

ROZSÁHLÉ ADHEZIVNÍ REKONSTRUKCE, SUBGINGIVÁLNĚ ZASAHOJÍCÍ DEFEKTY

ŘEŠENÍ SUBGINGIVÁLNÍCH DEFEKTŮ

- Hlavní problémy
 - Podstatná ztráta zubních tkání
 - Subgingivální cervikální okraje
 - Adhezivní procedury v místě, kde chybí sklovina

KLASIFIKACE SUBGINGIVÁLNÍCH DEFEKTŮ- VÝCHODISKA

Technické parametry: možnost udržení suchého pracovního pole

Biologické parametry: měření vzdálenosti mezi čistým gingiválním okrajem a úponem periodontálních vazů nebo alveolárním hřebenem pomocí parodontální sondy a rtg.

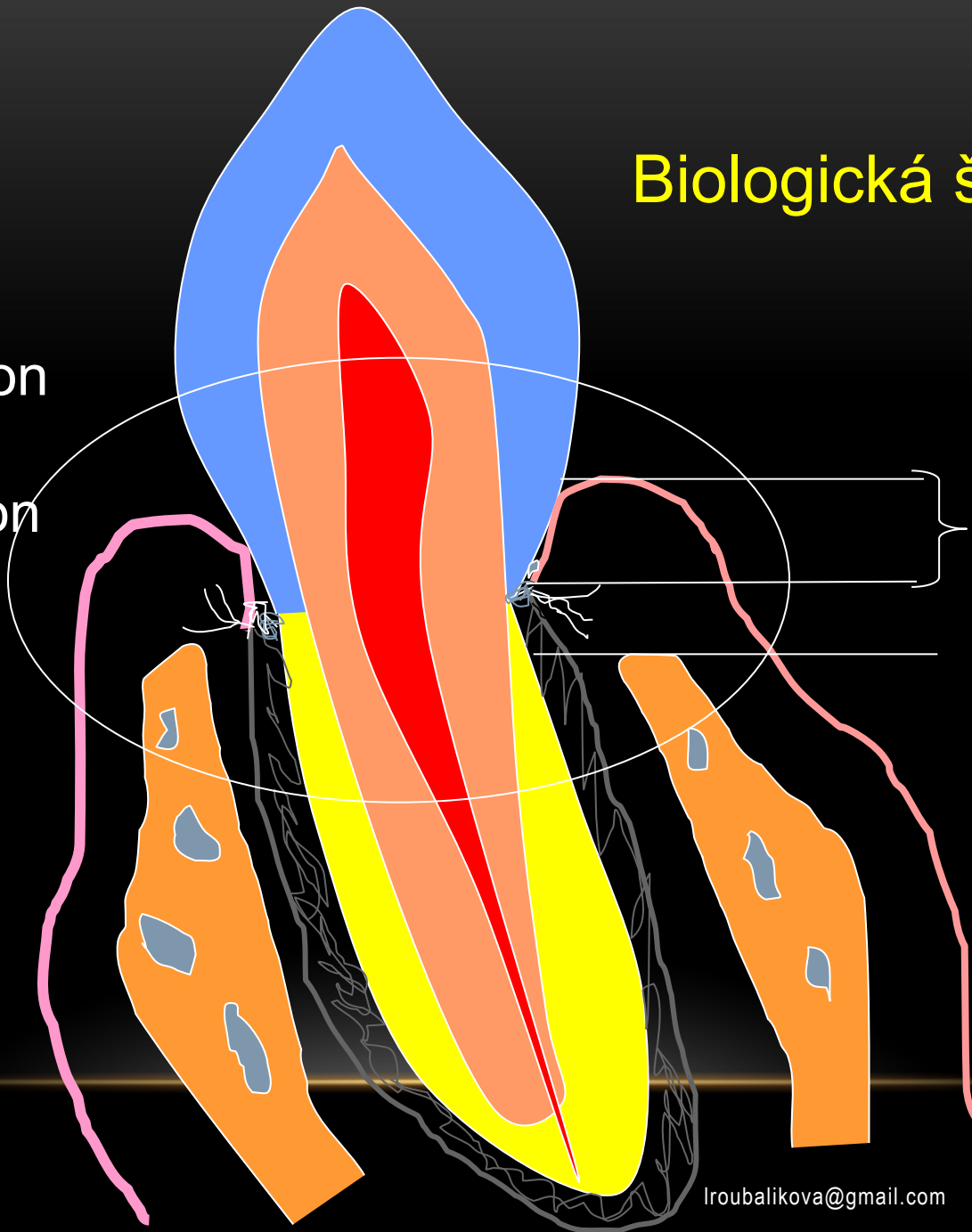
KLASIFIKACE SUBGINGIVÁLNÍCH DEFEKTŮ

1. Kofferdam je možno správně aplikovat do sulku, cervikální okraje je zcela zřetelný
2. Kofferdam nedovoluje kompletní izolaci operačního pole ale biologická šířka je zachována (vzdálenost mezi gingiválním okrajem a vazivovým attachmentem je větší než 2 mm nebo mezi gingiválním okrajem a hřebenemcalveolární kosti je vzdálenost větší než 3 mm.
3. Subgingivální defekt s nedosažením biologické šíře zubu.

Biologická šíře zuby

Epitelový úpon

Vazivový úpon



2 mm

3 -5 mm

Gargiulo AW, Wentz FM, Orban B (J Perio 1961)

Vacek JS, Gher ME, Assad DA, Richardson AC, Gambaressi LI (Int J Perio & Rest Dent 1994)

ŘEŠENÍ SUBGINGIVÁLNÍCH DEFEKTŮ

1. Elevace marginálního okraje pomocí flow kompotzitu o síle 1 – 1,5 mm.
2. Chirugický výkon – gingivektomie
3. Prodloužení klinické korunky

Rekonstrukce: přímo nebo nepřímo

POSTUP PŘI ELEVACI MARGINÁLNÍHO OKRAJE

- Zhodnotit možnost nasazení kofferdamu a biologickou šířku zubu
- V případě margin elevation kofferdam jak to jde, matrice v podobě úzkého pásku, klínek bez ohledu na bod kontaktu. V krajním případě bez kofferdamu.
- Samoleptací vazebný systém
- Flow 1 – 1,5 mm
- BW

NÁHRADA HRBOLKU

- Amalgám – málo časté
- Kompozit – přes hranici indikace
- Inlay