



Polyamidové snímatelné náhrady: úpravy po změně situace v ústech – 1. část

Úvod do problematiky, rozšíření báze

Petr Moj, LPdental – ЛПдентал

Přinášíme vám další z článků na téma úpravy a opravy polyamidových náhrad od našeho redakčního kolegy Petra Moje. Při nošení snímatelných náhrad vznikají situace, kdy je nutno zásahem v zubní laboratoři adaptovat náhrady na měnící se podmínky v ústech – jedná se tedy o úpravy, které nespádají do kategorie reklamací nošených protéz, ale jsou plně hrazeny pacientem. Jsou to v zásadě tyto situace a jejich modifikace:

1. Ztráta přirozeného zubu či zubů a následné doplnění umělých zubů do náhrady a úprava báze náhrady (kódy 82331, 82332 – úprava, rozšíření báze náhrady)
2. Výměna či změna retenčního prvku z důvodu ztráty pilířového zubu či jeho změny posunem nebo ztrátou podsekřivých prostor (kód 82320 – oprava nebo úprava retenčních prvků náhrady)
3. Náhrada umělého zubu z důvodu jeho uvolnění či destrukce (kód 82301 – oprava zubu vypadlého z náhrady)
4. Rebaze náhrady, tedy úprava báze náhrady vzhledem ke změnám sliznice protézního lože v průběhu nošení náhrady (kódy 82351–54 – úprava, rebaze náhrady)

Při volbě polyamidu pro zhotovení indikované náhrady je nutno brát na zřetel, že polyamidové náhrady lze upravovat podstatně komplikovaněji než náhrady metylmetakrylátové. Polyamid, jako presovaný materiál, vyžaduje vždy zakyvetování náhrady do tvrdé sádky a vstříknutí materiálu z nové kapsle. Neexistuje „opravný polyamid“, kterým by se provedla rychlá oprava tak, jak je to možné u náhrad metylmetakrylátových, tedy pryskyřicí polymerní za studena a zpracovanou volnou modelací či v silikonovém klíči. Avšak zkušenosti autora článku ukazují, že i polyamidové náhrady lze v určitých případech rychle opravit metylmetakrylátem (dále jen pryskyřicí). Níže je

uveden přehled technologických možností úprav již nošených polyamidových náhrad provedených jak opětovně vstříknutým polyamidem, tak pryskyřicí s vysvětlením, kdy je podle praktických zkušeností nutné zvolit polyamid a kdy je možné zvolit také pryskyřici.

Obecně lze konstatovat, že úprava provedená pryskyřicí je levnější, rychlejší, ale méně trvanlivá. Úprava provedená polyamidem je dražší, ale z hlediska kvality dlouhodobější řešení – s přihlédnutím k danému případu však někdy může představovat zbytečnou finanční zátěž pro pacienta.

Ad 1: Rozšíření báze a doplnění zubů

Zde musíme vycházet z podstaty předcházejícího zákroku v ústech, tzn. z počtu extrahovaných zubů, jejich umístění s přihlédnutím ke stávajícímu tvaru náhrady – od toho se bude odvíjet následná úprava s rozšířením báze a dodáním nových zubů do náhrady.

U malých oprav v místech náhrady, které nejsou tolik pružné (neokrajové části náhrady), kde budeme nahrazovat jeden nebo dva vytržené zuby, můžeme úpravu efektivně provést jak polyamidem, tak pryskyřicí. Pacientovi zde tedy můžeme nabídnout levnější variantu úpravy pryskyřicí, která bude mít dobrou trvanlivost.

U malých oprav v pružné části náhrady, kde budeme nahrazovat jeden nebo dva vytržené zuby, můžeme také použít pryskyřici. Zde ale musíme pacienta upozornit, že levnější varianta opravy plastem bude provizorní. Protéza tím ztratí část svých původních vlastností. V daném místě nebude pružná a v budoucnu zde může snadněji prasknout.

