

КОНСТРУИРАНЕ НА ДИСТАЛНАТА ГРАНИЦА НА ГОРНА ТОТАЛНА ПРОТЕЗА – АНКЕТНО ПРОУЧВАНЕ

Онник Чапрашикян*, Явор Калъчев**

**Медицински университет-Пловдив, Факултет по дентална медицина, катедра
Протетична дентална медицина, главен асистент*

***Медицински университет-Пловдив, Факултет по дентална медицина, катедра
Протетична дентална медицина, доцент
4000 Пловдив, бул. „Христо Ботев” № 3
email: ykalatchev@yahoo.com*

DESIGNING DISTAL LIMITS OF THE UPPER COMPLETE DENTURE – INVESTIGATION

Onnik Chaprashikian, Yavor Kalachev

*Medical University-Plovdiv, Faculty of dental medicine, Department of Prosthetic Dentistry
3 Hristo Botev str. Plovdiv 4000
email: ykalatchev@yahoo.com*

ABSTRACT

It is known that pathological changes after total edentulism represent the most severe changes in maxillo facial area treated with the methods and means of Prosthetic Dentistry. Disturbed is physiologically functional and reactive balance The only one of the three main anatomic dental structures: teeth, jaw joints and chewing muscles. Complete Dentures are prosthetic treatment method after the loss of all teeth. Their stability on the prosthetic field is an important factor for functional fitness. The authors of the article do an investigation among 94 dentists. Questions are incorporated by way of making an impression, the materials and methods. An important aspect is also the method of forming a gypsum time mapping A line, the material used for the manufacture of prosthetic purposes.

Key words: dentures, valve palatal

ВЪВЕДЕНИЕ:

Известно е, че патологичните промени след тотално обеззъбяване представляват най-тежките промени в челюстно лицевата област лекувани с методите и средствата на Протетичната дентална медицина (5). Нарушено е физиологично-функционалното-реактивното равновесие и единство на трите основни анатомио-стоматологични структури: зъби, челюстни стави и дъвкателни мускули (3).

ЦЕЛ на настоящата публикация е чрез анкетно проучване да проучи мнението на лекарите по Дентална медицина относно използваните начини за оформяне на дисталната граница на горна тотална протеза.

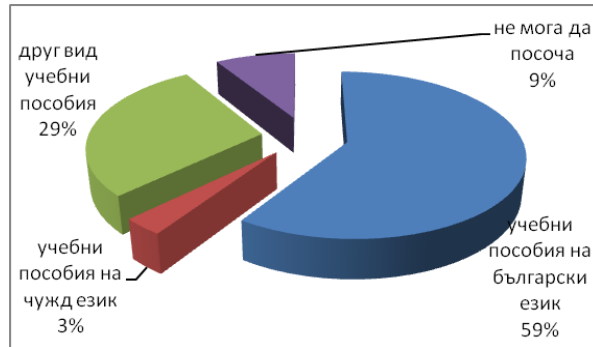
МАТЕРИАЛ И МЕТОДИКА:

При анкетното проучване е проучено мнението на преподаватели от Факулта по Дентална Медицина-гр. Пловдив и лекари по дентална медицина на свободна практика. Зададените въпроси изясняват тяхното становище относно конструирането на дисталната граница на горна тотална протеза. Анкетирани са 94 лекари по Дентална медицина, от които 50 мъже и 44 жени. 66 от анкетираните са на възраст над 40 год., което предполага значителен професионален опит. Това от своя страна гарантира достоверност на получената информация. Резултатите от анкетата са обратотени и унагледени посредством Microsoft Office Excel.

РЕЗУЛТАТИ:

Получените резултати са систематизирани по групи и онагледени с диграми. В диаграмите са посочени процентните съотношения на мнението на анкетираните по определен проблем. Под диаграмите е дадено и кратко становище на авторите на публикацията за правилното становище по определен проблем, като е посочената използваната литература.

- ✚ **Можете ли да посочите източниците,от които черпите познания за това, къде трябва да завършва и как трябва да се оформя задната граница на горна цяла протеза?**

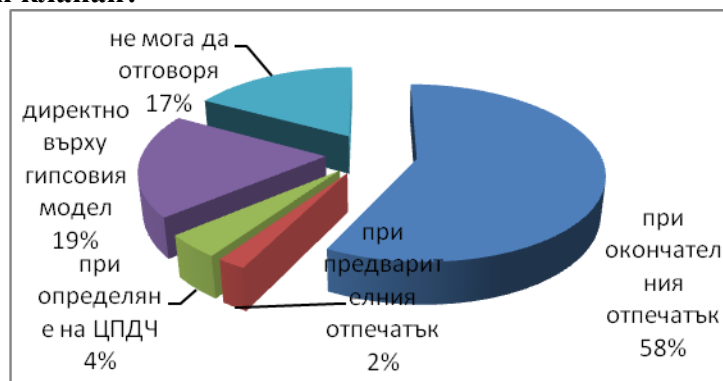


Диаграма 1 – Процентно съотношение на ползваните учебни помагала.

