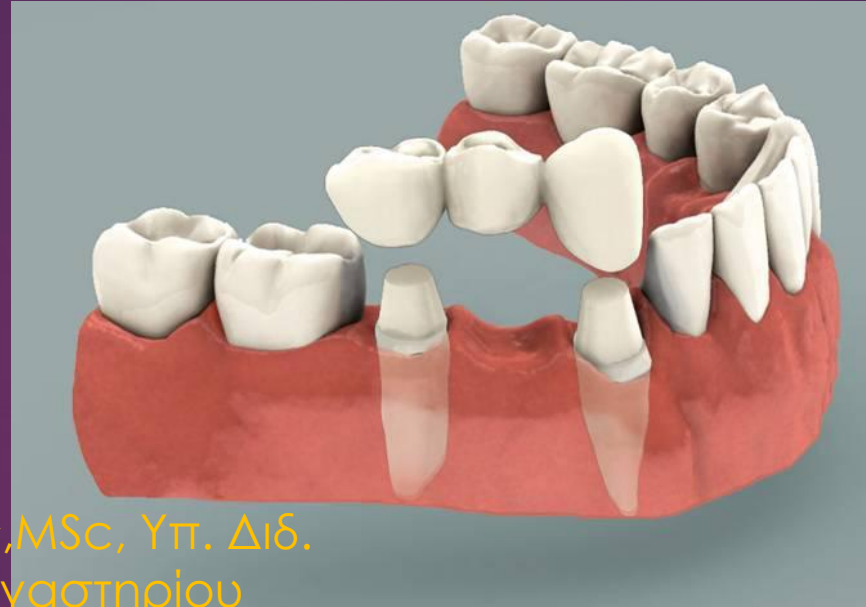


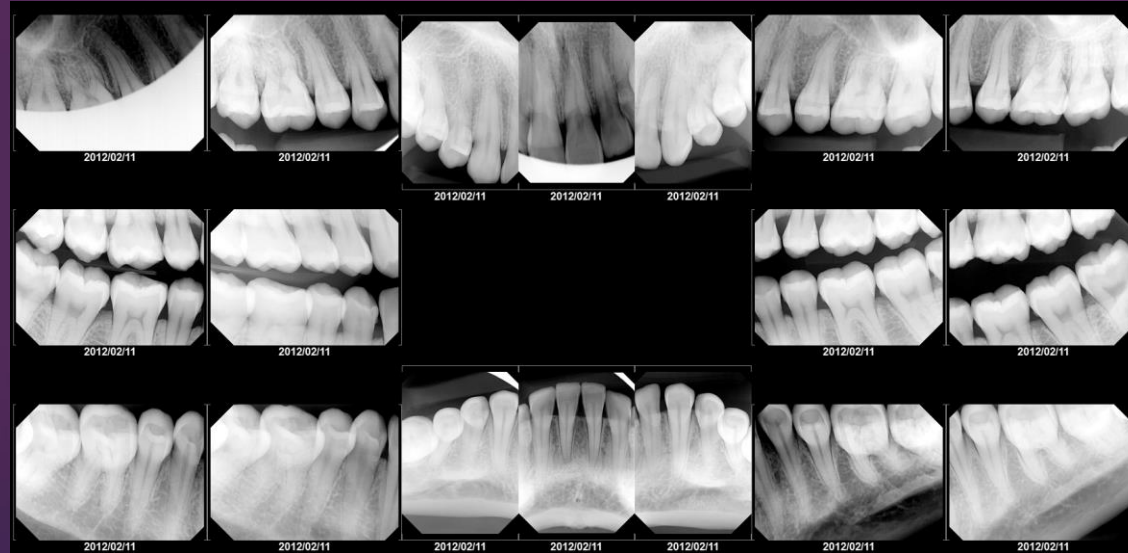
ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



- Φιλιππάτος Γ. Οδοντίατρος, MSc, Υπ. Διδ.
ΕΚΠΑ, Επιστ Συνεργάτης Εργαστηρίου
Ακίνητης Προσθετικής Οδοντιατρικής
Σχολής ΕΚΠΑ
- Παπαλεξόπουλος Δ. Οδοντίατρος,
Μεταπτυχιακός Φοιτητής Προσθετικής
Οδοντιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Η διάγνωση, ως αποτέλεσμα της αξιολόγησης των παρατηρήσεων και των κλινικών ευρημάτων, θα οδηγήσει στη σωστή εκτίμηση της στοματικής κατάστασης του ασθενή, θα θεμελιώσει την πρόγνωση και θα βοηθήσει στην κατάστρωση του σχεδίου θεραπείας.

