

ZËVENDËSIMI I DEFEKTEVE TË ARKADËS DENTARE ME URA FIKSE

KOÇO GJILO*

Summary

CAST RESTORATIONS OF PORCELAIN AND REZIN

Cast restorations of porcelain and resin stand as the principal work of orthopedy. First the doctor makes the complete examination of patient and then he decides the plan of treatment, talking also to the patient. After this comes the stage of preparation of teeth which is led by some aesthetic, mechanic and biological principles. The tooth preparation is different for different teeth crown. For a full-crown cast, porcelain-metal, the suitable shape is that of tapered one, with an angle around 15°. This shape is given taking care of the form of occlusal surface. Then we apply the corda and latter on we take the double impression by the mean of silicon. We take the c.o. with wax's sheet, have a look at patient tooth color, and the models are brought to the laboratory. The restoration is applied and finally cemented.

Në vitin 1991 në Shërbimin Universitar të Stomatologjisë filluan të përdoren punimet e derdhura si një hap i madh cilësor në stomatologji. Zëvendësimi i defekteve me punime fikse, si korona e ura të rrahura doli plotësisht jashtë loje, pasi ato nuk plotësojnë siç duhet shumë kërkesa si ato të puthitjes në qafën e dhëmbit, të pikave të kontaktit të okluzionit dhe ajo që shqetëson më shumë njerëzit anën estetike.

Si pasojë, urat e koronat e rrahura u zëvendësuan me koronat e derdhura të rezinës e porcelanit të cilat plotësojnë në maksimum kërkesat e një punimi. Ato tanimë janë një punim që zë rreth 70% të punimeve oropedike dhe janë përhapur pothuajse në të gjithë vendin. Këto punime kërkojnë njohuri të plota teorike e praktike nga ana e mjekut që operon pasi vihet në rrezik vitaliteti i dhëmbit, kërkojnë një puthitje të mirë në qafë dhe japin një okluzion dhe pikë kontakti të saktë. Gjithashtu vështirësia qëndron në përgatitjen e teknikëve laborantë të pajisur me njohuri të plota. Po ashtu kërkon laboratorë me pasije të kushtueshme. Megjithë këto vështirësi tani ekzistojnë të gjitha mundësitë që këto ura të jenë punimi kryesor protetik dhe më i kërkuar nga pacienti. Prandaj edhe ne si mjekë le të përpiqemi që njerëzve t'ju vijë buzëqeshja.

Qëllimi i punës

Në studimin tonë 4- vjeçar me punimet e derdhura patëm si qëllim vënien mbi baza të plota shkencore të këtyre punimeve si dhe të tregojnë përparësitë që ato kanë mbi punimet e rrahura. Në këtë studim vendosëm të vlerësojmë cilat janë materialet më të përshtatshme në përgatitjen e tyre. Po ashtu të njohim parimet biomekanike të preparimit dhe cila është forma më e

përshtatshme e preparimit për këto lloj punimesh. Në këto punime u vlerësuan gjithashtu mënyrat e përcaktimit të okluzionit qendror, si dhe u përpoqëm të japim një ide mbi disa probleme që ato shfaqin si; puthitja e punimit me paradontin etj.

Materiali dhe metodika

Gjatë punës sonë 4 vjeçare janë kryer një sasi e madhe punimesh fikse prej rezine dhe porcelani. Janë marrë në studim 200 ura fikse të aplikuara në pacientë të moshave të ndryshme. Nga këto 100 janë ura porcelani dhe 100 janë ura rezine, biodent dhe kromasit. Këto të fundit janë në raportin 50 me 50. (Tabela nr.1)

Pacientët i kemi njohur në mënyrë komplekse me llojin e difektit, raportet e okluzionit, materialin që përdorim etj.

