

Protezavimo daliniais fiksuotais (tiltiniais) protezais nesėkmės. Jų priežastys ir prevencija

Gyd. T. Linkevičius
VU Stomatologijos institutas

Protezavimo prognozė

Kiekvienas pacientas teiraujasi, kiek laiko tarnaus jam gydytojo stomatologo pagamintas protezas. Deja, tikslaus atsakymo į šį klausimą pateikti neįmanoma. Kartais sunku prognozuoti, kaip protezas reaguos į nuolatines kramtymo jėgas, sudėtingą ir įvairialypę burnos ertmės mikroflorą bei pastoviai drėgną burnos ertmėje esančią aplinką. Todėl dar gydymo pradžioje būtina su pacientu aptarti būsimo protezo tarnavimo laiką, galimas komplikacijas, garantijas, kurias pacientas įgyja po protezavimo, ir protezavimo prognozę.

Pirmiausia gydytojas turėtų paaiškinti pacientui, kas yra protezo garantija, o kas protezo prognozė, ir kuo šios dvi sąvokos viena nuo kitos skiriasi. To nepadarius, o gydymo metu ar po jo atsiradus komplikacijų, galima tikėtis paciento nepasitenkinimo, galinčio peraugti į tariamos žalos atlyginimo siekimą.

Dažno paciento lūkesčiai, o neretai ir įsitikinimas yra vienareikšmiai – jis mano, kad protezas turi tarnauti visą likusį gyvenimą ir nekelti jokių problemų. Tokia nuomonė yra klaidinga. Gydytojas turi stengtis ją pakeisti.

Dantų protezo garantija – sąlyginė sąvoka. Teisine prasme ji yra niekinė, nes šiuo metu Lietuvos įstatymai nenumato jokios privalomos dantų protezui suteikiamos garantijos. Taigi tai yra gydytojo ir paciento susitarimo reikalas.

Daugelis stomatologų suteikia ilgesnę ar trumpesnę garantiją savo pagamintam protezui. Tai gydytojo geranoriškumo, garbės kodekso išraiška, palengvinanti

tarpusavio supratimą. Paprastai gydytojai suteikia vienerių metų garantiją. Jei per šį laikotarpį reikalinga protezo pataisa ar perdarymas, tai atliekama be papildomo mokesčio. Tyrimai parodė, kad jei protezas tampa nekokybiškas dėl blogo klinikinio planavimo ar netinkamo dantų techniko darbo per pirmuosius metus po protezavimo, tai vienerių metų garantija yra pakankamai logiškas sprendimas.

Protezavimo prognozė – tai numatomas laiko tarpas, kai protezas, gydytojo nuomone, turėtų nekelti jokių problemų. Prognozę gydytojas turi pateikti įvertinęs daugelį faktorių: paciento burnos ertmės higienos įgūdžius; periodonto, atraminių dantų būklę, paciento parafunkcijas ir kt. Visi šie faktoriai bus patarti šiame straipsnių cikle.

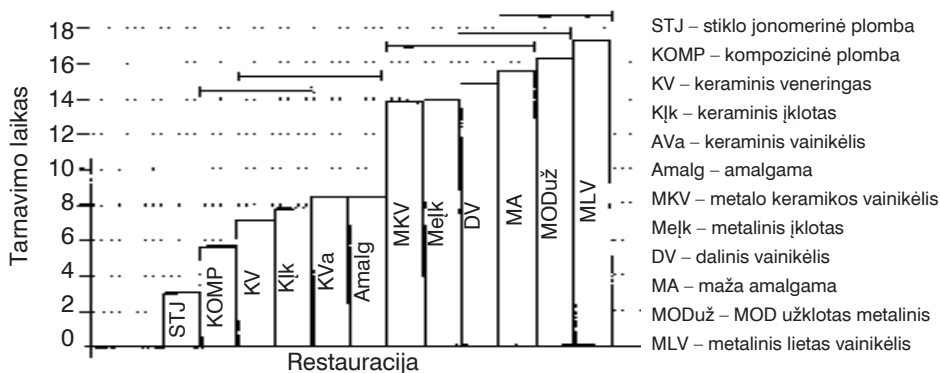
Literatūroje daug straipsnių, nagrinėjančių tokias problemas. Nors nėra nustatyta jokių griežtų protezavimo sėkmės standartų ir paprastai straipsnių autoriai remiasi savo tyrimų bei stebėjimų duomenimis, vis dėlto galima išvelgti tam tikras gaires ir atskaitos taškus.