Η παρούσα κατάσταση του ασθενή θα προσδιοριστεί, θα εκτιμηθεί και θα καταγραφεί στο ατομικό του δελτίο με την προσεκτική στοματική εξέταση και τον πλήρη ακτινογραφικό έλεγχο.



Ωστόσο, η ανάρτηση των εκμαγείων μελέτης στον αρθρωτήρα αποτελεί το ουσιώδες βοηθητικό μέσο για τη διάγνωση, καθώς παρέχει τη δυνατότητα να αναλυθεί άνετα η σύγκλειση, να προσδιοριστεί η θέση των δοντιών και να εκτιμηθεί η μορφολογία των φατνιακών αποφύσεων.



Λεπτομερέστερα, βλέπουμε:

- Τη θέση κάθε δοντιού στο τόξο και τη σχέση του με τους ανταγωνιστές του
- Τη σχέση των κάτω προσθίων δοντιών προς την υπερώια επιφάνεια των άνω προσθίων. Με άλλα λόγια, η ανάρτηση στον αρθρωτήρα προσφέρει τη δυνατότητα ελέγχου του πρόσθιου ή τομικού οδηγού, και βοηθά στην επιλογή του υλικού που θα χρησιμοποιηθεί, καθώς και στο σχεδιασμό της εργασίας που θα εφαρμοστεί, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις μεγάλης κάθετης υπερσύγκλεισης
- Τη διαφορά μεταξύ κεντρικής σύγκλεισης και μέγιστης συναρμογής
- Τις πρόωρες επαφές και τις παρεμβολές που εύκολα μπορούν να μελετηθούν και να τροποποιηθούν ανάλογα με τον εκλεκτικό τροχισμό

Η ολοκλήρωση της μελέτης γίνεται με το διαγνωστικό κέρωμα των εκμαγείων που σκοπό έχει να θεμελιώσει και να ολοκληρώσει τη διάγνωση και το σχέδιο θεραπείας.

Ιδιαίτερες ενδείξεις για τη διενέργεια κερώματος:

- ❖ Δυσαρμονία της σύγκλεισης (ανώμαλη θέση των δοντιών με γλωσσικές ή παρειακές, εγγύς ή άπω αποκλίσεις)
- ❖ Σταυροειδής σύγκλειση
- ❖ Ανώμαλο μασητικό επίπεδο
- ❖ Υπερσύγκλειση
- ❖ Ανάγκη αύξησης της κάθετης διάστασης



Πλεονεκτήματα διαγνωστικού κερώματος:

- Προσφέρει τη δυνατότητα να διαμορφωθεί αποδεκτό μασητικό επίπεδο
- Προσδιορίζει και τοποθετεί σωστά τα σημεία ανάσχεσης
- Τοποθετεί σωστές επαφές κατά την εργαζόμενη πλευρά προσδιορίζοντας τον τύπο της σύγκλεισης που θα εφαρμοστεί (ομαδική επαφή, κυνοδοντική προστασία)
- Προσδιορίζει τους άξονες των δοντιών για τη σωστή κατανομή των δυνάμεων στο περιοδόντιο
- Διαμορφώνει τους μεσοδόντιους χώρους
- Δημιουργεί σωστό τόξο κατά την εγγύς-άπω κατεύθυνση
- Προσδιορίζει τον τύπο των γεφυρωμάτων



- Προσδιορίζει την αισθητική εναρμονίζοντας το μέγεθος, το σχήμα και γενικά τον τύπο των δοντιών
- Προσφέρει τη δυνατότητα για ανασυστάσεις δοντιών με κάταγμα μύλης για τη βελτίωση του φυσιολογικού σχήματος της αισθητικής



