

V článku „Kompozitní inlej – estetika postranního úseku“ (Progresident 6/2004) přenáší autor Daniele Rondoni Vaniniho techniku anatomické stratifikace do zubní laboratoře. Praktickým zubním lékařům se tak nabízí velmi zajímavá alternativa v estetických řešeních předního i postranního úseku chrupu, a pro mnohé z nás se nepřímé laboratorní techniky stanou vítanou metodou volby.

O tom, jak rychle se tak stane, bude rozhodovat řada okolností - objektivních i subjektivních. Objektivním hlediskem je „mít“ schopného zubního technika. Z těch na druhém místě jmenovaných je to určitě naše chuť a odvaha být moderním, umět nabídnout pacientovi nové, efektivnější, ale i dražší ošetření – prostě být „in“.

Hlavní náplní práce v našich ordinacích však zcela jistě zůstanou přímé postupy.



Estetické fazety frontálních zubů v přímém postupu

MUDr. Tomáš Vaněk

Toto sdělení je stručnou rekapitulací, nástinem možností techniky anatomické stratifikace, jež nám nabízí řešení většiny klinických situací, se kterými se setkáváme.

Komunikace je cestou! Před zahájením jakéhokoliv ošetření je nutné „poznat“ pacienta, jeho přání a očekávání. Pokusit se odhadnout do jaké míry bude pacientem trpělivým a spolupracujícím.

Dalším krokem je **vyšetření (status praesens)** stavu tvrdých i měkkých tkání, anatomie alveolu, stavu

gingivy, ortodontické situace, známek bruxismu, či traumatické artikulace.

Teprve poté jsme schopni navrhnout profesionální řešení a prodiskutovat finanční náročnost předpokládaného ošetření!

Samozřejmě, že základním principem jakéhokoliv řešení je postupovat od jednoduchého ke složitějšímu.

První možností v estetice je **bělení**. Téma bělení je stále velmi diskutované a dodnes se setkáváme



Obr. 1 a–c Řezák 11 – příčinou diskolorace byl úraz před 20 lety. Zub klinicky klidný. Po endodontickém ošetření a po „zapečetění“ vchodu do kořenového kanálku skloionomerním cementem byl do nitra korunky i na zevní plochy zubu aplikován bělicí gel (Ena White/Micerium). Poté ještě 5 dnů 15% gel carbamid peroxidu (Opalescence/Ultradent). Tři týdny po ukončeném bělení byl zub vyplněn kompozitní pryskyřicí.

s jistou nedůvěrou. I ti nejkonzervativnější z nás však musí uznat, že bělení je v porovnání s jakoukoliv jinou technikou bezkonkurenčně nejméně invazivní. Na druhé straně plášťová korunka (kompozitní, nebo celokeramická) je metodou nejagresivnější a jako taková by měla být zvažována až na posledním místě.

Přímý kompozit je a nejspíš bude i nadále nejčastější metodou volby. S rozvojem nových materiálů a technik se hlavním mottem ošetření stále více stává **estetika a minimální invazivita!**

Optimální výsledek

Faktory, které rozhodují:

- Použitý materiál
- Tvar zubů / rekonstrukce
- Barva
- Technika
- Dokončení / vyleštění
- Kontroly (recall)

a) Materiál

Pokud jde o materiál, můžeme poměrně spolehlivě prohlásit, že **na tuzemském trhu není špatný materiál**. Je důležité, aby měl širokou barevnou škálu sklovinných a dentinových hmot.

b) Tvar zubů / rekonstrukce

Podle nejběžnějších tvarů rozlišujeme tři typy: čtvercový, oválný, trojúhelníkový - obr. 3.

c) Barva (klíč k úspěchu)

Postupujeme-li klasickým způsobem, vybíráme barevný odstín (nejčastěji podle některého z konfekčního vzorníků).

V moderním pojetí je barva definována třemi „rozměry“ (obr. 4):

- barevným odstínem (A, B, C, D)
- sytostí (A1 – A4)
- jasem

Podle Vaniniho filosofie (ale nejen jeho) má barva zubu každého z nás v podstatě jen jednu dentinovou barvu „A“, liší se však její sytost. K tomu přistupuje ještě různý „jas“ skloviny (zmiňeno rovněž v *Progresdentu* 6/2004).

