

IV.5.Kavita V. třídy

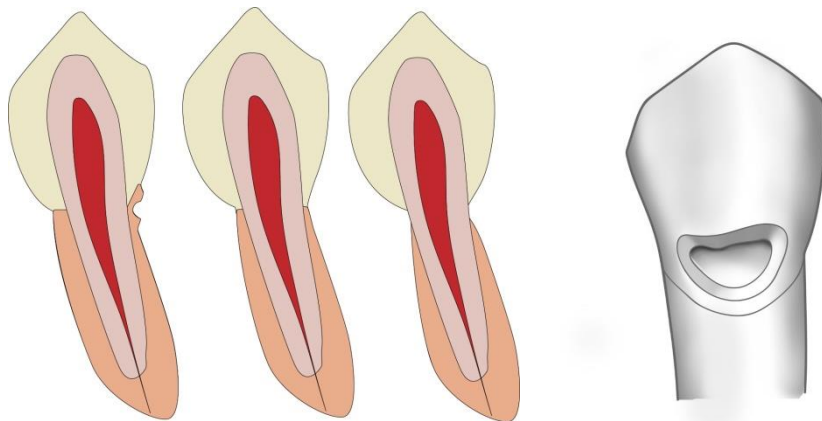
Lokalizace:

Krčková (cervikální oblast).

Může jít o kaz nebo defekty nekariézního původu (eroze, abraze, klínovité defekty).

V krčkové oblasti se stýkají všechny tvrdé zubní tkáně, blízkost dásně a neustálý tok tekutiny ze sulcus gingivae znesnadňuje udržení suchého pole. Zubní tkáně jsou v tenké vrstvě a je značné riziko otevření dřeňové dutiny.

Obr. 1 Schéma možného uspořádání zubních tkání v krčkové oblasti a lokalizace kavity.



Materiály:

Amalgám (v postranním úseku chrupu)

Kompozit (kavity lokalizované převážně ve sklovině, zejména frontální úsek chrupu, výborná hygiena, snadné udržení suchého pracovního pole)

Skloionomerní cement (kavity lokalizované převážně mimo sklovinu, potíže s udržením sucha, průměrná ústní hygiena)

Kombinace skloionomerního cementu a kompozitu (sendvičová výplň).

Získání přístupu k efektu – přímo, defekt je přístupný.

Vymezení obrysu kavity

PREPARACE PRO AMALGÁM

Kavita je extendována cca 0,5 mm pod volný okraj gingivy, meziálně a distálně dosahuje k valu, který leží na rozhraní vestibulární nebo orální plochy a aproximální plochy. Okluzální okraj leží pod maximální konvexitou.

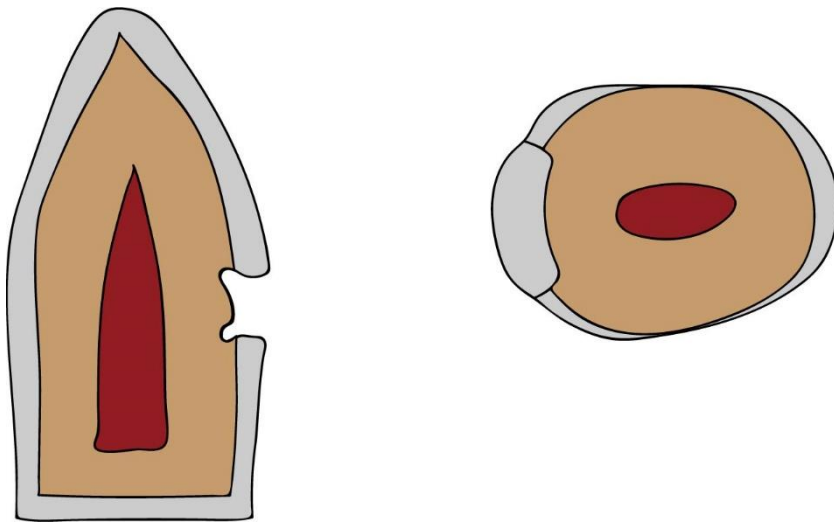
Preparujeme podsekřiviny.

Hloubka kavity je 0.75 mm (gingiválně) – 1.2 mm okluzálně.

