УЧЕСТАЛОСТ РЕПАРАЦИЈА АКРИЛАТНИХ ПРОТЕЗА НА ТЕРИТОРИЈИ ОПШТИНЕ РАКОВИЦА

Снежана Радишић¹

A FREQUENCY OF ACRYLATE DENTURES REPARATIONS IN THE MUNICIPALITY OF RAKOVICA TERRITORY

Snežana Radišić

Сажетак

Велики број људи у нашој популацији има тотални или делимични губитак зуба. Код недостатка свих зуба индикована је тотална протеза која се ради скоро увек од акрилата и пацијенту помаже да поврати функције говора и жвакања као и физички изглед. Код парцијалне безубости може се урадити, такође, акрилатна парцијална протеза, као и визил протеза, која је од друге врсте материјала – посебне легуре. Иако се визил протеза сматра бољим решењем јер дентално преноси притисак жвакања, а акрилатна парцијална протеза привременим решењем, у нашој земљи се још увек доста ради акрилатна парцијална протеза, пре свега због своје цене и лаког одржавања.

Циљ рада је да се укаже на предности и недостатке акрилатне протезе и на значај праве индикације, затим да се на основу праћења пацијената у дужем периоду види који су најчешћи проблеми са којима се они срећу, колико често и зашто протезе пуцају (како парцијалне тако и тоталне), колико често се додају зуби и кукице у релативно нову протезу и зашто.

Истраживање је спроведено у ординацији стоматолошке протетике у Дому здравља Раковица. Укупно је обрађено 205 пацијената, од тога 90 мушкараца и 115 жена. Урађене су им 344 протезе у току 2011. године, а они су потом праћени до краја 2013. године.

Summary

A great number of people in our population have a total or partial toothlessness. A total denture, made almost always of acrylics, has been indicated with deficiency of all teeth to help a patient restore speech and chewing functions as well as a physical appearance. As for partial toothlessness, an acrylate partial denture can also be done as well as a visil one made of another kind of material – a special alloy. Although a visil denture is believed to be a better solution due to the fact that it dentally transfers chewing pressure whereas acrylate partial denture is believed to be a temporary solution, in our country an acrylate partial denture has been still often done primarily due to its price and easy maintenance.

The work aims at my pointing out the advantages and disadvantages of acrylate denture and the significance of right indication; then, on the basis of patients observation in longer period, at finding out what are the most common problems that patients come across, how often and why the dentures break, partial as well as total ones, how often the teeth and hooks are repaired into a relatively new denture and why.

The research has been carried out in the ordination of dental prosthetics in a Health Centre Rakovica. There were 205 patients in total, 90 of whom were men and 115 women. 344 dentures were made during 2011. and the patients were being observed until the end of 2013.

¹ Др Снежана Радишић, специјалиста стоматолошке протетике, Дом здравља Раковица, Београд (specialist in dental prosthetics, Health Centre Rakovica).

Резултати: Репаратуру (прелом, додатак зуба) у прве две године имао је 31 пацијент, односно 15,1% од укупног броја пацијената. Најчешћи разлог доласка пацијената је био због додатка зуба или кукица (74,2% репаратура), а преломи протеза који су се једном десили чинили су 12,9% репаратура. Вишеструко пуцање исте протезе чинило је, такође, 12,9% репаратура. Најчешће пуцају протезе, ако није у питању испуштање из руку од стране пацијента и тврда храна, које за антагонисте имају природне зубе или керамичке мостове, као и субтоталне протезе, затим парцијалне протезе са присуством два очњака. Битан је и пол, као и године живота пацијента.

Закључак: Подаци показују да акрилатне протезе не пуцају тако често како се обично мисли. Потребна је добра обука пацијента о начину одржавања и о исхрани, како би се спречили ломови протеза, као и добра процена постојећих зуба код планирања протезе да касније не би долазило до екстракција зуба и додавања зуба и кукица у протезу. Пацијенти добро прихватају акрилатне протезе, повољна им је цена, код старијих пацијената од 65 година трошкове сноси Фонд за здравствено осигурање. Лако се репарирају, тако да се пацијенти на нашим просторима радо одлучују за овај вид протетске рехабилитације.

