

Analiza e shablloneve të kafshimit në artikulator

Sanja Stefancic, Mirela Maver Biscanin

Autorë

Sanja Shtefançiq

Stomatološka poliklinika Zagreb, Perkovceva 3, 10000, Zagreb, Kroaci

Mirela Maver Biscanin

Stomatološka poliklinika Zagreb, Perkovceva 3, 10000, Zagreb, Kroaci

Për korrespondencë

Sanja Shtefançiq

sanja.stefancic@marisadent.hr

ABSTRACT

Loss of vertical dimension of occlusion occurs when the patient loses height between the maxilla and mandible. The reproduction of the new prosthetic surface, the new vertical dimension, and automatically the horizontal dimension due to rehabilitation is one of the most challenging phases in rehabilitation. The importance of registration, transfer to the articulator, and analysis is described in this review paper.

ABSTRAKT

Humbja e dimensionit vertikal të okluzionit ndodh kur pacienti humb lartësinë midis maksillës dhe mandibulës. Riprodhimi i sipërfaqes së re protetike, dimensionit i ri vertikal dhe automatikisht dimensionit horizontal, është një nga fazat më sfiduese të rehabilitimit. Në këtë punim përshkruhet rëndësia e regjistrimit, transferimit në artikulator dhe e analizës.

Fjalët kyçe: metoda me gjilpërën incizale, shabllonet e kafshimit, artikulatorët, harku i fytyrës.

Hyrje

Me analizën e shablloneve të kafshimit, në artikulator, fitohet një pasqyrë më e mirë për planifikimin e vendosjes së dhëmbëve artificialë. Për t'u orientuar më mirë në hapësirën "boshe" intraorale (**Figura 1**), është e nevojshme që, shabllonet tanimë të përshtatura dhe të fiksuara (**Figura 2**), të shënuara dhe të adaptuara (në modelin e punës), të fiksohen në artikulator. Modelet e punës, nga gjipsi, mund t'i bartim në artikulatorin me vlera mesatare të këndit sagjital të pjerrësisë së kondilit dhe këndit të Benettit, përmes harkut të fytyrës ose montimit të shpejtë, me të ashtuquajturën gjilpërën incizale. Pastaj, bëhet analiza e shablloneve të kafshimit (bartja e informatave të shënuara, nga shabllonet në modelet e punës, analiza e vijës interalveolare, përzgjedhja e dhëmbëve dhe përcaktimi i vendosjes së dhëmbëve anësorë). Me sistematizimin e procedurave të përmendura lehtësojmë punën dhe zvogëlojmë mundësinë e gabimeve dhe improvizimeve në punë. Analiza e shablloneve të kafshimit konsiderohet si një qasje fillestare serioze dhe me përgjegjësi, në të gjitha rehabilitimet orale komplekse.



Figura 1 Hapësira e zbrazët intraorale.