Klasikinė ortopedinė literatūra pateikia tokias galimas protezų naudojimo prognozes (žr. 1 pav.).

Reikėtų atkreipti dėmesį, kad paveikslė pateikiama pavienių protezų naudojimo prognozė, kurių biomechanika skiriasi nuo dalinių fiksuotų (tiltinių) protezų biomechanikos.

Remiantis įvairių autorių straipsniais ir įvertinus žmonių burnos higienos būklę, galima teigti, kad:

1. Puiki prognozė, jei protezas kokybiškas 15 ir daugiau metų.
2. Gera prognozė, jei protezas kokybiškas iki 10 metų.
3. Prasta prognozė, jei protezas kokybiškas iki 5 metų.



1 pav.

Taigi šios prognozės yra sąlyginės. Jos gali kisti priklausomai nuo paciento būklės ir gydymo rezultatų. Paskaičiuota, kad dalinis fiksuotas protezas kokybiškas būna vidutiniškai 8 metus.

Kaip kinta protezas burnoje? Visus protezus galima suskirstyti į tris kategorijas pagal tai, kas su jais atsitinka praėjus tam tikram laikui po protezavimo.

1. Kokybiški protezai – tai tokie protezai, kurie visą laiką geros kokybės, nebuvo koreguojami, nuimami ir visiškai atitinka paciento funkcinius ir estetinius reikalavimus.

2. Pataisyti protezai – tokie protezai, kurie buvo koreguoti (pašlifavimas, nuskilusios apdailos taisymas, endodontinis atraminio danties gydymas perforuojant vainikėlį ir kt.), tačiau nebuvo nuimti nuo atraminių dantų.

3. Nekokybiški protezai – sulūžę, atsicementavę protezai, kurie negali būti koreguojami nenuėmus jų nuo atraminių dantų.

2002 m. *The International Journal of Prosthodontics* žurnale pasirodė australų stomatologo straipsnis, aprašantis ilgalaikį (15 metų trukusį) dalinių fiksuotų protezų kokybės tyrimą. Autorius stebėjo 515 pro-

tezų (1 914 metalo keramikos vienetų: 1 209 atraminius dantis ir 885 tarpines dalis), kviesdamas pacientus apžiūrai ir ištyrimui po 5, 10 ir 15 metų. Rezultatai pateikti lentelėje.

Yra daug faktorių, kurie gali turėti įtakos blogai protezo kokybei. Kad lengviau būtų nagrinėti, juos galima būtų suskirstyti į tris dideles grupes:

1. Nuo paciento priklausantys faktoriai.
2. Biologiniai faktoriai.
3. Techninės klaidos.

Su protezavimu susijusias klaidas, kurios gali nulemti nesėkmingą gydymą, daugelis įpratę skirstyti į gydytojo ir dantų techniko padarytas klaidas. Profesiniu požiūriu tai nėra tikslinga, nes gydytojas stomatologas, paciento nuomone, yra visiškai atsakingas tiek už savo, tiek už dantų techniko darbą. Gydytojas turi žinoti, kur dantų technikas gali suklysti, ir pastebėjęs netikslumą privalo informuoti apie tai techniką, kad šis pakoreguotų ar visiškai iš naujo perdarytų protezą.

Nuo paciento priklausantys faktoriai

Nuo paciento priklausantys faktoriai turi

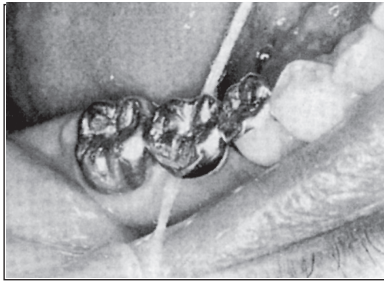
Laiko tarpas	Kokybiški	Koreguoti	Nekokybiški
5 metai	96 proc.	2 proc.	2 proc.
10 metų	87 proc.	1 proc.	7 proc.
15 metų	85 proc.	4 proc.	11 proc.