- Προσδιορίζει τον παραλληλισμό των δοντιών και τη φορά ένθεσης
- Προσφέρει τη δυνατότητα κατασκευής προσωρινών στεφανών και γεφυρών
- Τέλος, το διαγνωστικό κέρωμα των εκμαγείων υποβοηθά στο εργαστήριο την αντιπαραβολή κατά την κατασκευή της τελικής αποκατάστασης

Πρόγνωση:

Από τα σημαντικότερα προβλήματα στον όλο σχεδιασμό, καθώς ο θεράπωντας οδοντίατρος θα πρέπει να δώσει κάποια «πρόβλεψη» σχετικά με την επιτυχία της θεραπείας που πρόκειται να εφαρμόσει, καθώς και μια πιθανή χρονική διάρκεια παραμονής του δοντιού ή των δοντιών στον φραγμό.

Μπορούμε να ορίσουμε ως **πρόγνωση** την πρόβλεψη βιολογικά, λειτουργικά και αισθητικά της παραμονής δοντιού ή δοντιών στον φραγμό.

Η πρόγνωση μπορεί να είναι γενική που αφορά στο σύνολο της υπάρχουσας οδοντοφυΐας και ειδική που αφορά σε κάθε δόντι ξεχωριστά.

Παράγοντες που καθορίζουν τη Γενική Πρόγνωση:

- **Ο παράγοντας ασθενής:** Αξιολογείται το αν και κατά πόσον ο ίδιος ο ασθενής έχει τη διάθεση να προσπαθήσει να θεραπεύσει και να αποκαταστήσει το στόμα του.
- **Ο παράγοντας οστική συμπεριφορά:** Καλύτερη είναι η πρόγνωση ενός φραγμού που π.χ. έχει χάσει σε 10 χρόνια το 20% της οστικής στήριξης από έναν άλλον φραγμό που έχει χάσει το ίδιο οστό σε διάστημα 2 ετών.
- **Αριθμός δοντιών που έχουν μείνει και κατανομή τους**



➤ Ανωμαλίες σύγκλεισης (οδοντογναθικές)



- Ο παράγοντας «περιοδόντιο»: Συμπεριλαμβάνεται η ύπαρξη και ο βαθμός φλεγμονής και το βάθος των περιοδοντικών θυλάκων
- Δυνατότητα θεραπείας και ικανότητα του θεράποντα

Ειδική πρόγνωση – Επιλογή Στηριγμάτων:

Η ειδική πρόγνωση θεμελιώνεται από τους παράγοντες που θα οδηγήσουν στην επιλογή των στηριγμάτων για την επανορθωτική αποκατάσταση.

Το ερώτημα που τίθεται είναι: *κατά πόσο είναι απαραίτητη η αποκατάσταση ενός ελλίποντος δοντιού με την τοποθέτηση μιας γέφυρας;*

Εδώ και χρόνια είναι γνωστή η επίδραση των μασητικών δυνάμεων στο οστό και η περαιτέρω δράση τους στην παθογένεια της περιοδοντικής νόσου.

Με την κλασική μελέτη των Glickman και συνεργατών (1970) διαπιστώθηκε η ευεργετική επίδραση μιας αποκατάστασης σε ό,τι έχει να κάνει με την μετατροπή των λοξών(πλάγιων) δυνάμεων σε αξονικές(κάθετες) δυνάμεις.

Επιλογή και αξιολόγηση στηριγμάτων:

Η επιτυχία μιας μόνιμης ακίνητης αποκατάστασης έγκειται στην ικανότητα της σωστής αξιολόγησης και επιλογής των δοντιών που θα τη στηρίζουν.

Κάθε επανορθωτική εργασία πρέπει να είναι ικανή να αντιστέκεται στις μασητικές δυνάμεις ιδιαίτερα από τη στιγμή που τα στηρίγματα υπόκεινται σε επιπρόσθετη φόρτιση, αυτή των γεφυρωμάτων.