Кључне речи: акрилатна протеза, репаратура, рехабилитација

Results: 31 patients had a repair (fracture, teeth addition) during the first two years, which makes 15,1% of all patients. The most frequent reason of patients' coming was teeth or hook addition – 74,2% of all repairs, followed by denture fractures that happened once which makes 12,9% of all repairs. Also, 12,9% of all repairs were by multiple breakages of the same denture. The dentures which have natural teeth or ceramic bridges for antagonists are breaking most often (if it is not due to dropping out of the patients' hands and tough food), as well as subtotal dentures, then the partial ones with presence of the two canines. The gender as well as the age of patients is of importance.

Conclusion : The data show that acrylate dentures do not break as often as it is usually thought. A good patients training about the way of maintaining and nutrition, in order to prevent dentures breakings, is necessarily, as well as a good assessment of existent teeth with a denture planning that it would not be possible later to come to teeth extraction and addition of teeth and hooks into denture. Patients accept acrylate dentures well, their price being convenient and with patients over 65 years of age expenses are covered by the Health Insurance Fund. They are easily repaired so that patients in our territory willingly decide to undergo this kind of prosthetic rehabilitation.

Key words: acrylate denture, repair, rehabilitation.

УВОД

Тотална безубост представља потпуни губитак зуба и тада је пацијенту индикована тотална протеза. Она се израђује од акрилата и само изузетно се ради од метала.

Ако пацијент има своје доње зубе, чешћи су преломи горње акрилатне протезе (и обрнуто). Преломи протезе су ређи ако пацијент има и у горњој и у доњој вилици протезе.

Метална протеза има већу тежину, тако да има лошију ретенцију. Она је отпорна на лом, па се ради оним пацијентима код којих се процени да постоје разлози за пуцање акрилатне протезе. У свим осталим случајевима се ради надокнада од акрилата.

Субтотална безубост значи присуство једног зуба и ту је, такође, индикована акрилатна протеза.

Парцијална протеза се ради код парцијалне безубости, значи код пацијента

са неколико својих зуба, и она може бити акрилатна или метална – од кобалт хром молибден легуре.

Метална, тзв. визил протеза, сматра се за боље решење, због денталног преноса притиска жвакања, док акрилатна протеза притисак преноси гингивално, па су честа слегања протеза. Приликом израде визил протезе потребно је добро испланирати надокнаду и имати квалитетне зубе који ће издржати притисак жвакања и ливене кукице, јер су репарације овде доста тешке. Визил протеза је редуквана па је пријатнија за пацијента од акрилатне, која се не може редуквати, јер је потребно да има што већу површину да би се смањио притисак жвакања.

С обзиром на то да наши старији пацијенти имају приличан број зуба који су пародонтопатични, а не желе да их ваде, за њих није индикована метална протеза. Поред тога, цена визил протезе је прилично висока.

Акрилатна парцијална протеза је протеза избора уколико пацијент има слабији квалитет зуба, ако су зуби мало испливали, јер мање оптерећује зубе који носе кукице, може се лако репарирати и знатно је јефтинија. Она има своје недостатке, пре свега слегање и гингивално оптерећење. Покривена је од стране Фонда за здравствено осигурање па се веома често ради у нашој ординацији.

ЦИЉ РАДА

- ✓ Указати на предности и недостатке акрилатне протезе.
- ✓ Утврдити проценат пуцања акрилатне протезе.
- ✓ Утврдити проценат репарације која обухвата додатак зуба и кукице јер је дошло до вађења зуба.
- ✓ Изнети нека запажања у вези са репаратурама протеза и како их свести на најмању меру, укључујући и одговорност пацијента.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОДЕ

Истраживање је спроведено у ординацији стоматолошке протетике у Дому здравља Раковица.

Укупно је било 205 пацијената, од тога 90 мушкараца и 115 жена.

Урађене су 344 протезе у току 2011. године, а пацијенти су потом праћени до краја 2013. године.

Пацијенти су по добијању протеза обучени како да одржавају хигијену, како да се хране, јер су испуштања протеза веома честа код старије популације, као и употреба неадекватне хране.

Они који се нису појавили сматрамо да нису имали проблема са протезама.

РЕЗУЛТАТИ

У току 2011. године направљене су 344 мобилне протетске надокнаде, код 205 пацијената, од тога 90 мушкараца и 115 жена (Графикон 1.).