V případě nutnosti rozsáhlé úpravy náhrady po extrakci většího počtu zubů je úpravu nutno vždy považovat za dočasné řešení, ať už je provedena polyamidem nebo pryskyřicí. Důsledkem extrakce většího počtu zubů a následného hojení alveolu náhrada po čase přestane sedět a je nutno zhotovit zcela novou. Volbu způsobu úpravy stávající náhrady je nutno prodiskutovat v rámci ošetřujícího týmu a s pacientem. U levnější varianty úpravy pryskyřicí musí pacient mnohem více dbát na to, aby mu náhrada při užívání nepraskla, což představuje určitý zvýšený diskomfort. Rozsáhlá úprava polyamidem je dražší, ale samozřejmě odolnější.

Rozšíření polyamidové náhrady pryskyřicí

Polyamidovou bázi obrousíme z obou stran tak, aby mezi alveolem a ztenčenou bází byl minimálně 1 mm prostoru pro plast (obr. 2, 3). Z palatinální strany ztenčujeme s ohledem na zachování únosné tloušťky polyamidového materiálu. Následně do takto ztenčené báze navrtáme retenční otvory o průměru 1 mm (obr. 4). Obrousěnou část po-



Obr. 1: Model situace po extrakci zubů s původní náhradou



Obr. 2



Obr. 3



Obr. 4

Obr. 2–4: Specificky obrousěná báze náhrady s vytvořenou mechanickou retencí v podobě retenčních otvorů (retenční plocha je zvýrazněna kontaktním sprejem, který bude před tvorbou vazby lepidlem odstraněn)



Obr. 5



Obr. 6

Obr. 5, 6: Polyamidová náhrada upravená pryskyřicí

třeme vteřinovým lepidlem – dojde k naleptání povrchu a zlepšení retenčního účinku pro spojení s pryskyřicí.

Následně standardním způsobem vymodelujeme z vosku chybějící část báze náhrady včetně umělých zubů a vytvoříme silikonový klíč. Následně vosk odstraníme a pečlivě očistíme párou konfekční zuby, model a upravenou stávající náhradu s vytvořenou mechanickou retencí, na kterou nalisujeme pryskyřičné těsto a polymerujeme standardním způsobem v tlakovém polymerátoru – dokončíme ručními nástroji.

Pro úpravy můžeme použít libovolný typ samopolymerující pryskyřice. Vzniklé různobarevnosti báze způsobené rozdílnými odstíny použitých materiálů se v těchto případech zcela nevyhneme. U nejsvětlejší varianty polyamidu Deflex, která se používá nejčastěji, jsou esteticky dobré výsledky v kombinaci s pryskyřicí Acry Self odstín V1, nebo ze směsí odstínů Duracryl Z a 0 v poměru 1 : 1.

Případ z klinické praxe na obr. 1–6 ve spolupráci s MUDr. Janou Lajčíkovou je názornou ukázkou levnější, avšak efektivní a funkční varianty řešení. Pacientovi pomůže

Deflex[®]
Aesthetic Dentures

systém pro výrobu estetických snímatelných náhrad



ESTETIKA



LEHKOST



ODOLNOST



BEZ MONOMERU

VSAĎTE NA JISTOTU

115 000 Kč s DPH

(včetně startovacího setu materiálů)





Obr. 7

Obr. 7: Model situace po extrakci zubů s původní náhradou



Obr. 8

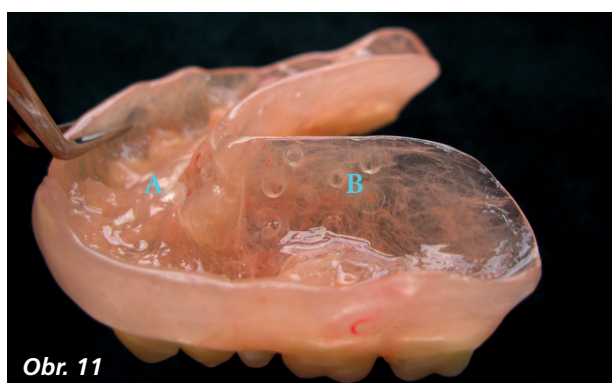


Obr. 9

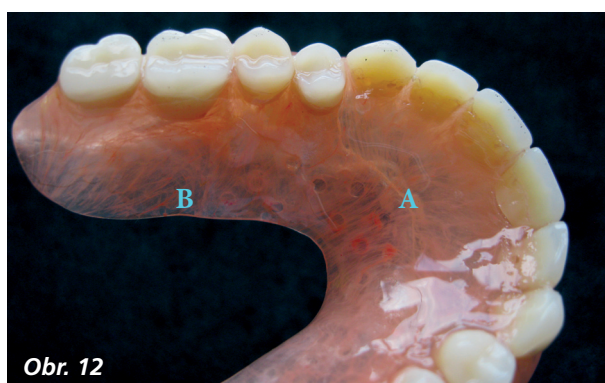


Obr. 10

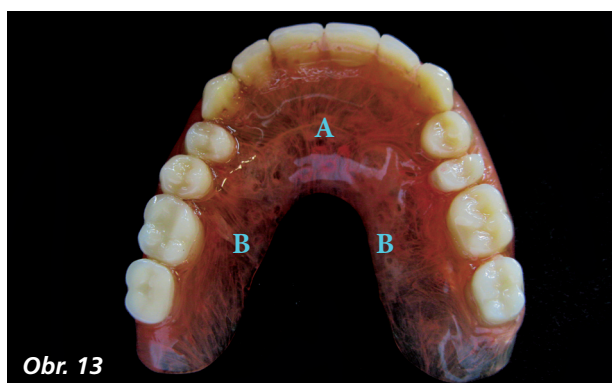
Obr. 8–10: Specificky obroušená báze náhrady s vytvořenou mechanickou retencí v podobě retenčních otvorů



Obr. 11



Obr. 12



Obr. 13



Obr. 14

Obr. 11–14: Nově rozšířená polyamidová náhrada – písmeny A, B jsou označeny oblasti s odlišně vytvořenou retencí pro spojení s přidávaným materiálem

překlenout období hojení alveolu po extrakci zubů do chvíle, než mu zhotovíme novou zubní náhradu.

Rozšíření polyamidové náhrady (polyamidem)

Stejně jako v předchozím případě rozšíření pomocí pryskyřice musíme v původní části báze náhrady vytvořit prostor a retenci pro budoucí rozšířenou část báze náhrady (obr. 8–10). V případě rozšíření báze náhrady polyamidem není vždy nutné výrazně zbrušovat bázi a vytvářet prostor mezi sliznicí a alveolem. Vidíme to na obr. 9 a 10 v oblastech označených písmenem B. Zde byla stávající báze opravdu tenká a nebylo možné ji ze strany alveolu již výrazně ztenčit. Retence pro uchycení nově vstříkovaného polyamidu jsou provedeny ve formě 1,5mm dírek. Na ploše, která přiléhá ke sliznici se dírký rozšíří pomocí frézy ve tvaru kuličky tak, aby se po vstříknutí polyamidu vytvořily pevné „nůty“ (obr. 9, 10 – oblast B). Ty budou zárukou pevného spojení nově rozšířené části báze s původní.

Na obr. 9 a 10 vidíme v oblasti A druhou možnost nabroušení. Umožňují-li nám to podmínky, je ideální zbrousit spojovací část báze ze všech stran tak, aby ji nově vstříknutá vrstva polyamidu obléhla minimálně 1 mm silnou vrstvou.

Na obr. 9–14 tedy vidíme dvě varianty (A a B) mechanické retence pro spojení dvou polyamidových vrstev. Vzhledem k tomu, že dvě polyamidové vrstvy se nespojí chemicky, ale pouze mechanicky, je varianta B nejefektivnější – vše je kompaktně zalito. V případě, že máme dostatek prostoru pro obroušení materiálu, volíme tedy variantu B.

Pracovní postup fáze vstřiku polyamidu při rozšíření náhrady je stejný, jako při výrobě náhrady nové.

Případ z klinické praxe na obr. 7–14 byl také realizován ve spolupráci s MUDr. Janou Lajčíkovou.

Přestože byl k rozšíření použit stejný materiál, z jakého byla zhotovena původní náhrada, tedy polyamid, má tato rozsáhlá úprava (z náhrady 5 zubů se stala úpravou náhrada celková) také relativně krátkodobý charakter. Účelem úpravy je překlenout období hojení poextrakčních ran. Vzhledem k tomu, že pacientka nechtěla rozšířit patrovou část náhrady, ale pouze chybějící část v oblasti po vytržení zubů, nebyla jí nabídnuta úprava pomocí pryskyřice, protože v tom případě by náhrada s největší pravděpodobností při užívání zanedlouho praskla.