

## ПЕТ ГОДИШНО КЛИНИЧНО ИЗСЛЕДВАНЕ НА МОДЕЛНО-ЛЯТИ ФРЕЗПРОТЕЗИ

Д. Славчев, В. Дошев  
Стоматологичен факултет,  
Медицински университет - Пловдив

### A FIVE-YEAR CLINICAL RESEARCH ON MODEL CASTED MILLED DENTURES

D. Slavchev, V. Doshev  
Department of Prosthetic dentistry  
Faculty of Dentistry  
Medical University - Plovdiv,

Today, the model casted dentures with milled elements are considered the most modern treatment of partial teeth loss, when irremovable constructions are impossible to make.

**GOAL:** With the present article we aim to monitor the state of the model casted milled dentures made by us in clinical aspect.

**MATERIAL:** Six patients: women – 3, men – 3, had three sets of upper and lower dentures made for them, two for the lower jaw and one for the upper jaw.

According to Kennedy's classification, the separate cases fall into the following classes:

1. Class I – Case with bilateral distally unlimited defects, subclass "B" – 8.
2. Class II – Case with unilateral distally unlimited defect, subclass "B" – 1.

In the process of making the dentures with bilateral distally unlimited defects, we followed the linear stabilization principles, while in the second case with a unilateral distally unlimited defect, we ensured the denture firmness via a triangular stabilization.

We constructed the dentures in accordance with propedeutic and clinical principles for skeleton model casted dentures construction.

We used a combination of means for the telescopic attachment of the removable partial dentures to the remaining teeth. Laboratory milled interdental and overdent and a ready-made joint with a Teflon rider produced by *Precise Line*.

**Key words:** model casted dentures, milled elements

Моделно-летите протези с фрезелементи на съвременния етап се считат като най-съвременното средство за лечение при частична загуба на съзъбието, когато не могат да бъдат изработени мостовидни

(неснемаеми конструкции). Наречени са фрез, защото в една от фазите на технологичната им изработка се налага използването на паралелно пилеща фрез бормашина.

Широкото прилагане на този тип снемаеми конструкции става възможно благодарение на развитието и усъвършенстването на съвременните опорно-задръжни средства (стави, шарнири, ключалки).

Според Gaerly основната цел при изработката на частичните фрезпротези, е била осигуряването на реални условия за аксиално натоварване на зъбите и за поддържане на устна хигиена (1).

Показания за изработването им има при наличието на достатъчен брой, правилно разположени, със стабилни коронки и здрав пародонт зъби (или такива, с първа степен подвижност) и нормална податливост на лигавицата в областите на дистално неограничените дефекти (1, 2).

В технологичен аспект този вид протези се състоят от две части:

1. Неподвижна шина, разпределяща диференциално налягането върху наличните зъби.
2. Част, изпълняваща ролята на частична протеза, включена телескопно към неподвижната шина.

Елементите, осигуряващи телескопното свързване, могат да бъдат направени изцяло в лабораторни условия с помощта на фрезапарат. При изработването на моделно-летите фрезпротези, широко приложение намира комбинираното телескопично свързване, където се прилагат както лабораторно изработени елементи, така и готови фабрични съвременни опорно-задръжни елементи (С.О.З.Е).

Класификацията на С.О.З.Е. е доста обширна. Най-общо те се класифицират по:

- I – разположение спрямо опорните зъби;
- II – функционални възможности;
- III – форма и конструкция (3).

### ЦЕЛ:

С настоящата статия целим да проследим състоянието на изработените от нас моделно-лети фрезпротези в клиничен аспект.

## **МАТЕРИАЛ:**

На шестима пациенти (от тях: жени – 3, мъже – 3) бяха изработени моделно-лети фрезпротези. Съответно три комплекта горни и долни – общо 6, два броя на долната челюст и една за горната челюст.

Според класификацията на Kennedy отделните случаи могат да се класифицират:

1. I клас – Случай с двустранно дистално неограничени дефекти, подклас “в” – 8 броя.

2. II клас – Случай с едностранно дистално неограничен дефект, подклас “в” – 1 брой.

При изработването на протезите с двустранно дистално неограничени дефекти се ръководихме от принципите за линейно стабилизиране, а във втория случай с едностранно дистално неограничен дефект, стабилността на протезата осигурихме чрез триъгълна стабилизация (4).