Vnímat a analyzovat barvu zubu nově – moderně, se všemi detaily, které jsme dosud neměli postřehnout je třeba se naučit.

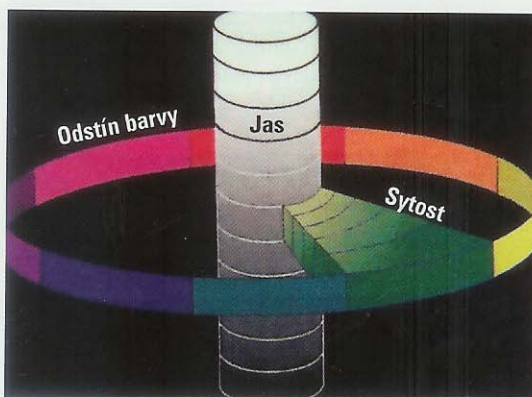
Podle takové analýzy pak vybíráme barevné odstíny a podle určité koncepce (určitou, opakovatelnou technikou) začneme vytvářet naše kompozitní



Obr. 2 Stojan s kompozitem Enamel HFO.



Obr. 3 Tvary zubů: čtvercový, oválný, trojúhelníkový.



Obr. 4 Tři rozměry barvy.



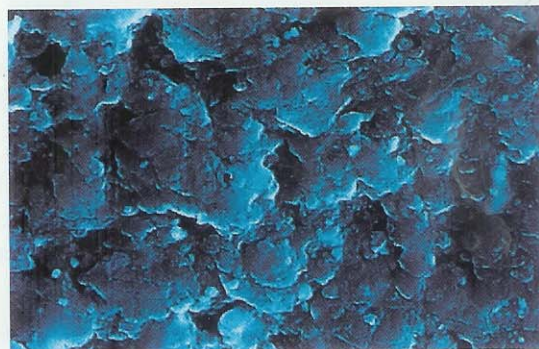
Obr. 5 Anatomie zubů.



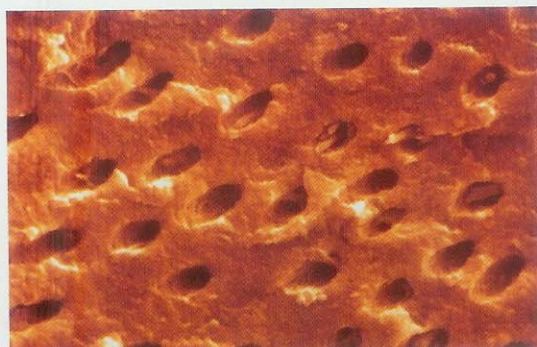
Obr. 6 Preparační set.



Obr. 7 Sada na dokončení a vyleštění hotových kompozitních výplní. Pomocí tohoto setu a speciálních leštících past lze povrch kompozitní výplně vyleštit tak, že rozdíl mezi povrchem kompozita a přirozené skloviny je okem nepostřehnutelný.



Obr. 8 Mikrorelief naleptané skloviny.



Obr. 9 Dentin po odstranění smear layer.

rekonstrukce. V té nejpropracovanější podobě je takovou technikou anatomická stratifikace podle dr. Vaniniho a spolupracovníků.

d) Technika

Technika anatomické stratifikace znamená rekonstruovat zubní tkáň tak, jak je vytváří příroda – začít dentinovým jádrem a poté nanést „sklovinný plášť“.

e) Dokončení / vyleštění

Nezbytnost dokonalého tvarového vypracování kompozitní rekonstrukce, včetně povrchového reliéfu a jeho vyleštění, rozhoduje o úspěchu. Stane se neviditelnou součástí přirozeného zubu, nebo zůstane obyčejnou barevně podobnou výplní?

f) Kontroly (recall)

Pravidelné přeleštění cca po půl roce zajišťuje kompozitní rekonstrukci dlouhodobě „živost“. Tato okolnost je u nás obecně spíše výjimkou.