Για την αξιολόγηση και πρόγνωση κάθε δοντιού λαμβάνονται υπόψη οι ακόλουθοι παράγοντες:

➤ **Κινητικότητα**

Η παλαιότερη βιβλιογραφία είναι πολύ πλούσια σε καταδικαστικές αναφορές δοντιών με κινητικότητα. Οι σημερινές απόψεις συγκλίνουν στο σημείο της διατήρησης ενός δοντιού άσχετα με το βαθμό κινητικότητας, εφόσον υπάρχει η δυνατότητα ελέγχου της φλεγμονής και διατήρησης μη τραυματικής σύγκλεισης.

➤ **Αναλογία κλινικής μύλης – ρίζας**

Η αναλογία μύλης-ρίζας 1:2 θεωρείται ιδανική, η αναλογία 1:1,5 αποδεκτή και η αναλογία 1:1 η ελάχιστη δυνατή για να εξασφαλίσει ευνοϊκή στήριξη και καλή πρόγνωση. Με τα σύγχρονα κριτήρια η αναλογία κλινικής μύλης και ρίζας δεν αποτελεί καθοριστικό παράγοντα επιλογής δοντιών για τα στηρίγματα, εντούτοις δεν θα πρέπει να αγνοείται.



➤ **Μορφολογία της ρίζας**

Πολύριζα δόντια με αποκλίνουσες ρίζες προσφέρουν καλύτερη περιοδοντική υποστήριξη από δόντια με ρίζες συγκλίνουσες και γενικά κωνικού σχήματος.



➤ **Μορφή του οδοντικού τόξου**

Η καμπυλότητα του οδοντικού τόξου παίζει σημαντικό ρόλο στις καταπονήσεις που ασκούνται στις ακίνητες γέφυρες.

➤ **Σχέση των επιμήκων αξόνων**

Η σχέση των επιμήκων αξόνων των δοντιών στήριξης δεν πρέπει να αποκλίνει περισσότερο από 25 – 30 μοίρες. Εκτός του προβληματισμού στη φορά ένθεσης, η αρχιτεκτονική του περιοδοντίου είναι τέτοια, ώστε να αντιδρά καλύτερα σε δυνάμεις παράλληλες προς τον επιμήκη άξονα των δοντιών.



➤ **Έκταση της νωδής περιοχής και στηρικτική επιφάνεια των ιστών**

Η αρχή αυτή αποτυπώνεται μέσω του νόμου του ANTE, ο οποίος τηρούνταν ευλαβικά παλαιότερα και υποδεικνύει πως η στηρικτική επιφάνεια των ριζών των στηριγμάτων δεν πρέπει να είναι μικρότερη από εκείνη των απωλεσθέντων δοντιών που θα επανατοποθετηθούν με το γεφύρωμα.

Με τα σημερινά δεδομένα, από μόνη της η αναφορά στο νόμο του ANTE δεν αποτελεί ουσιαστικό κριτήριο για την επιλογή των στηριγμάτων.

➤ **Συγκλεισιακή σχέση**

Φύματα με σαφή επάρματα και σωστή άρθρωση θα κόψουν την τροφή πιο γρήγορα, με λίγα χτυπήματα, με μικρότερη μυϊκή προσπάθεια, και θα κατευθύνουν τις περισσότερες δυνάμεις κάθετα και παράλληλα προς τον επιμήκη άξονα του δοντιού.

➤ **Γλωσσοπαρειακή διάσταση των δοντιών**

Η μασητική επιφάνεια των δοντιών του γεφυρώματος πρέπει να εναρμονίζεται με την παρειογλωσσική διάσταση του φυσικού απαρασκευάστου δοντιού και να έχει τη φυσιολογική παρειακή και γλωσσική μορφή.

➤ **Δόντια που γειτνιάζουν με νωδή περιοχή**

➤ **Προσβολή του διχασμού της ρίζας**

Περισσότερα προβλήματα δημιουργεί η προσβολή του διχασμού στους 1ους άνω προγομφίους.