Конструирането на протезите извършихме съобразно пропедевтичните и клинични принципи при планирането на скелетирани моделно-лети протези (5).

За телескопичното свързване на частичните протези към неподвижната част използвахме комбинирани средства. Лабораторно фрезовани интердент и овърдент и готова става с тefлонов ездач на фирмата “Прециз лайн”.

На всичките пациенти беше разяснена необходимостта от стриктно спазване на устната хигиена. Бяха обучени на поставянето и снемането на частичните протези. Като задължително условие поставихме, поне веднъж годишно да посещават стоматологичния кабинет.

## **ОБСЪЖДАНЕ:**

В периода 1998 ? 2003 г. на изработените от нас протези наблюдавахме следните промени:

Първият комплект протези беше заменен от протези за изцяло обеззъбени челюсти още на първата година от поставянето. При единият от пациентите, на който изработихме само единична долна протеза, на втората година от поставянето се наложи да извършим корекция на конструкцията.

След развил се ретрограден пулпит се наложи срязване на неснемаемата шина. При огледа на протезата установихме и липса на единия ездач в областта, където се налагаше да извършим екстракцията. При получената се корекция успяхме да

запазим ставните елементи, но силно се наруши преразпределящия ефект на неподвижната шина.

Поръчахме на пациента след зарастване на екстракционната рана, да възстановим липсващата част от неснемаемата шина с изкуствени зъби (т.е. да извършим сложна поправка). До настоящият момент такава не е извършена, поради неявяването на пациента.

В други два случая на протезиране с комплекти горна и долна протеза, на четвъртата година пациентите се явиха за подмяна на тefлоновите ездачи и в единия от случаите при пациента К.Т. се наложи да извършим ребазирание на протезите.

Останалите две пациентки с горна и долна протеза и в настоящият момент не са се явили на контролен преглед.

Относно първият клиничен случай считаме, че екстракцията на зъбите се е наложила вследствие на неправилно отношение към конструкциите. При нас пациентът се яви, след като му бяха изработени протези за изцяло обеззъбени челюсти.

От шестимата пациенти, на които изработихме моделно-лети фрезпротези, само двама спазваха задължителното условие поне веднъж годишно да посещават стоматологичния кабинет.

На настоящият етап моделно-летите фрезпротези се явяват като надеждно средство за възстановяване на функциите дъвкателна, говорна и естетична, когато не могат да бъдат изработени неснемаеми мостовидни конструкции.

Чрез тях се постига висока стабилност по време на функция, естетика, която да удовлетворява изискванията на пациента и много добри условия на устната хигиена.

Като недостатък можем да изтъкнем:

1. Много точно прецизиране на наличните опорни зъби и дали има показания за изработването на моделно-лети фрезпротези.

2. Задължително условие е посещаването поне веднъж годишно на стоматологичния кабинет. В тези посещения могат да бъдат отстранени фактори, които да доведат до елиминиране на протезата.

3. Като основен, но не и на последно място, трябва да изтъкнем факта от високата себестойност на такъв вид протеза.

Това се налага от прецизната и високо-технологична лабораторна изработка.

---

## **ЛИТЕРАТУРА**

1. Ликов Ч., Ив. Куликов. - Частични протези. Мед. и физк., София, 1987, 151-153.

2. Попов Н., Ч. Ликов, Г. Георгиев - Клиника на ортопедичната стоматология. Мед. и физк., София, 1988, 206.

3. Попов Н., Л. Манчев - Траверсно-ставни елементи в зъбопротезирането (съвременни опорно-задръжни средства). Мед. и физк., София, 1990, 7-10.

4. Маркскорс Р. - Частични протези с моделно-лята основа. Мед. и физк.,

София, 1989, 15-18.

5. Тодоров Ив., Р. Ралев - Пропедевтика на ортопедичната стоматология. Мед. и физк., София, 1985, 305-11.