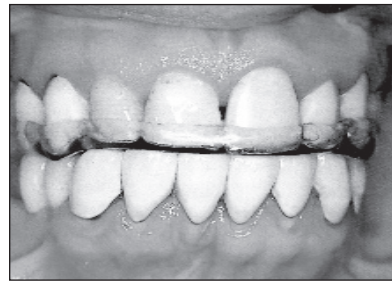
2 pav.



3 pav.



4 pav.



5 pav.

daug įtakos protezavimo sėkmei ar nesėkmei. Galima išskirti tris faktorius:

1. Protezo priežiūra.
2. Kramtymo sistemos parafunkcijos.
3. Psichologiniai bendravimo su pacientu aspektai.

1. Protezo priežiūra

Jau daug buvo rašyta apie individualią burnos ertmės higieną. Taigi jos svarbą sunku pervertinti. Drąsiai galima teigti, kad tai svarbiausias nuo paciento priklausantis faktorius, turintis įtakos protezo ilgaamžiškumui. Net nepriekaištingai kliniškai suplanuotas ir tiksliai techniškai pagamintas dalinis fiksuotas protezas yra pasmerktas nesėkmei, jei pacientas nesilaiko protezo priežiūros reikalavimų.

Daugelis pacientų labai nustemba sužinoję, kad jiems reikės kiekvieną dieną prižiūrėti ir valyti dantų protezą. Visuomenėje yra susiformavęs klaidingas stereotipas, kad fiksuotų dantų protezų iš viso nereikia valyti, kadangi tai nėra natūralūs dantys. Gydytojas

turi stengtis keisti panašius pacientų įsitikinimus ir išaiškinti pacientams, kad dantų protezai turi būti prižiūrimi dar kruopščiau nei natūralūs, neprotezuoti dantys.

Tačiau svarbu ne tik įtikinti pacientą apie protezo priežiūros svarbą, bet ir išmokyti jį taisyklingai tai atlikti.

Burnos ertmės higiena ypač svarbi parodontitu sergantiems pacientams. Daugeliu atveju tik nepriekaištinga ir tinkama asmeninė burnos ertmės higiena (aišku, jei ir techniniai protezo aspektai geri) gali užtikrinti, kiek laiko protezas bus geros kokybės.

Yra kelios asmeninės higienos priemonės, skirtos daliniams fiksuotiems protezams prižiūrėti.

Vieno danties šepetėlis (žr. 2 pav.) naudojamas atraminių dantų priekaklelinei sričiai valyti. Patogus naudoti ten, kur sunku išvalyti su paprastu šepetėliu. Pažiūrėjus į paveikslą matoma, kad vieno danties šepetėlis naudojamas protezo bukalinėje sienelėje atkartotai furkacijai valyti.

Tarpdantčių šepetėlis (žr. 3 pav.) naudo-

jamas tarpdančiams tarp atraminio danties ir tarpinės protezo dalies valyti.

Yra gaminamas kelių dydžių priklausomai nuo suformuoto tarpdančio. Yra spalvinis kodas.

Tarpdančių siūlas su porolonine dalimi (superflosas) naudojamas burnos ertmės gleivinei valyti po tarpine protezo dalimi (žr. 4 pav.).

2. Kramtymo sistemos parafunkcijos

Kitas svarbus faktorius, lemiantis protezo ilgaamžiškumą, yra įvairios kramtymo sistemos parafunkcijos. Labiausiai paplitusi populiacijoje parafunkcija yra bruksizmas. Literatūros duomenimis, ši parafunkcija yra 50-80 proc. gyventojų. Bruksizmas – tai dantų griežimas ir/ar stiprus dantų sukandinėjimas. Skiriamas dieninis ir naktinis bruksizmas. Nustatyta, kad nakties metu paciento, turinčio parafunkciją, dantys maksimaliai kontaktuoja septynis kartus ilgiau nei būdraujant – 38,7 min./5,4 min. Be to, miegant parafunkcijos metu išvystomos mažiausiai dvigubai didesnės jėgos nei dieną, kurios neigiamai veikia dantis ir jų protezus – 300N/600N.