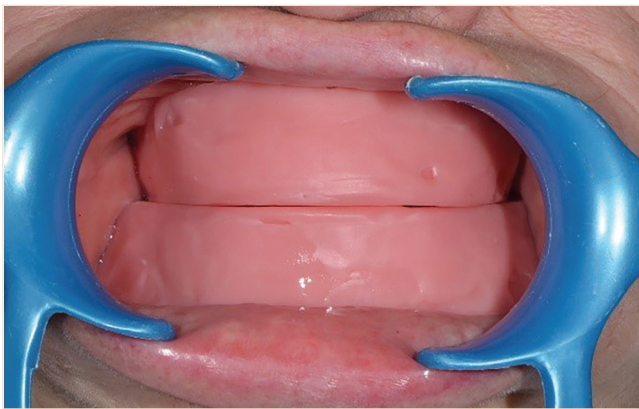
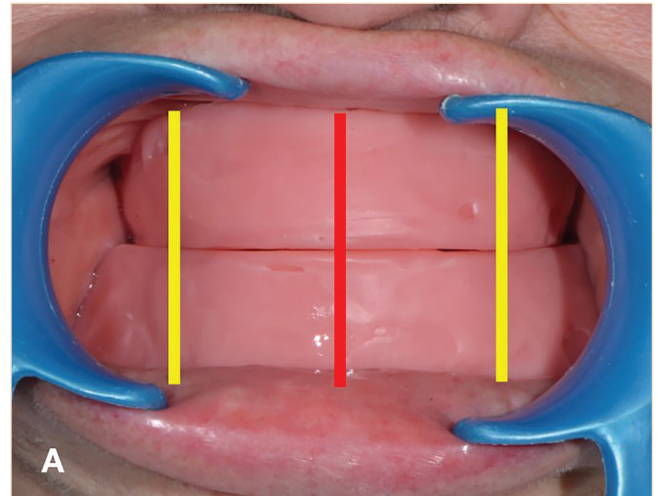
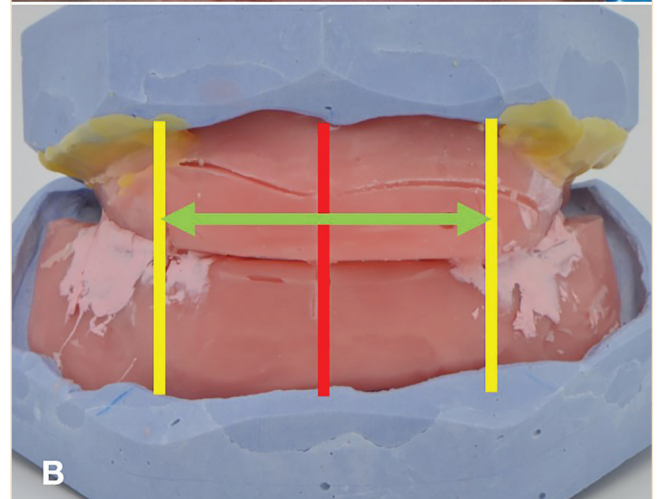


Figura 2 Cilindrat e kafshimit të përshtatur, por të pashënuar në gojë.



A



B

Figura 3 Cilindrat e kafshimit të përshtatur në gojë. **A**–Situata në gojë. **B**–Cilindrat e kafshimit të përshtatur dhe të shënuar në modelin e punës.

Qëllimi i punimit

Shabllonet e kafshimit, të përshtatur dhe të fiksuar në modelin e punës, montuara në artikulator, imitojnë bazën dhe dhëmbët në protezat e ardhshme (**Figura 3, A dhe B**). Vendosja e dhëmbëve përcakton pozitën dhe formën e muskujve mimikë, faqeve dhe buzëve në qetësi dhe gjatë tkurrjes. Vendosja e dhëmbëve ndikon gjithashtu në pamjen e përgjithshme të fytyrës dhe siguron funksionin e humbur të përtypjes. Punimi i protezave totale kërkon bashkëpunim cilësor ndërmjet stomatologut, pacientit dhe teknikut dentar, ndërsa rezultati i fituar është, pamja estetike natyrale e dhëmbëve dhe morfologji funksionale e përdorshme, e dhëmbëve anësorë (**Figura 4**).



Figura 4 Rezultati përfundimtar. Proteza totale.

Përshkrimi i procedurës

Bartja e modeleve të punës me shabllonet e fiksuara të kafshimit, kryhet me përdorimin e harkut të fytyrës ose me montim mesatar me të ashtuquajturin montimi me gjilpërën incizale. Montimi me gjilpërën incizale kryhet në disa hapa: së pari, goma elastike vendoset në thellimet e artikulatorit, nën gjilpërën incizale, që vendoset në te-hun e cilindrit të sipërm. Modelet pozicionohen në mes të pllakës së sipërme (*splitex*) të artikulatorit, ku përfaqësohet pozicionohet molari i parë i sipërm. Baza stabilizuese, që shërben për pozicionim, mund të jetë nga silikonit me konzistencë të fortë (ose nga plastelina), sepse kështu është mënjatë e fortë dhe përshtatet mirë në modelet e punës (Figura 5). Në fund, me letër artikuluese (8 µm), kontrollojmë nëse kunjët incizal prek pllakën incizale dhe nëse është përshtatur në vlerën zero. Pas vendosjes në artikulator, e përshtasim atë në përputhje me vlerat mesatare të pjerrësisë sagjitale të kondilit (varësisht nga mbulimi i dhëmbëve të përparmë, që përcakton klasën skeletore). Te klasa skeletore I (normo-okluzioni), pjerrësia sagjitale e kondilit është 30–35°.

Të pacientët me dhëmbë, me klasën skeletore II, pjerrësia sagjitale e kondilit rritet, ndërsa te pacientët me klasën skeletore III, zvogëlohet. Këto janë vlerat e interpretimit të këndeve, sipas rrafshit horizontal të Camper-it, sipas të cilit, në praktikën e sotme përshtaten shumica e harqeve të fytyrës (Figura 6). E përshtatur dhe e analizuar në

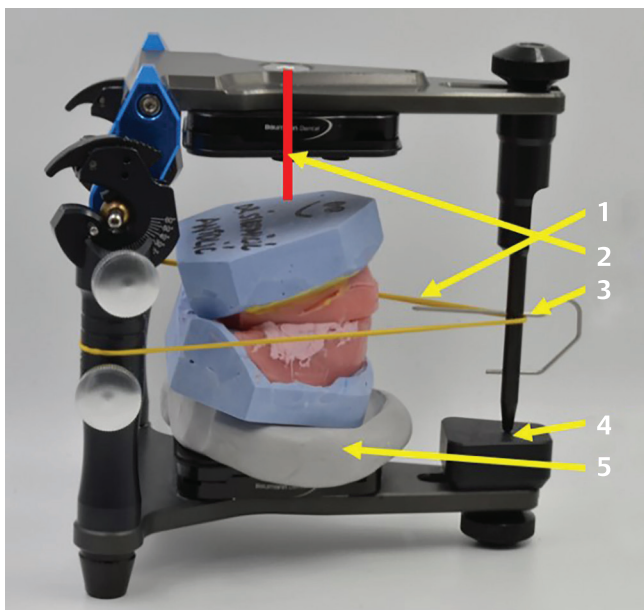


Figura 5 Montimi me gjilpërë incizale. 1–Goma elastike në vendet e thelluara; 2– Mesi i pllakës së sipërme; 3– Gjilpëra incizale; 4–Verifikimi i vendosjes së kunjit incizal; 5–Silikoni me konzistencë të fortë;

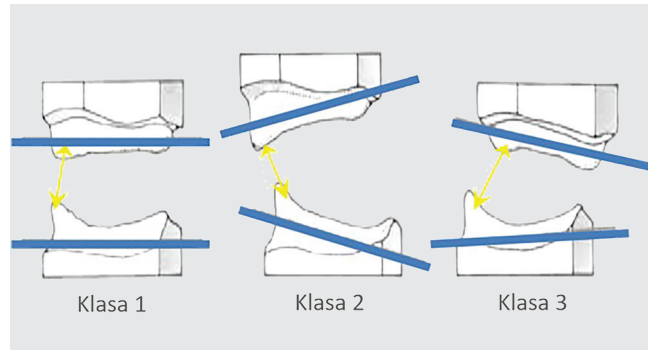


Figura 6 Klasat e ndryshme skeletore.

këtë mënyrë, kjo lehtëson shumë vendosjen e dhëmbëve, veçanërisht në disa klasa specifike skeletore. Me bartjen e informatave të shënuara, nga shabllonet e kafshimit (vija e mesit, gjerësia e bazës së hundës, vija e buzëqeshjes) në modelet e punës (të cilat gjithashtu shënohen me pika dhe vija bazë) (Figura 7), përcaktojmë dhe zgjedhim gjerësinë e dhëmbëve të përparmë. Gjerësia e bazës së hundës (majat reciproke të kaninëve), shënohen në shabllonin e sipërm të kafshimit dhe kështu përcaktohet gjerësia e dhëmbëve të përparmë të sipërm (Figura 8). Pozita e cilindrit të sipërm të kafshimit, përcakton vendosjen e incizivëve qendrorë sipas pozitës së papillës. Tehet incizale janë të vendosura në një distancë prej rreth 7 mm, përpara mesit të papillës incizive, ndërsa cingulimet e dhëmbëve janë në nivel me të. Sipërfaqet labiale të dhëmbëve të sipërm të përparmë mbështesin tonusin e buzës së sipërme, ndërsa tehet incizale të incizivëve qendrorë sigurojnë konturin e buzës së sipërme. Në rastet kur pjesa frontale e premaksillës është shumë e resorbuar, kur mukozja është e lëvizshme, duhet t'i kushtohet më shumë vëmendje radhitjes, për shkak të mbështetjes së buzës.

Në fund, analizohen vijat interalveolare (Figura 9) në pjesën e pasme të anës së majtë dhe të djathtë (që përcaktojnë hapësirën neutrale dhe vendosjen e ardhshme të dhëmbëve anësorë: klasike, të lingualizuar dhe të kryqëzuar, në nofullën e poshtme jashtëzakonisht të resorbuar). Modelet e analizuar në këtë mënyrë, në disa situata specifike të klasave skeletore, lehtësojnë vendosjen e dhëmbëve anësorë. Me analizën e shablloneve të kafshimit përfundon kjo fazë e punës klinike dhe laboratorike. Pas kësaj vazhdohet me radhitjen e dhëmbëve.

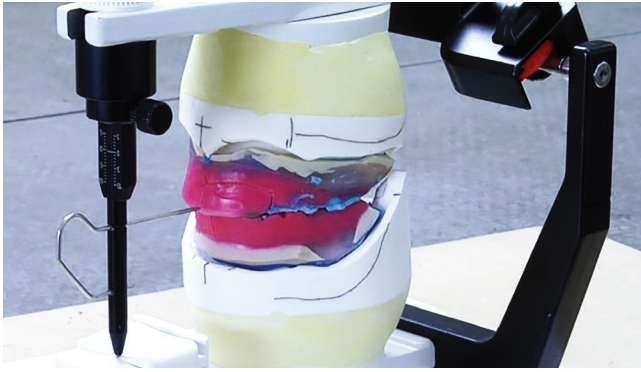


Figura 7 Shabllonet e kafshimit në artikulator në modelet e shënuara të punës.

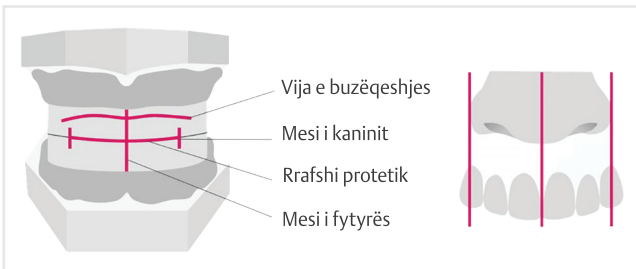


Figura 8 Përcaktimi i formës së dhëmbëve të përparmë. Burimi: <https://www.vita-zahnfabrik.com/en/vita-physiodens-anterior-47814,27568.html>

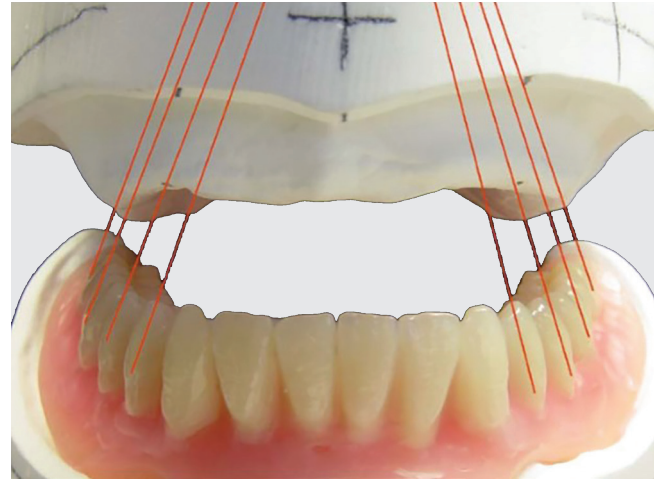


Figura 9 Vijat interalveolare midis modelit të sipërm dhe të poshtëm, të cilat përcaktojnë vendosjen e dhëmbëve anësorë. Burimi: <https://www.vita-zahnfabrik.com/en/vita-physiodens-anterior-47814,27568.html>

Literatura

- End E. Physiological Occlusion of Human Dentition Diagnosis & Treatment. 1st ed. Planegg:Verlag Neuer Merkur GmbH; 2006.
- Jiro A, Kyoko K, Koji S. Mandibular Suction-Effective Denture and BPS: A Complete Guide : 4 Steps from Start to Finish. 1st ed. Japan: Quintessence Publishing; 2012.
- Martinovic i sur. Totalna zubna proteza, Beograd: Donat Graft; 2014.
- Suvin M. Totalna proteza. Sedmo izdanje. Zagreb: Školska knjiga; 1988.