

# 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 šiai klausimui pateikti neįmanoma. Kartais sunku prognozuoti, kaip protezas reaguos su 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.

Dapno 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 ilgesnė ar trumpesnė 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. Prognozė 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 straipsnyje cikle.

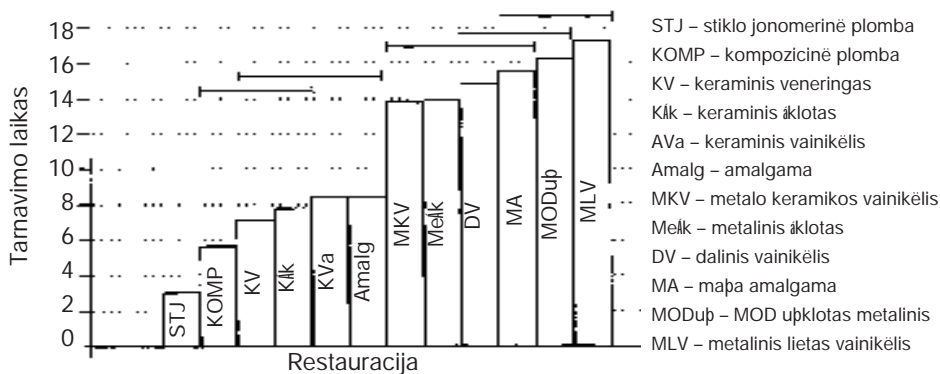
Literatūroje daug straipsnių, nagrinėjančių tokias problemas. Nors nėra nustatyta jokių grieptų protezavimo sėkmės standartų ir paprastai straipsnių autoriai remiasi savo tyrimų bei stebėjimų duomenimis, vis dėlto galima išvengti tam tikras gaires ir atskaitos taškus.

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

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

Remiantis švairių autorių straipsniais ir įvertinus šmonių 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 kokybiškai 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 (paūlifavimas, nuskilusios apdailos taisymas, endodontinis atraminio danties gydymas perforuojant vainikėlį ir kt.), tačiau nebuvo nuimti nuo atraminio dantų.

3. Nekokybiški protezai – sulūpę, atsicementavę protezai, kurie negali būti koreguojami nenuėmus jų nuo atraminio dantų.

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

tezų (1 914 metalo keramikos vienetų: 1 209 atraminis dantis ir 885 tarpinės 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 aparatų 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.



jamas tarpdanėiams tarp atraminio danties ir tarpinės protezo dalies valyti.

Yra gaminamas keliø dydþiø priklausomai nuo suformuoto tarpdanėio. Yra spalvinis kodas.

**Tarpdanėio siūlas su porolonine dalimi** (superflosas) naudojamas burnos ertmės gleivinei valyti po tarpine protezo dalimi (pr. 4 pav.).

## 2. Kramtymo sistemos parafunkcijos

Kitas svarbus faktorius, lemiantis protezo ilgaamþiðkumà, yra àvairios kramtymo sistemos parafunkcijos. Labiausiai paplitusi populiacijoje parafunkcija yra bruksizmas. Literatūros duomenimis, ði parafunkcija yra 50-80 proc. gyventojø. Bruksizmas – tai dantø griepimas ir/ar stiprus dantø sukan-dinėjimas. Skiriamas dieninis ir naktinis bruksizmas. Nustatyta, kad nakties metu paciento, turinėio parafunkcijà, dantys maksimaliai kontaktuoja septynis kartus ilgiau nei būdraujant – 38,7 min./5,4 min. Be to, miegant parafunkcijos metu iðvystomos maþiausiai dvigubai didesnės jėgos nei dienà, kurios neigiamai veikia dantis ir jø protezus – 300N/600N.

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

Antagonistø nusidėvėjimas pasitaiko dažnai, jei protezo apdailai naudota aukðtos lydymosi temperatūros keramikos masė, kuri yra apie 40 kartø abrazyviðkesnė uþ danties emalà. Ðiuo metu vis dažniau naudojami bemos lydymosi temperatūros keramikos masės yra tik kelis kartus ðurkðtesnės uþ danties audinius, todėl antagonistø abraziþa daug maþesnė. Be to, ir paėios keramikos dėvėjimasis panaðesnis à natūraløjai emalio dėvėjimasi.

