të saj, në mënyrë që ky, gjatë funksionit, të mos bëhet shkak për lëvizshmërinë e protezës dhe, nga ana tjetër, kjo e fundit të mos shkaktojë dekubitues mbi të. Në ato raste kur *spina mandibularis* ishte e theksuar dhe kërkohej zgjerim i bazës së protezës, në këtë regjion, këtë e kemi arritur duke bërë zgjerimin e saj anash këtij formacioni, pra duke e lënë jashtë kufirit të protezës.

Përfundime

Nga analiza e 1100 modeleve të allçisë që morëm në studim arrijmë në këto përfundime kryesore:

1) Analiza dhe studimi i modeleve, njohja dhe respektimi i formacioneve anatomike të fushës protetike si nga mjeku, ashtu dhe nga la-

boranti ortoped përbën një nga momentet më të rëndësishme të suksesit të mjekimit protetik në të gjitha llojet e protezave, por veçanërisht në protezat e plota.

2) Për të njohur dhe vlerësuar veçoritë individuale anatomike të fushës protetike te pacientë të ndryshëm, mjeku dhe laboranti duhet të njohin mirë anatomicën e këtij regjioni e veçanërisht anatomicën klinike.

3) Procesi alveolar i nofullës së sipërme në 35% të rasteve i takon formës së parë, 47% formës së dytë dhe 18% formës së tretë, pra respektivisht 35% e protezave të plota të kësaj nofule do të qëndrojnë mirë, 47% kënaqshëm dhe 18% jo mirë.

4) Disnivelet e procesit alveolar i kemi hasur në 42% të rasteve, tuberozitet maksimare në 20%, torusin palatin në 16% të rasteve, frenumet e theksuara në 54%, torusin mandibular në 2%, tuberculum alveolar mandibular në 16%, etj.

5) Analiza e modeleve, dhe në përgjithësi e të gjithë fushës protetike duhet bërë, së pari, për të pasur edhe ne të dhënat tona për veçoritë dhe shpeshtësi e formacioneve të ndryshme anatomike të popullatës sonë, që ka nevojë për proteza të plota dhe, së dyti, që këto veçori të mos ndikojnë për keq mbi protezën e ardhshme, por, përkundrazi, kur është e mundur, të shfrytëzohen për përmirësimin e funksioneve të saj.

Dorëzuar në redaksi më 8.7.1987

BIBLIOGRAFIA

- 1) **Basha A.**: Disa raste me frakturë të protezës së sipërme nëpër linjën mediane. Buletini stomatologjik, 1975, 1, 18.
- 2) **Hofer O.**: Lehrbuch der klinischen Zahn-Mund und Kieferheilkunde, Leipzig, 1969, II, 199.
- 3) **Klein P.**: Que peut-on attendre de la piezographie dans la rehabilitation esthetique de l'edentation total. Revue d'odonto-stomatologie, 1985, 4, 285.
- 4) **Körber K.**: Zahnärztliche Prothetik. Stuttgart, 1975, 238.
- 5) **Postaire M.**: Traitement prothetique d'un cas d'edentement total presentant un resorption asymetrique des cretes. Revue d'odonto. stomatologie, 1984, 6, 601.
- 6) **Rosel W.**: Untersuchungen zur Extension unterer Totalprothesen. Deutsche Stomatologie, 1973, 11, 868.
- 7) **Toures G.**: Die total Prothese. Die Analyse des Gips modelles, Zahntechnik, 1976, 1, 9.
- 8) **Touzer G.**: Die totale Prothese. Praktische Beispiele de Modellanalyse. Zahn-technik, 1976, 4, 143.
- 9) **Touzer G.**: Die totale Prothese. Das prothetische Feld der Zahnalose — Kiefer. Zahntechnik, 1976, 5, 191.
- 10) **Toti F.**: Përgatitja e plastmaseve elastike dhe përdorimi i tyre në stomatologji. Monografi, Tiranë, 1983.
- 11) **Toti F. e bp.**: Të dhëna mbi shkaqet e dëmtimit të protezave të lëvizshme me pllakë dhe rrugët e mënjanimin të tyre. Buletini stomatologjik, 1978, 2, 64.
- 12) **Toti F., Thano P.**: Lehtësimi i torusit palatinal në protezat e lëvizshme me pllakë. Buletini stomatologjik, 1977, 1, 65.

Summary

ANALYSIS OF THE PROSTHETIC FIELD AND ITS IMPORTANCE IN PREPARING FULL DENTURES

The paper discusses the importance of the analysis of the models for the preparation of full dentures. This study comprises 1100 plaster-cast models for toothless jaws obtained chiefly by functional measuring. The careful analysis of these models by the prothesist and the laboratory technician, with respect to the anatomic configuration of the prothetic area, is essential to the prothetic treatment, particularly for full dentures. The analysis of these models included the careful examination of all the anatomic particularities of the toothless jaws, such as processus alveolaris, the palatine torus, the frenums, the mandibular torus, the tuberculum alveolare mandibulae etc. The study has been helpful in determining the frequency of the anomalous anatomic formation and in drawing valuable conclusions concerning the prognosis of the prothetic treatment.