Pulpální stěna sleduje konvexitu zubu.

Preparaci zahajujeme diamantovaným brouskem ve tvaru protáhlé hrušky, standardní zrnění (modrý kód). Stěny kavity ohladíme jemným diamantovaným brouskem stejného tvaru (červený kód).

Obr. 2 Kavita pro amalgám

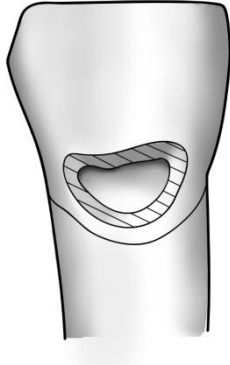


PREPARACE PRO KOMPOZIT

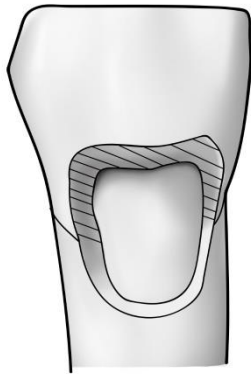
Kavita je lokalizována supragingiválně, v podstatě omezena na kazivé ložisko, skříňkovitá se zaoblenými stěnami. Pulpální stěna opět sleduje konvexitu zubu. Sklovinné okraje šikmí. Zasahuje – li kavita částečně mimo sklovinu, pak stěny v této části kavity nešikmí.

Preparaci zahajujeme diamantovaným brouskem ve tvaru protáhlé hrušky, standardní zrnění (modrý kód). Stěny kavity ve sklovině sešikmíme jemným diamantovaným brouskem ve tvaru špičky (červený kód), stěny mimo sklovinu pouze ohladíme jemným diamantovaným brouskem stejného tvaru (červený kód).

Obr. 3 Kavita pro kompozit lokalizovaná ve sklovině. Sklovina je zešikmena



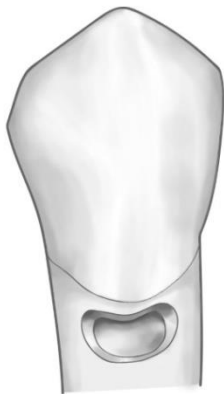
Obr. 4 Kavita pro kompozit ležící jen zčásti ve sklovině.



Sklovina je zešikmena, okraj kavity mimo sklovinu je pouze ohlazen. Vhodným materiálem je kompozit nebo skloionomerní cement v kombinaci s kompozitem (sendvičová výplň). Skloionomerní cement nahrazuje v tom případě ztracený dentin, kompozit ztracenou sklovinu.

Kavitu pro skloionomerní cement připravujeme v rozsahu kazivého ložiska, stěny ohladíme.

Obr.5 Kavita pro skloionomerní cement, leží mimo sklovinu. Stěny jsou pouze ohlazeny.



ZHOTOVENÍ VÝPLNÍ

Suché pracovní pole a matrice. V cervikální oblasti je obtížné udržet suché pracovní pole. Kofferdam je také někdy obtížné aplikovat i při použití retrakční spony. V tomto případě doporučujeme zavést do gingiválního sulku retrakční vlákno. Pro kompozit lze použít transparentní krčkové matrice různých velikostí. Tytéž matrice lze použít i pro skloionomerní cement. Speciálně pro skloionomerní cement existují matrice z měkkého kovu a se speciální povrchovou úpravou. Pro zajištění suchého pole lze také použít Belvederovu (límcovou) matrici, která obemyká obvod zubu, zapadá do gingiválního sulku a utěsňuje se klínky. Je vhodná pro kompozitní výplň.

Amalgám

Výplňový materiál kondenzujeme po vrstvách, nakonec ohladíme hladítkem tak, aby výplň plynule přecházela na zub. V další návštěvě vyleštíme.

Kompozit

Výplň zhotovujeme podle pravidel práce s kompozity (leptání, oplachování, aplikace primeru a bondu, polymerace, aplikace po vrstvách, pečlivá polymerace, opracování a vyleštění).

Skloionomerní cement

Kavitu ošetříme kondicionérem, opláchneme, aplikujeme cement v přebytku, po ztuhnutí kryjeme ochranným lakem. Opracováváme co nejméně, nejlépe až v další návštěvě.