

Pracovní postup při zhotovení ústního chrániče



MUDr. Jarmila Kuklová

Stomatologická klinika FN u sv. Anny a LF MU Brno

Květen 2020

Na našem pracovišti se zhotovují ústní chrániče pomocí přístroje Erkopress 200 E (obr.1). Používané termoplastické fólie jsou kruhového tvaru o průměru 120mm nebo 125mm o tloušťce 3mm. Modely mohou být zhotoveny z každého druhu sádry a mohou být i ještě mírně vlhké. Adaptace fólií je provázena vždy natažením, respektive zeslabením původní tloušťky materiálu. Pro hrubou orientaci platí, 1cm výšky modelu odpovídá 20% zeslabení. Proto je vhodné zanořovat modely podle možnosti do granulátu tak hluboko, aby byla folie adaptovaná pouze v požadované oblasti – model je zanořen do granulátu až po vyznačenou linii budoucího chrániče. Axiální, kolmé adaptování zajistí stejnoměrnou sílu materiálu po celém modelu v celém rozsahu chrániče. Používané materiály jsou zdravotně nezávadné a odpovídají všem hygienickým směrnici.

Erkopress 200 E – postup při obsluze

1. Zapnutí hlavního vypínače. Tlačítkem se zadá doba vyhřívání fólie a spustí se doba předehřívání 1:45 nebo 1:30 min.
2. Držák fólií se oddělí od nádoby pro formování a upínací kroužek se vytáhne nahoru až k zarážce.
3. Upínací kroužek se uvolní otáčením bajonetového zámku a vyjme se. Vloží se a upne fólie (obr. 6).
4. Na konci předehřívacího času se držák postaví dozadu až k zarážce pod vyhřívání.
5. Model s vyznačeným rozsahem ústního chrániče (obr. 2,3) se naizoluje preparátem Izolac. Poté se zanoří do granulátu až po tuto vyznačenou linii (obr. 4,5) Ještě před dokončením zahřívání se nádoba pro formování zasune pod vyhřívání.
6. Po dokončení vyhřívání se kyveta rychle přesune doprava podél vodící lišty k zarážce a otočný spínač se přepne doprava.
7. Chlazení doběhne na 1:30, pakl se přepne otočný spínač doleva a vyběhne píst. Poté se přístroj zastaví na „0“.
8. Kyveta se vyjme, uvolní se spínací kroužek a vyndá se model s fólií adaptovanou k povrchu modelu (obr.7, 8,9).

9. Fólie se sejme po dokonalém ztuhnutí. Speciálními nůžkami se zastříhne podle vyznačené linie rozsahu chrániče.
10. Opracují se okraje chrániče a po desinfekci běžným způsobem je ústní chránič připraven k použití (obr. 10,11). Ústní chránič v ústech (obr. 12-15).

Zhotovení laminátovaného chrániče

1. Postup je stejný jako v prvním případě, použije se však tenká fólie Erkoflex o tloušťce 2mm.
2. Další vrstva ústního chrániče u typu měkkého je silná 2mm, u středně tvrdého chrániče pak 4mm. U tvrdého typu ústního chrániče jsou pak vedle fólie o síle 4mm použity tyčinky Erkoflex-95.

U tvrdého typu ústního chrániče se pomocí tavicí pistole nanese lišty rozvádějící sílu nárazu z tyčinek Erkoflex-95 horizontálně do oblasti řezacích hran a dále do oblasti krčků zubů ze strany vestibulární i palatinální.
3. Model s první folií se zanoří do granulátu a odmastí. Nanese se fólie Erkoflex 4mm pro středně tvrdé a tvrdé typy chráničů a fólie Erkoflex 2mm pro typy měkké. Odmaštění je důležité pro spolehlivé spojení obou vrstev.
4. Po adaptaci a celkovém zchlazení se dlahy sejme. Chránič se vystříhne speciálními nůžkami a tvarově se upraví. Po nasazení na model se chránič vyleští horkovzdušnou pistolí.
5. Opracovaný chránič se vloží do artikulátoru. Naizoluje se protiskus. Okluzní část ústního chrániče se prohřeje horkovzdušnou pistolí, skousne se s protiskusem v dané výšce konstrukčního skusu a nechá se zchladnout.
6. Po běžné desinfekci je chránič připraven k předání pacientovi.

Ústní chrániče se významnou měrou podílejí na snížení vnímavosti k následkům úrazů chrupu i poranění CNS. Nejlepší výsledky jsou zaznamenány u individuálně zhotovených ústních chráničů. Jejich vyšší pořizovací cena je plně kompenzována nejlepší retencí a tyto chrániče byly hodnoceny jako nejlepší po stránce pohodlí, ovlivnění řeči a dýchání, po stránce chuťových či pachových vjemů. Důležitá je podpora používání ústních chráničů. V některých sportech je používání ústních chráničů povinné – box, kickbox, in-line hokej u dětí do 18 let. V jiných sportech se jejich používání pouze doporučuje. Používání ústních chráničů je také ovlivněno sociálním tlakem okolí, zejména u dětí v době dospívání. U mladších dětí je důležitý postoj rodičů. Ošetřující lékař by měl být informován o sportovních aktivitách svých pacientů a podporovat používání vhodných ochranných pomůcek v prevenci poranění obličejového skeletu a CNS. Je důležité zdůrazňovat souvislost maximální ochrany s maximální prevencí. Individuálně zhotovený ústní chránič je vysoce efektivní ve srovnání s psychickým zatížením dítěte a s náklady spojenými s eventuální terapií poúrazových komplikací, které cenu chrániče vysoce převyšují.

J.Kuklová