Bruksizmo sukeltos komplikacijos – tai protezo apdailos (keramikos ar plastmasės) atskilimas, protezo atsicementavimas, masyvus antagonistų nusidėvėjimas, protezo lūžis, atraminio danties lūžis ar pulpos nekrozė, jei dantis gyvas ir kt. (žr. 5 pav.).

Antagonistų nusidėvėjimas pasitaiko dažnai, jei protezo apdailai naudota aukštos lydymosi temperatūros keramikos masė, kuri yra apie 40 kartų abrazyviškesnė už danties emalį. Šiuo metu vis dažniau naudojamos žemos lydymosi temperatūros keramikos masės yra tik kelis kartus šiurkštesnės už danties audinius, todėl antagonistų abraziža daug mažesnė. Be to, ir pačios keramikos dėvėjimasis panašesnis į natūralųjį emalio dėvėjimąsi.

Aišku, kai kada minėtų nesėkmių išvengti nepavyksta, tačiau reikia imtis visų atsargumo priemonių, kad jos neįvyktų. Kompli-

kacijų tikimybę itin sumažintų apsauginių antdantinių plokštelių (kapų) naudojimas miegant. Tokiu būdu nuo žalingų kramtomųjų raumenų išvystomų jėgų apsaugomas ne tik protezas, bet ir natūralūs paciento dantys. Rekomenduojama stabilizuojanti kapa iš kietos plastmasės, dengianti visus vieno žandikaulio (dažniausiai viršutinio) dantis. Atkurtų ilčių judesiai šoninių ir protruzinių apatinio žandikaulio judesių atžvilgiu yra pagrindiniai.

Tokios kapos pagrindinis poveikis – mechaninė protezo apsauga nuo antagonistų parafunkcijos metu. Be to, antdantinės plokštelės pasižymi ir miorelaksuojančiu poveikiu. Dėl to atsipalaidavę raumenys išvysto mažesnę jėgą. Tai irgi turi teigiamos įtakos protezo ilgaamžiškumui (žr. 6 pav.).

Be antdantinių plokštelių rekomenduojama gaminti protezą su metaliniais okliuziniais paviršiais, jei leidžia estetika. Geriausiai tinka auksas, nes jis pasižymi artimiausiu emaliui elastingumo koeficientu ir yra geriausia medžiaga okliuziniams paviršiams atkurti, jei antagonistai yra natūralūs dantys.

Yra dar vienas svarbus aspektas, protezuojant pacientų, kuriems yra parafunkcija, dantis. Kai burnoje matomi akivaizdžių parafunkcijos požymių, galima imtis visų minėtų protezo apsaugos priemonių. Tačiau kartais pasitaiko tokių atvejų, kai parafunkcija išsivysto po protezavimo ir yra nesusijusi su gydymu. Tokiu atveju padėtų tik sąžiningas paciento lankymasis pas stomatologą kas pusę metų, kada gydytojas galėtų pastebėti beprasidedančios ar suintensyvėjusios parafunkcijos požymius bei imtis priemonių apsaugoti paciento dantis.

3. Psichologiniai bendravimo su pacientu aspektai

Ne mažiau svarbus yra ir bendravimas su pacientu. Ne veltui sakoma, kad stomatologas turi būti ir geras psichologas, kad galėtų iš karto nustatyti, kokio tipo pacientas

pas jį atėjo, ir atitinkamai elgtis. Psichologinė aplinka, tarpusavio kontaktas turi didelės įtakos viso protezavimo sėkmei. Gydytojas turi bendrauti su pacientu užtikrintai, kad šis juo pasitikėtų ir nekeltų abejonų dėl protezavimo tikslingumo ar kokybės.

Skiriami keli pacientų psichologiniai tipai.