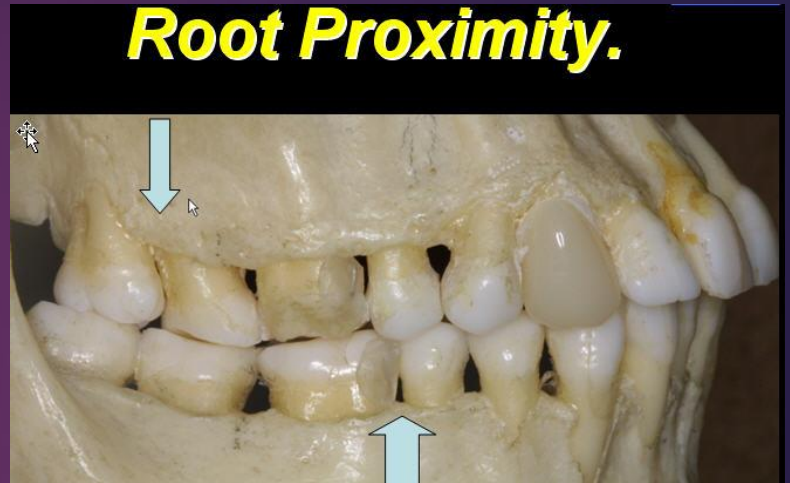
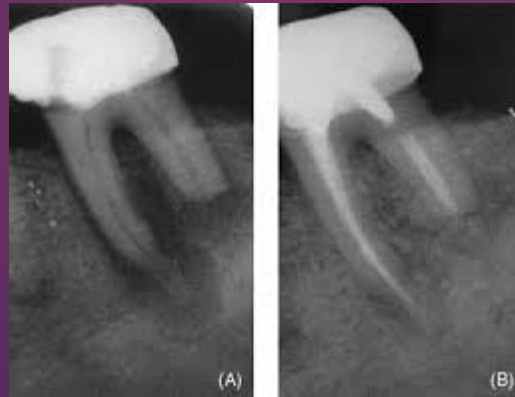


➤ **Σχέση φατνιακού οστού-δοντιού**

➤ **Σχέση δοντιών μεταξύ τους**

Η γειτνίαση των ριζών είναι ένας εξαιρετικά επιβαρυντικός παράγοντας και παρόλο που δεν υπάρχει ερευνητική εργασία που να πιστοποιεί κάτι τέτοιο, η κλινική πείρα δείχνει ότι η πρόγνωση δοντιών με γειτνίαση των ριζών δεν είναι ικανοποιητική.

➤ **Απορρόφηση της ρίζας**



➤ Περιορισμοί ή αντενδείξεις ενδοδοντικής θεραπείας

- Ανεπαρκής περιοδοντική στήριξη
- Μη επανορθώσιμη μύλη
- Απροσπέλαστος ριζικός σωλήνας
- Εκτεταμένη απορρόφηση
- Επίμηκες κάταγμα

➤ Περιοδοντικοί θύλακοι



Σχέδιο Θεραπείας:

Ορίζεται ως **σχέδιο θεραπείας** η επιλογή και ιεράρχηση εκείνων των θεραπευτικών τεχνικών που θα ικανοποιήσουν την καλύτερη πρόγνωση.

Θα πρέπει να αναφέρουμε πριν τη θεραπεία ότι για να ξεκινήσει η θεραπεία, ο ασθενής:

- Αντιλήφθηκε τα προβλήματα και τις ανάγκες του
- Θέλει ό,τι χρειάζεται
- Αντιλήφθηκε τι ακριβώς θα γίνει, πόσο χρόνο θα διαρκέσει η θεραπεία του, ποια η πρόγνωση και τι μπορεί να προσδοκά
- Αντιλήφθηκε τη σημασία της συμβολής του στην προσπάθεια που θα γίνει για τη θεραπεία του, την ανάγκη συνεργασίας, τη φροντίδα για την εφαρμογή σωστής στοματικής υγιεινής, τη συχνή επίσκεψη στον οδοντίατρό του για επανέλεγχο και επανεκτίμηση της θεραπείας του

Στην επίσκεψη αυτή, παρουσιάζουμε στον ασθενή:

- ✓ Η διάγνωση την οποία θέτουμε
- ✓ Η πρόγνωση που δίνουμε για κάθε δόντι και για τον οδοντικό φραγμό συνολικά
- ✓ Το σχέδιο θεραπείας και οι εναλλακτικές λύσεις εφόσον υπάρχουν

Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας!