

## Težek primer bruksizma – protetična obravnava

### Z. L. iz Ljubljane (začetek dela I. 2017)

#### Anamneza

Gospa Z. L., stara 70 let, je prišla v našo ambulanto zaradi hudih glavobolov, bolečin v čeljustnih sklepih, otrplih in bolečih žvečnih mišic ter zmanjšanega odpiranja ust. Navajala je tudi pogoste krče vratnih mišic, mišic zatilja in ramenskega obroča. Pacientka je navajala tudi probleme pri govoru in jedi. Težko in boleče je odpirala usta. Boleli so jo vsi zobje, ko je žvečila hrano, včasih tudi sami od sebe. Navajala je tudi občasne krvavitve in bolečine obzobne sluznice. Nad koreninami treh zob se ji je pogosto pojavil gnojni mehurček. Pacientka je imela tudi **tik** – ritmično moteče premikanje glave na desno. Pacientka je bila zelo zaskrbljena.

Obiskala je že je ortopeda, nevrologa, maksilofacialnega kirurga, psihologa in psihiatra, predvsem zaradi tika in glavobolov. Stanje se ji ni izboljšalo.

#### Status

V zgornji čeljusti je bil prisoten majav mostiček od desne šestice do levega podočnika in dva implantata na mestu zob 24 in 25. V spodnji čeljusti so bili prisotni zobje z znaki abrazije, zlomov vrškov in/ali zalivk, karies in majavost zob. Na mestu desnega prvega kočnika je bil prisoten implantat s krvavitvijo in gnojnim izcedkom na sondiranje.

Prisotna je bila napredovala parodontalna bolezen s povečano globino sondiranja do 7 mm ter krvavitvijo. Nad koreninami zob 16, 22, 41 so bile prisotne fistule.

Predeli sklepov, žvekalnih mišic in mišic vratu, zatilja in ramen so bili občutljivi na palpacijo. Prisotna je bila tudi hipertrofija žvekalnih mišic.

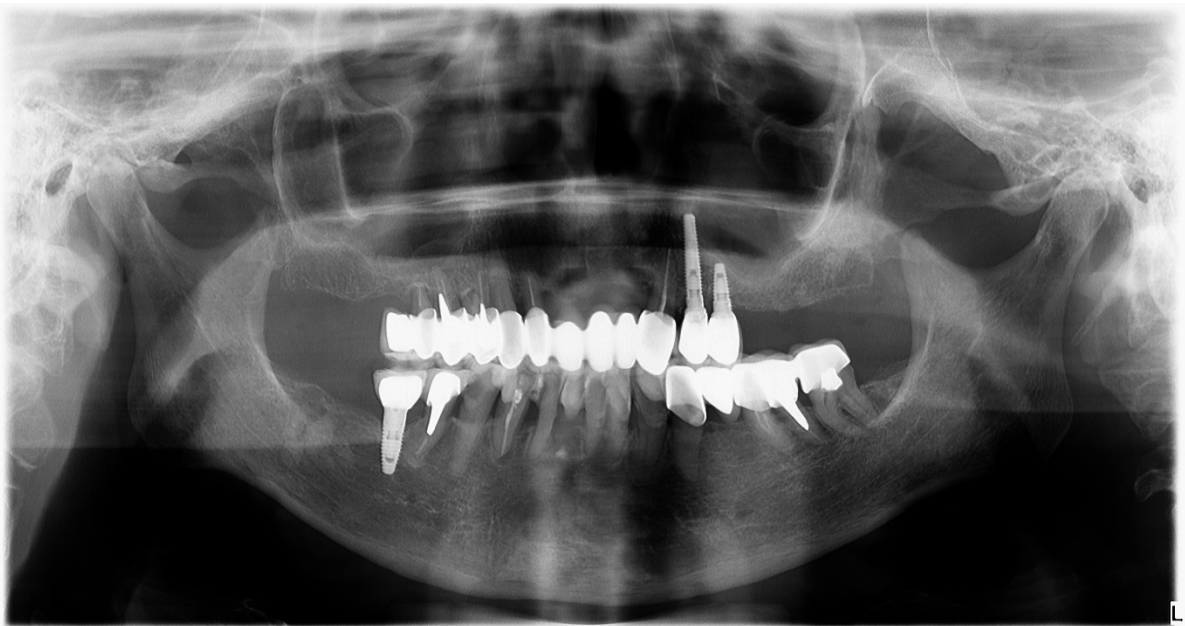
**Rtg ortopan slika** kaže na večje spremembe v obeh čeljustnih sklepih, pri čemer je temporalna kost v sklepu resorbirana, potek kostnine v jamici (temporalni del) pa neenakomeren. Vidna je tudi izguba parodontalne kosti ob vseh zobeh zgornjega mostička. V spodnji čeljusti je stanje parodontalne kosti boljše, razen ob sekalcih. Videti je periapikalne spremembe ob zobeh 16, 21, 22, 35, 36 in 41. Leva spodnja petka je odlomljena, spodaj levo na petici in šestici je prisoten tudi obsežen karies. Ob implantatu 46 je prisotna izguba periimplantatne kosti (periimplantitis).

**Funkcionalni status** Gospa je le omejeno odpirala usta, odpiranje je bilo težko in boleče, prisotna je bila deviacija mandibule. Krči in napetost žvečnih mišic so kazali na razvoj trizmusa. Pacientka je imela tik – ritmično premikanje glave na desno.

Pri pacientki so bili prisotni objektivni znaki in posledice bruksizma: spremembe na čeljustnih sklepih, zobeh, obzobju, estetiki, govoru, prenešenih bolečinah (tudi tik); njeno psihološko stanje je anksiozno.



**Slika 1:** Rentgenski status pred terapijo.



**Slika 2:** Rentgenski status po protetični terapiji

## **TERAPIJA**

### **A. Manualna terapija**

Zaradi hude zakrčenosti žvečnih mišic, bolečin, omejenega odpiranja ust in tika, smo začeli z **manualno terapijo**, da se mišice relaksirajo in omogočimo smiselno dolžino posameznih terminov .

Postopek dela:

1. **trakcija** spodnje čeljusti in vstavitve 2 papirnatih svaljkov, debeline 3mm, da smo vrnili diskus v sklepih na svoje mesto ter izvedli mišično deprogramiranje.
2. **akompresija** mišičnih vreten žvekalnih, vratnih mišic, mišic ramenskega obroča in mišic zatilja.
3. **manualna masaža** : močni potegi čez kožo čela, lica, zatilja, vratu, proti pod pazduham, nato stranski prsni koš do plevsusa oz. žličke pod katero se nahaja cisterna Chyli, ki pobira odsluženo limfo in jo daje v jetra na predelavo. Takšna masaža predstavlja tudi
4. priporoča se tudi **limfna drenaža**, kot četrta komponenta manualne terapije.

Pacientko smo naučili nekaj osnovnih gibov in začela je izvajati terapijo tudi sama doma.

S tem preprostim postopkom so se glavobol, druge bolečine mišic in sklepov, mišični krči in otrplost se je znatno izboljšali. S tem se je odprtje ust povečalo do te mere, da je bilo omogočeno delo v ustih.

## **B. Predprotetična pripravljalna terapija**

**Predprotetična pripravljalna dela** smo začeli z ustno higieno, čiščenjem zobnih oblog in parodontalno-kirurškimi posegi.

Naredili smo študijske modele zgornje in spodnje čeljusti, vzeli dimenzije za artikulacijo in naredili konstrukcijski griz (registrat medčeljustnih odnosov v novi vertikalni dimenziji okluzije).

Tehnik je v novi višini naredil levo spodaj petčlenski provizorični mostiček s tehniko jajčne lupine, na preostalih zobeh pa je izdelal začasno akrilatno ploščico z dvigom griza 3 mm. Nosilci za spodnji most so bili prvi levi ličnik, in oba leva kočnika. Drugi ličnik smo odstranili zaradi brezupne prognoze.

Akrilatno ploščico na treh desnih zadnjih zobeh smo adhezivno cementirali, preostale zobe spodnje čeljusti - sekalce in oba podočnika pa smo direktno dogradili s estetskim kompozitom ter jih med seboj vezali. Pacientka je takoj sprejela novo višino okluzije. Počutila se je sproščeno, varno in brez bolečin. Po dveh tednih je odpirala usta že za 3 prste brez bolečin.

Sledila je obzirna demontaža majavega mostička z željo ohraniti čim več zob. En sekalec je sam izpadel, zgornji desni molar pa smo separirali in ohranili eno korenino. Tehniku smo predali delo preko odtisov in grizne šablone in vstavili začasni most z dodatnim dvigom 2 mm. Razliko v višini pri implantatih zgoraj smo dopolnili s kompozitnim materialom. Pacientka je bila zelo zadovoljna in je dobila popolno zaupanje v naše delo. Stanje tika se je izboljšalo.

Zobe nosilce smo tako lahko oskrbovali brez časovnega pritiska parodontalno, endodontsko, z zalivkami in z zatički. Tekom dela se je izkazalo, da ima drugi levi sekalec brezupno prognozo, prav tako je izgubila spodnji desni prvi sekalec.

Ves čas dela smo skrbeli, da je pacientka ozaveščala svojo bruksistično razvado, v času povečanega stresa si je izvajala manualno terapijo, naučili smo jo tudi avtogenih relaksacijskih tehnik.

## **C. Protetična rehabilitacija**

Pacientka je nadgradnjo v novo okluzijsko višino približno 5 mm sprejela z zadovoljstvom. Tudi videz s provizorijem ji je bil všeč. Rekla je, da smo ji » zlikali gube na obrazu«. Zobje pod provizorijem so bili stabilni. Po več mesecih dela in psihološki podpori smo se odločili za izdelavo dveh kovinsko-porcelanskih mostičkov. Z mostički je bila pacientka izredno zadovoljna tako estetsko kot funkcionalno. Dvignjen griz je pri pacientki ustvaril prostor v čeljustnih sklepih za postopno regeneracijo. Prav tako je pridobila prostor za jezik in je lažje govorila in požirala. Videz obraza je bil estetsko mlajši. Pacientka se je ob koncu terapije dobro počutila in bila zadovoljna.

#### **D. Psihološka podpora**

**Psihološka podpora pri odkrivanju in odpravljanju vzrokov bruksizma** je potekala ves čas našega dela. Pacientka je spoznala, da ne more reševati vseh stresov. Naučila se je selekcionirati in »da ene strese vrže stran, druge ima z veseljem, tretje pa rešuje«. Velikokrat sama dela manualno terapijo in ji je to kot »molitev«. Zelo jo veseli in je srečna, ker nima več tika, ki jo je spominjal na začetek Parkinsonove bolezni.