От прегледа на нашата литература прави впечатление факта ,че по отношение на вестибуларните граници на горна тотална протеза и оформянето им в клапната зона има много повече информация отколкото за задната палатинална граница.

Прави впечатление , че по отношение на анатомията и оформянето на протезния ръб в областта на А- линията се ползват по същество верни, но не съвсем систематизирани факти от теорията на Городецкий (2).

- ✚ **В кой клиничен или лабораторен етап локализирате областта на задния палатинален клапан?**



Диаграма 2 – Процентно съотношение на етапа в който се локализира палатиналния клапан.

Във втория клиничен етап денталният лекар трябва да прецени и евентуално да очертае, къде интраорално се локализира ОЗПК (областта на задния палатинален клапан). При снемането на окончателния отпечатък наред с всички анатомични подробности на протезното поле триизмерно с термопластичен материал се отпечатва и ОЗПК. Това е т.н. функционална техника. Предимството и е, че в следващите клинични етапи ще имаме много добро задържане на оклузалните шаблони и на прототипите с наредени зъби, защото те ще имат задна граница притискаща мекото небце и осигуряваща добър клапен ефект.

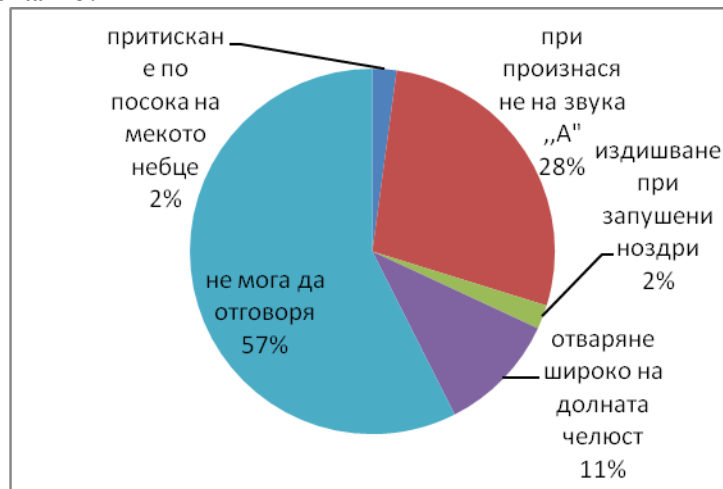
При локализиране и оформяне на ОЗПК в следващите клинични етапи или при радиране на работния гипсов модел непосредствено преди опаковането рискуваме шаблони и прототипи с по слабо задържане и стабилност.

✚ **Кой материал използвате най-често за снемане на окончателен отпечатък?**

78 % от анкетиранияте използват силиконови отпечатъчни материали

Качествата и показанията за използване и на отпечатъчните материали са известни и тяхното разглеждане не е предмет на тази статия. Все пак използването на силикони като основен отпечатъчен материал според нас е оправдано основно поради лесния начин на работа и пестенето на време.

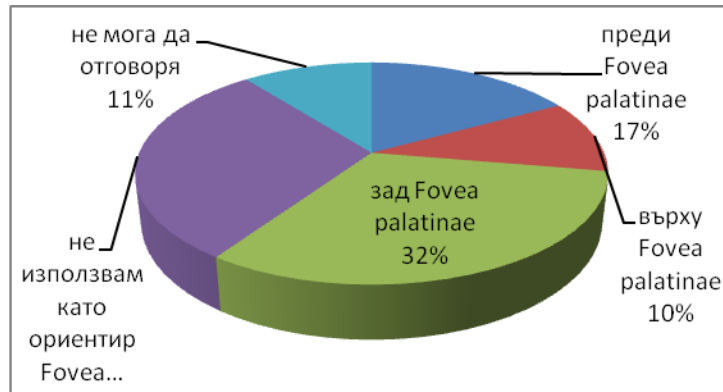
✚ **При снемане на окончателния отпечатък как оформяте термопластичния материал дистално?**



Диаграма 3 – Процентно съотношение на начина на оформяне на термопластичния материал.

Целта на движенията са мекото небце да оформи термопластичния материал, а не материала да притиска и изтласква небцето. Притискането и оформянето с пръст е нефункционално движение и води до свръх натиск. Произнасянето на звукът „А“ е лишено от смисъл, защото така мекото небце се надига. Издишването през носа при запушени ноздри или широко отваряне на долната челюст с няколко последователни преглъщания се явяват активните, целенасочени движения (тестове), които са подходящи за функционалното оформяне на кантирания палатинален край на индивидуалната лъжица. Класическият тест за оформяне на термопластичния материал в задната граница на отпечатъка включва накланяне на главата напред и надолу и притискане на езика там където започва дръжката на горната индивидуална лъжица т.е.инцизивната област (8).