Paraprakisht pacientëve që kanë dhëmbë të mbushur me probleme paradontoze i kemi bërë ekzaminimin radiologjik me grafi të thjeshta me anën e panorameksit, ku kemi parë dhëmbë devitale që ndodhen në gojë, gjendjen e mbushjes janë marrë masa me alginat për të dyja nofullat. Modelet vendosen në okluzionin qendror në okludator, ku shohim okluzionin dhe bëjmë planin e mjekimit. Në rast se ka rrënjë të mbetura në gojë që do të shërbejnë si dhëmbë shtyllë, bëjmë formimin e tyre me vidë të thjeshtë dhe kompozite ose përgatisim shtiftin e derdhur i cili çimentoht në gojë. Pastaj bëjmë preparimin e kultit të dhëmbëve me anën e gurëve të turbinës. Bëjmë marrjen e masës dhe okluzionin qendror dhe çohen në laboratorë për përgatitjen e punimit.

Punimi përfutur aplikohet në gojën e pacientit, korrigjohet nëse ka probleme dhe cimentoht në gojë.

* Dorëzuar në Redaksi në 19 Nëntor 1996, miratuar për botim më 9 Janar 1997.

Nga Shërbimi Stomatologjik Universitar (K.G.J.)

Adresa për letërkëmbim: K. Gjilo: Shërbimi Stomatologjik Universitar i Tiranës.

Më vonë është bërë dhe kontrolli i rezultateve të punimit, ku janë parë gjendrra e dhëmbëve shtyllë, gjendja e paradontit, gjendja e fasetave dhe probleme të ndryshme që ato kanë. Themi se këto punime që kanë katër vjet që përgatiten janë vënë në bazë shkencore dhe kanë të gjitha kushtet për përgatitjen e tyre.

Diskutim

Puna fillon me ekzaminimin e pacientit i cili duhet të jetë i plotë dhe i gjithanshëm(1). Kujdes duhet të tregojmë për dhëmbët shtyllë. Ata duhet të jenë të fortë dhe të qëndrueshëm, të jenë të mbushur mirë deri në peks dhe pandryshime periapikale. Ekzaminimi radiologjik duhet të bëhet sidomos me anën e panorameksit, pasi është më i plotë (1). Merren masat me algjinat për të dyja nofullat dhe vendosen në okluzion qendror, ku bëhet plani i mjekimit për të cilin kërkohet përvojë e njohuri e plotë (2). Në këtë fazë konsultohemi me pacientin për funksionin, estetikën dhe koston e punimit në mënyrë që të bindet për atë çka do të arrihet. Vjen pastaj faza më e gjatë dhe më e vështirë, ajo e preaprimimit. Kjo fazë ka shumë probleme dhe kërkon pajisje të domosdoshme. Preparimi është i ndryshëm nga një dhëmb në tjetrin, nga një korone në tjetrin, por në do të trajtojmë koronën e plotë metalike të derdhur të veshur me porcelan në dhëmbët distalë. Duhet të kemi parasysh që në preparimin e dhëmbit të udhëhiqemi nga disa parime bazë që janë: (3) 1. Faktori biologjik I cili ndikon mbi gjendjen e indeve të forta e të buta të dhëmbit dhe rreth tij. 2. Faktorët mekanikë që ndikojnë kryesisht mbi tërësinë e dhëmbit dhe kohëzgjatjen e punimit protetik. 3. Faktorët estetikë që kanë ndikim në pamjen e jashtme e sa më natyrale të pacientit. Këta tre faktorë duhen parë të ndërthurur me njëri-tjetrin, pasi mbivlerësimi i njerit apo i tjetrit çon në gabime të mëdha dhe në prishjen e harmonisë midis tyre. P.sh. në një kurorë të derdhur me faqe vestibulare prej rezine nëse dekortikohet pak dhëmbi për të ruajtur vitalitetin, dëmtohet estetika se reflektohet metali ose korona do të bëhet voluminoze, po u dekorikua shumë sigurohet estetika por dëmtohet vitaliteti, prandaj të shihen në harmoni të plotë. Le të marrim si shembull premolarin e dytë sipër. Dekortikimi fillon në sipërfaqen përtpëse. Me anën e një guri diamanti në formë konike me majë të rrumbullakët bëjmë dy ose tre thellime të turbekulit palatinal rreth 1.6 mm të thellë, pastaj heqim tepricat midis tyre. Po ashtu bëjmë me tubrekulim vestibular.