Графикон 1. Број пацијената у 2011. години, према полу.

У наредне две године праћења (2012–2013) репарирана је 31 протеза, односно 9% свих протеза (Графикон 2 и 3).

Графикон 2. Број репарираних протеза према врсти репарације у периоду 2012–2013. година.

Најчешћи разлог за репаратуре је био додатак зуба и кукица, код 23 протезе, што чини 6,7% свих урађених протеза. У првој години праћења додат је зуб или кукица на 8 протеза, а у другој години праћења на 15 протеза.

Графикон 3. Врста репаратуре у % у односу на укупан број протеза.

Прелом протезе је био други разлог доласка пацијената. Репаратура је рађена на 4 протезе укупно, што чини 1,1% свих урађених протеза. У првој години пукле су две протезе, а у другој години још две протезе. Код неких пацијената протеза је пукла више пута, али њих је на срећу било мало, само један случај у истој години кад је протеза направљена, а троје у другој години, што укупно чини 1,1% свих урађених протеза.

Додатак зуба и кукице представља 74% свих репаратура, а остале репаратуре биле су због прелома протезе.

У односу на укупан број урађених протеза (344), највише је било доњих парцијалних протеза (98), затим горњих тоталних (92), горњих парцијалних (78) и доњих тоталних (76).

ДИСКУСИЈА

Акрилатна протеза, било да је она тотална или парцијална, може пацијенту бити протеза избора и помоћи му да поврати своје функције – говора, жвакања, као и самопоуздање.

Неопходно је добро испланирати израду протезе, а пацијента упознати са начином рада и могућим проблемима са коришћењем протезе. При томе је битно подвући и радити на одговорности самог пацијента, због тога што је испуштање протезе најчешћи разлог њеног пуцања. Протеза може да пукне и када је лоше статички испланирана, али је испуштање протезе чешћи разлог због тога што се влажна и клизава протеза лако испусти из руке при њеном прању.

И начин исхране је битан проблем у вези са пуцањем протезе. Свака рехабилитација је озбиљан процес, па и ношење протезе, која захтева и време и труд од стране пацијента и његово постепено навикавање на протезу. Предност треба дати куваној и мало мекшој храни, јер немали број пацијената поломи протезу због тврде и неадекватне хране.

Ако су у супротној вилици природни зуби или мостови, они могу бити, такође, разлог пуцања протезе. Присутни зуби или мостови су сила насупрот протези која покрива места са извађеним зубима, те ту могу настати преломи протезе.

Код ношења тоталне протезе јавља се проблем гадљивости код пацијента. Код око 10% наших пацијената постојао је проблем са мучнином и прејаком саливацијом као последицом присуства страног тела у устима. Уз припрему пацијената за ношење протезе и давање савета како да се понашају, они углавном савладају проблем гадљивости.

Материјал од којег се израђује протеза је акрилат, а добија се процесом полимеризације течности и праха. Веома је битно да се тај поступак одради како треба у лабораторији, јер постоје пацијенти који су алергични на недовољно полимеризован акрилат. Проценат резидуалног мономера код топле полимеризације износи до 0,5%, али код хладне полимеризације која се ради код репаратура тај проценат може бити и до 5%. Зато протезу после рада треба оставити у води да се спере што више резидуалног мономера. Акрилат је иначе термоизолатор, па пацијенти који имају осетљивију слузокожу треба да скидају протезу ноћу, а ово се посебно односи на дијабетичаре.

Дијабетичари су ризична група када су у питању протетске надокнаде. Код њих су декубити много чешћи и теже се лече, пљувачка има већи проценат шећера, уста су сува, што све утиче на лошију ретенцију протезе. Декубити су најчешћи управо код овакве врсте протезе јер је она гингивално ношена. Едукацијом пацијента приликом добијања надокнаде, ови проблеми се могу свести на најмању могућу меру.

Оно што је важно напоменути је, да се ове надокнаде мењају, у просеку, на пет година. Много наших суграђана носи протезе и по 20 и 30 година, па ту долази до поремећаја оклузије, пада висине загрижаја, и веома је тешко те пацијенте поново рехабилитовати.

Многи пацијенти сами покушавају да залепе ломљену протезу, тако да после није могуће репарирати протезу у ординацији. Зато приликом преузимања надокнаде и то треба детаљно објаснити пацијенту, као и како да се понаша приликом појаве декубита или прелома.

Разговор са пацијентом је од непроцењиве важности, јер многи од њих су недовољно или погрешно информисани. Акрилатне протезе је потребно контролисати и повремено подложити због ресорпције кости која се временом јавља. Код наших испитаника њих 6 се јавило за подлагање протезе у току две године, најчешће због ресорпције кости јер су протезе рађене брзо после екстракције зуба.

Недостатак бочних зуба, зато што је то најчешћи вид крезубости у нашој популацији, сведочи о нечувању доњих молара и необавештености пацијената о њиховом значају и разлог је израде највише доње парцијалне протезе. Ако су пацијенти већ изгубили бочне зубе, посебно је важно да их што пре надоместе, јер брзо долази до спуштања загрижаја због клижења мандибуле и проблема као што су болови у зглобу, инфекција углова усана и сл.

После прве године од израде протезе, код пацијената расте број извађених зуба, па самим тим и додавање зуба у протезу. Разлози овоме могу бити разни. Некада се пацијенту остави зуб, иако није баш најбољи (потпуно здрав зуб), да би се лакше навикао на протезу или да одмах не оде у тоталну протезу (некада пацијент то тражи и не жели да вади своје зубе). Разлог за вађење зуба после израде протезе некада је због лоше процене стоматолога или се нешто десило у међувремену са зубом, па се пацијенту мора извадити зуб.

Како су пацијенти за израду протезе углавном старије особе, они су често оболели и од дијабетеса или малигног обољења; очекује се да ће код њих доћи до пропадања и затим и губитка зуба. Важно је такве пацијенте упозорити и упознати их са овом проблематиком. Треба им, такође, објаснити да, иако је лако убацили зуб и кукицу у протезу, боље је да стоматолог, у току процене и припреме, односно пре почетка рада на протези, одреди које зубе треба одмах извадити.

Да не би пацијенти некада сами кориговали кукице, треба их упозорити да то не раде, јер би дошло до пуцања жице од које је кукица израђена.

Протезе чешће пуцају код особа мушког пола због јачине мастикаторних мишића.

ЗАКЉУЧАК

Подаци показују да акрилатне протезе не пуцају тако често, како се обично мисли и када се саветује метална протеза.

Потребна је добра обука пацијената у вези са ношењем протеза, о могућности испуштања протезе на под или у лавабо и о начину исхране.

Добра процена стоматолога о постојећим зубима неопходна је код планирања протеза,

како касније не би долазило до екстракција и додавања зуба и кукица у протезу.

Пацијенти доста добро прихватају акрилатне протезе и због повољне цене, а особама старијим од 65 година трошкове израде акрилатне протезе сноси добрим делом Фонд за здравствено осигурање.

Акрилатне протезе се лако репарирају, тако да и то утиче да се пацијенти највише опредељују управо за њих. У нашој земљи она је још увек протеза која се највише тражи.

Добрим планирањем, добром едукацијом, могу се избећи бројни проблеми. Потребно је информисање становништва да протезе мењају у одговарајућем интервалу из хигијенских разлога, а и због слегања и поремећаја оклузије.

ЛИТЕРАТУРА

1. Станишић Д. Тотална протеза, Веларта, Београд, 2006.
2. Ђајић В., Ђукановић Д., Орална медицина и пародонтологија, Elit-Medica, Београд, 2008.
3. Стаменковић Д., Стоматолошки материјали, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 2003.
4. Јанковић Љ., Орална медицина, Завод за уџбенике, 2001.
5. Сувин М., Биолошки темељи тоталне протезе, Школска књига, Загреб, 1989.
6. Стаменковић Д., Стоматолошка протетика – парцијалне протезе, Интерпринт, 2006.
7. Кандић М., Настић М., Везни елементи парцијалне протезе, Универзитет у Београду, Београд, 1991.
8. Тихачек Љ., Станчић И., Геронтопротетика, Кораци, Крагујевац, 2009.

Контакт: Др Снежана Радишић, специјалиста стоматолошке протетике, Дом здравља Раковица, Београд, e-mail: radisicsnezana@gmail.com