Technika výroby výplně (rekonstrukce)

K technice či pracovnímu postupu patří principy preparace, adhezivní příprava skloviny a dentinu, zajištění přehledného a čistého pracovního pole (obr. 8, 9). Každý z těchto pojmů je bohatě diskutovaným samostatným tématem a není předmětem našeho sdělení.

Je však třeba mít stále na paměti, že hlavní příčinou selhávání našich kompozitních (i jiných) výplní není nekvalita materiálů, ani „neúcta“ pacienta k našemu dílu, ale především naše nedůslednost v postupu *lege artis*.

Indikace kompozitní výplně a rekonstrukce

- defekty tř. III, IV, V podle Blacka
- přímé fazety a dostavby umožňující upravit barvu, tvar i postavení zubů
- uzávěr mezer (diastema)
- jako provizorní náhrada nebo diagnostická rekonstrukce (tzv. *kompozit up* – méně známé použití)

Klinické případy



Obr. 10a Výchozí stav: 12, 21, 22 – nové kompozitní fazety, zub 11 – nevyhovující fazeta.



Obr. 10b Preparace (minimálně invazivní). Použití karies detektoru by mělo být standardní součástí kontroly preparace.



Obr. 10c Příprava pracovního pole (kofferdam, Belvederova matrice fixovaná klínky).



Obr. 10d Po dokončení a vyleštění.

I.



Obr. 11a Nevyhovující kompozitní výplň na zubu 41, gingiválně s nápadně krátkou klinickou korunou.



Obr. 11b Po preparaci.

II.



Obr. 11c Dokončená, vyleštěná rekonstrukce, provedena současně s gingivektomií za účelem prodloužení klinické korunky (na zubu 31 fazeta zhotovena v předchozí návštěvě).

III.



Obr. 12 Dostavba frakturovaných klinických korunek zubů 12, 11 se zachovanou vitalitou obou zubů včetně využití tzv. silikonové matrice – silikonového klíče, který byl zhotoven v ordinaci na sádrovém modelu. S jeho pomocí jsme schopni docílit optimálního tvaru a přesného dodržení postupu při technice anatomické stratifikace (při konečné úpravě je nutná pouze minimální úprava přebytků palatinálně).

IV.



Obr. 13 Diastema – indikace použití kompozitní dostavby. Také při uzávěru mezer lze velmi dobře využít silikonového klíče.

V.



Obr. 14 Klínový defekt na zubech 11, 21. (Při pozorném pohledu je výplň na zubu 21 patrná, na zubu 11 nikoliv - chybou je příliš silná vrstva kompozitní skloviny na zubu 21. K této chybě na sousedním zubu nedošlo a výplň je neviditelná.)



VI.

Obr. 15 Ošetření „nejčastější kavitý“ III. třídy. Dobře patrný je vzhled preparační hranice po kuličkovém diamantovém vrtáčku. Na hotové výplni je viditelná mikrotextura povrchu i perfektní vyleštění.

Žijeme v moderní době – s hrdostí říkáme – v novém tisíciletí, v době kdy jen málo je nemožné. Tempo pokroku ve všech oblastech života se neustále zrychluje... a my se jen s obtížemi pokoušíme „stíhat.“

Nemohu si odpustit jedno nezapomenutelné heslo, které mi konečně začalo dávat smysl – heslo o době „*kdy zítra znamená již včera.*“

Jsmo součástí světa, ve kterém úspěch a úsměv jsou spojenými nádobami – „úsměv“ (kdysi také

„cenění zubů“) již sice není dávnou hrozbou nepříteli, zůstává však nejsilnějším argumentem tzv. nonverbální komunikace.

Pěkný úsměv je prostě v každém případě cestou ke komunikaci... k úspěchu (samozřejmě ne pouze profesionimu).

V severní Americe rozlišují tzv. „*needed dentistry*“ (stomatologie potřebná) a „*wanted*“ (žádána). Pracujeme tak, abychom co nejvíce mohli „dělat“ tu druhou z nich!