Më vonë me anën e një freze karburundumi heqim ashpërsitë e ndryshme duke I dhënë formën anatomike të mëparshme. Me anën e të njëjtit guë diamanti bëjmë pjerrësimet e tuberkulave në drejtim palatinal e vestibular, duke e futur gurin në majën e turbekulit dhe duke e nxjerrë majën afër ekuatorit të dhëmbit, bëhen tre thellime dhe më vonë hiqen tepricat. Me anën e gurit të karburundumit bëjmë rrumbullakimin e këtyre anëve. Ulja okluziale duhet të jetë rreth 2 mm për metal dhe 2.5 mm për metal+ porcelan. Faza e dytë është ajo e uljes së sipërfaqes vestibulare e palatinal. Me gur turbine diamanti në formë konike dhe me majë të rrumbullakët bëjmë tre thellime duke e mbajtur gurin paralel me boshtin gjatësor të dhëmbit. Këto thellime bëhen nga 1-1.5 mm. Pastaj hiqen tepricat në të dyja anët. Me anën e një guri karbiti bëjmë heqjen e ashpërsive të ndryshme.

Faza e tretë është ajo e ndarjes dhëmbit nga dhëmbët fqinjë. Me anën e një gur diamanti jo shumë të gjatë me majë të rrumbullakët bajmë sqrimin duke e mbajtur atë paralel me boshtin gjatësor të dhëmbit për të mos dëmtuar dhëmbin fqinj. Dhëmbi duhet të ketë një formë konike të lehtë për të lejuar aplikimin e punimit dhe për të siguruar retensionin dhe rezistencën e mjaftueshme. Ky pjerrësim teorikisht duhet të jetë 6° kurse praktikisht luhet nga 15-20°.

Faza e katërt është faza e rregullimit të vijës fundore periodontale. Me anën e gurëve me formë të përshtatshme futemi pak nën xhepin gingivar, duke i dhënë forma pak të rrumbullakosura. Faza e fundit është rregullimi i këndeve të mprehta dhe ashpërsive të ndryshme duke i dhënë formën e përshtatshme trunkoni (4). Kalojmë pastaj në marrjen e masës. Zgjidhen lugët e përshtatshme me vrima. Vendoset korda zgjeruese nën xhepin gingivar, pastaj hiqet për 5 minuta. Marrim masën e parë dhe më vonë masën e dytë, duke përdorur masën e parë. Kjo quhet masë e dyfishtë dhe është masa korrekte që merret (4+5). Masën e antagonistëve e marrim me algjinat, në këtë fazë marrim dhe okluzionin qendror me anën e një cilindri dylli në formë patkoi, duke e mbyllur gojën pacienti në okluzion qendror. Përcaktojmë ngjyrën në bashkëpunim me pacientin dhe laborantin dhe çohen punët në laborator.

Punimi i përfunduar aplikohet në gojën e pacientit, shikohet estetika, puthitja në qafë, pika e kontaktit, okluzioni qendror dhe, kur është në rregull çimentohet përfundimisht. Duhet të kemi kujdes që për gjithçka të konsultohemi me pacientin.

Lloji i punimit	Numri	Lloji i materialit		
		Porcelan	Kromasit	Biodent
Ura të derdhura porcelan	200	100		
Ura të derdhura kromosit			50	
Ura të derdhura biden				50

BIBLIOGRAFI

1. Hobo, Whitsett, Bases fondamentales de prothese fixe 1992.
2. Toti F, Sina B, Qafmolla R, Muça H.: Ortopedia stomatologjike, Tiranë, 1994.
3. Çetin Sevuk: Tooth Preparation, 1993.
4. Fundamentals of Tooth Preparation 1988.
5. Smith D.E. Fixed Bridgework in the Various Phases of Dental Practice, 1982.