Bendradarbiaujantis pacientas – pacientas, turintis psichologinę pusiausvyrą, racionaliai susirūpinęs savo gydymu, vykdamas argumentuotus gydytojo nurodymus, tačiau išlaikęs sveiko skepticizmo jausmą. Pacientas neidealizuoja gydytojo, akylai neseka jo rekomendacijų, tačiau nėra pernelyg įtarus. Su tokiu pacientu lengva rasti bendrą kalbą, pateikus racionalų gydymo planą, paaiškinus, kas bus daroma ir kodėl. Kartą paklauses, kas jį domina, ir sulaukęs tinkamo atsakymo, bendradarbiaujantis pacientas daugiau tų pačių klausimų neuždavinėja ir leidžia gydytojui ramiai dirbti.

Paklūstantis pacientas linkęs idealizuoti savo gydytoją. Besąlygiškai sutinka su gydytojo nuomone, nereikalauja jokios gydymo plano argumentacijos, nes įsitikinęs, kad būtent šis jo pasirinktas gydytojas yra geriausias ir jis tiesiog negali suklysti. Susidūrus su tokiu pacientu gali iškilti sunkumai, jei reikalingas aktyvus paciento dalyvavimas gydant, pavyzdžiui, renkantis tarp dviejų lygiaverčių protezų. Paklūstantis pacientas visą pasirinkimo atsakomybę stengiasi perkelti ant gydytojo pečių, pareikšdamas, kad tik gydytojas žino, kas jam, pacientui, yra geriausia.

Sunkiai įkalbamas arba pesimistiškas pacientas – pesimistiškai nusiteikęs ligonis, iš anksto manantis, kad gydymas gali nepavykti. Dažnai toks pacientas ateina iš kito gydytojo, kuriam, paciento nuomone, nepavyko išspręsti jo problemos. Pesimistiškas pacientas nekaltina prieš tai jį gydžiusio gydytojo, o teigia, kad jo atvejis ypatingas ir niekas negali jam padėti.

Abejingas pacientas – labai nenoriai gydytojo kabinete besilankantis pacien-

tas. Dažniausiai tokiam žmogui jo burnos ertmės būklė yra priimtina, o kreipiasi jis į stomatologą tik primygtinai prašomas šeimos narių ar draugų. Dažnai jie ir atlydi tokį pacientą pas gydytoją. Nereikėtų tikėtis iš paciento nei teigiamos, nei neigiamos reakcijos. Jis paprasčiausiai nori kuo greičiau baigti gydymą.

Besipriešinantis pacientas – tikras iššūkis gydytojui stomatologui. Tokį pacientą iš karto lengva pastebėti. Dažniausiai nusistatęs prieš visus stomatologus ir abejoja viskuo, ką jam sako ir daro gydytojas. Pacientas įsitikinęs, kad gydytojas gali jam pakenkti ir stengiasi klausimais bei savo elgesiu visiškai kontroliuoti gydytoją ir jo darbą. Toks pacientas nuolatos klausinėja tų pačių klausimų ir tikrina, ar gydytojas j juos atsako taip, kaip praeito vizito metu, ir taip vertina jo kompetenciją. Su besipriešinančio tipo pacientu reikia bendrauti ypač atsargiai. O jei jaučiama, kad nepavyks surasti bendros kalbos – geriau visai negydyti.

Čia aprašyti psichologiniai psichiškai sveikų pacientų tipai. Tačiau pasitaiko pacientų, turinčių specifinių nusiskundimų burnos ertmėje, nors priežastys yra psichinės. Pavyzdžiui, fantominis sukandimas. Toks pacientas pasižymi liguistu susidomėjimu savo sukandimu, teigia jaučiąs, kad „kažkas yra blogai su jo sukandimu“, gali valandų valandas praleisti prie veidrodžio, apžiūrinėdamas savo dantis. Pacientas būna pakeitęs daug stomatologų ir visi, anot jo, „tik pakenkė jo sukandimui“. Fantominis sukandimas – monosimptomatinės hipochondrinės psichozės išraiška. Tokio paciento jokiais būdais negalima pradėti gydyti, o reikia pasiųsti pas psichiatrą.

Kitame numeryje bus apžvelgti biologiniai faktoriai, galintys turėti įtakos dalinio fiksuoto protezo ilgaamžiškumui.