Aiðku, kai kada minėtø nesėkmio iðvengt nepavyksta, taėiau reikia imtis visø atsargumo priemoniø, kad jos neávyktø. Kompl-

kacijø tikimybė itin sumaþintø apsauginiø antdantiniø plokðteliø (kapø) naudojimas miegant. Tokiu būdu nuo þalingø kramtomø jø raumenø iðvystomø jėgø apsaugomas ne tik protezas, bet ir natūralūs paciento dantys. Rekomenduojama stabilizuojanti kapa ið kietos plastmasės, dengianti visus vieno þandikaulio (daþniausiai virðutinio) dantis. Atkurtø ilėiø judesiai ðoniniø ir protruziniø apatinio þandikaulio judesio atþvilgiu yra pagrindiniai.

Tokios kapos pagrindinis poveikis – mechaninė protezo apsauga nuo antagonistø parafunkcijos metu. Be to, antdantinės plokðtelės pasiþymi ir miorelaksuojanėiu poveikiu. Dėl to atsipalaidavę raumenys iðvysto maþesnė jėgà. Tai irgi turi teigiamos átakos protezo ilgaamþiðkumui (pr. 6 pav.).

Be antdantiniø plokðteliø rekomenduojama gaminti protezà su metaliniais okliuziniais pavirðiais, jei leidþia estetika. Geriausiai tinka auksas, nes jis pasiþymi artimiausiu emaliui elastingumo koeficientu ir yra geriausia medþiaga okliuziniams pavirðiams atkurti, jei antagonistai yra natūralūs dantys.

Yra dar vienas svarbus aspektas, protezuojant pacientø, kuriems yra parafunkcija, dantis. Kai burnoje matomi akivaizdþiø parafunkcijos poþymio, galima imtis visø minėtø protezo apsaugos priemoniø. Taėiau kartais pasitaiko tokiø atvejø, kai parafunkcija iðsivysto po protezavimo ir yra nesusijusi su gydymu. Tokiu atveju padėtø tik sàþiningas paciento lankymasis pas stomatologà kas pusė metų, kada gydytojas galėtø pastebėti beprasidedanėios ar suintensyvėjusios parafunkcijos poþymius bei imtis priemoniø apsaugoti paciento dantis.

## 3. Psichologiniai bendravimo su pacientu aspektai

Ne maþiau svarbus yra ir bendravimas su pacientu. Ne veltui sakoma, kad stomatologas turi būti ir geras psichologas, kad galėtø ið karto nustatyti, kokio tipo pacientas

pas ją 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 abejonių 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, akiai neseka jo rekomendacijų, tačiau nėra pernelyg įtarus. Su tokiais pacientais lengva rasti bendrą kalbą, pateikus racionalų gydymo planą, paaiškinus, kas bus daroma ir kodėl. Kartą paklausęs, kas jam domina, ir sulaukęs tinkamo atsakymo, bendradarbiaujantis pacientas daugiau tų pačių klausimų neupdavinėja ir leidžia gydytojui ramiai dirbti.

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

**Sunkiai kalbamas 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 iš stomatologą tik primygtinai prašomas dėimoti narių ar draugų. Dažnai jie ir atlydi tokiam pacientui pas gydytoją. Nereikėtų tikėtis iš paciento nei teigiamos, nei neigiamos reakcijos. Jis paprasčiausiai nori kuo greičiau baigti gydymą.

**Besipriešinantis pacientas** – tikras išduokis gydytojui stomatologui. Tokiam pacientui iš karto lengva pastebėti. Dažniausiai nusistatęs prieš visus stomatologus ir abejoja viskuo, ką jam sako ir daro gydytojas. Pacientas šitinkamas, kad gydytojas gali jam pakenkti ir stengiasi klausimais bei savo elgesiu visiškai kontroliuoti gydytoją ir jo darbą. Toks pacientas nuolat klausinėja tų pačių klausimų ir tikrina, ar gydytojas iš jo atsako taip, kaip praėjo 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 priepastys yra psichinės. Pavyzdžiui, fantominis sukandimas. Toks pacientas pasižymi liguistų susidomėjimu savo sukandimu, teigia jaučiąs, kad „kaškas 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 pasiūlyti pas psichiatrą.

Kitame numeryje bus apžvelgti biologiniai faktoriai, galintys turėti įtakos dalinio fiksavimo protezo ilgaampiškumui.