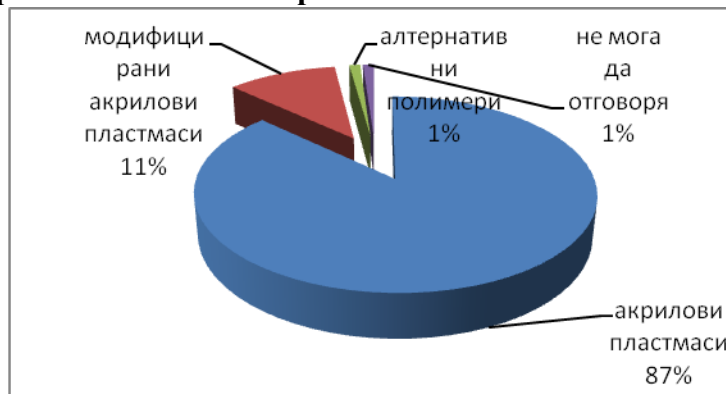
✚ **Ако използвате Foveae palatinae, като ориентир при намирането на задната граница на горна цяла протеза, къде разполагате задния край на протезата?**



Диаграма 4 – Процентно съотношение на разполагане на ръба на протезата спрямо Fovea palatinae.

Задният край на горна цяла протеза трябва да се разполага зад Foveae palatinae (3, 6).

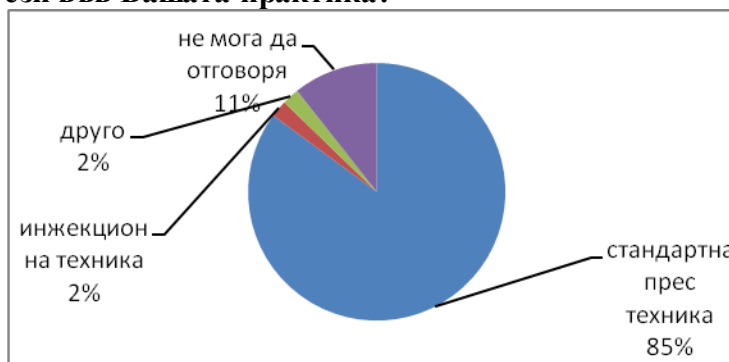
✚ **Каква пластмаса използвате най-често за изработването на протезната основа на целите протези във Вашата практика?**



Диаграма 5 – Процентно съотношение на използваната пластмаса за направата на тоталните протези.

Един от съществените недостатъци на акриловите пластмаси е опасността от деформация. Полимеризационното им свиване достига 5-7 % (1).

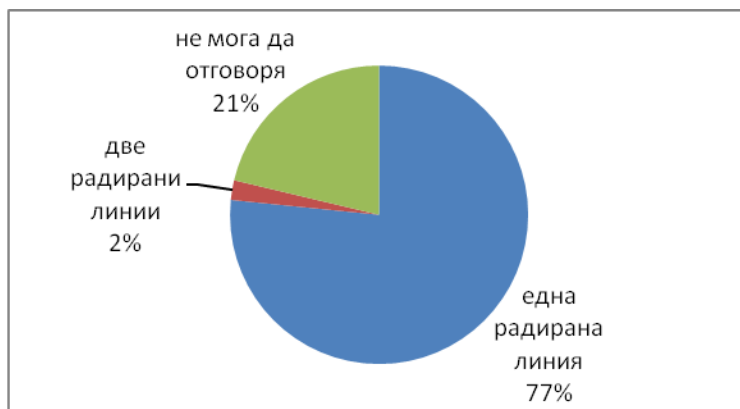
✚ **Каква технология на полимеризация използвате основно при изработването на целите протези във Вашата практика?**



Диаграма 6 – Процентно съотношение на използваната технология при изработването на целите протези.

Стандартната прес техника е свързана с най-голяма деформация.

✚ **Каква форма на палатиналния клапан радирате основно?**



Диаграма 7 – Процентно съотношение на използваната форма на палатинален клапан.

Известно е че всеки тип заден палатинален клапан увеличава ефективно задържането. Няма форма на палатинален клапан, която да е ефективна във всички случаи. Все пак броят на случаите с по-добро задържане е най-голям, когато се оформя по-широк палатинален клапан с формата на „пеперуда“ (7).

Библиография:

1. Анастасов Ив., Дентално материалознание, София, 2013, 153.
2. Городецкий С., Клинико-анатомический анализ протезного поля беззубой верхней челюсти. Стоматология/4/, Медгиз, Москва, 1950, 45-52
3. Пеев Т., Филчев А – Клиника на Протетичната дентална медицина, София, Еко принт 2008, 194.
4. Попов Н., Клиника на протетичната стоматология, Медицина и физкултура, София, 1992, 206, 225
5. Попов Н., Ликов Ч., Георгиев Г.- Клиника на Ортопедичната стоматология, София, Медицина и физкултура 1988, 250.
6. Ралев Р., А.Филчев, Пропедевтика на протетичната дентална медицина, София, 2000, 29
7. Avant WE. A comparison of the retention of complete denture bases having different types of posterior palatal seal. J Prosthet Dent 1973; 29(50):484-93.
8. Silverman S., Dimensions and displacement patterns of the posterior palatal seal, J. Prosth. Dent., May, 1971, 474