

# Estetyka w odcinku przednim.

## Kiedy pacjent przychodzi do dentysty ...

Praca recenzowana

**dr Tomasz Śmigiel**

### Słowa kluczowe:

stomatologia estetyczna, materiały kompozytowe, wybielanie, korony porcelanowe

### Key words:

esthetic dentistry, dental composites, bleaching, porcelain crowns

### Streszczenie:

Ludzie uśmiechają się często jeśli są dumni ze swoich zębów. Wysiłki lekarzy stomatologów powinny koncentrować się na doskonaleniu zdrowia i urody pacjentów poprzez stomatologię estetyczną w jej wersji holistycznej. Potrafimy poprawiać uśmiech naszych pacjentów dokonując zarówno niewielkich zmian jak i wielkich przemian. Oferując najnowsze metody leczenia, obejmujące wybielanie zębów oraz porcelanowe licówki i korony mamy w dłoniach narzędzia którymi możemy „tworzyć” idealne uśmiechy.

### Summary:

People smile when they proud of their teeth. Dentsist' efforts should focus on enhancing health and beauty through holistic general and cosmetic dentistry. We can enhance patients' smile with subtle changes or an extreme makeover. Offering the latest treatments and technologies in dentistry, including tooth whitening and porcelain veneers and crowns, we have the tools to “create” ideal smiles.

**P**acjenci przychodzą i z rozbijającym spokojem proszą o zmianę swojego wyglądu mówiąc po prostu „chcę mieć ładny uśmiech”. W wielu przypadkach rzeczywiście lekarz może zaproponować proste zabiegi poprawiające estetykę np. wybielanie lub korekty materiałem kompozytowym. Najczęściej jednak to nie wystarcza i do poprawy uśmiechu a tym samym spełnienia oczekiwań pacjenta należy dobrze zaplanować i przeprowadzić leczenie interdyscyplinarne.

### Co to oznacza?

Oczywiście polega to na holistycznym podejściu do pacjenta i jego stomatologicznych problemów. Podobnie jak w przypadku przedstawionym poniżej do pełnego sukcesu trzeba połączyć endodoncję z chirurgią periodontologiczną dbając o estetykę tzw. „rózową”, protetykę i leczenie zachowawcze, a czasem nawet ortodoncję. Do tej sytuacji, ale także do wielu innych idealnie pasuje stare powiedzenie „bene discitur, bene curatur”, czyli „dobrze rozpoznany,

**dr Tomasz Śmigiel**  
praktyk, wykładowca,  
członek grupy naukowej  
Ancylos® SynCone®  
Scientific Group

dobrze leczony”. Jeżeli nie przeprowadzona zostanie dokładna analiza problemu, a będziemy obiecywali pacjentom, że proste leczenie i wymiana wypełnień zupełnie wystarczy to może to w wielu przypadkach doprowadzić do rozczarowania i frustracji tak pacjenta jak i lekarza.

Zdarzają się oczywiście sytuacje, gdzie powodem niedoskonałości „uśmiechu” jest próchnica lub uszkodzenia powstałe np. w trakcie urazu. Wtedy zastosowanie samych materiałów kompozytowych jest leczeniem z wyboru. Należy jednak pamiętać, że traktowane jako uniwersalne, materiały kompozytowe mają oprócz powszechnie znanych zalet swoje ograniczenia..

### Do wad kompozytów zliczyć należy niezmiennie:

1. skurcz polimeryzacyjny, który pomimo stałego rozwojowi nauki i udoskonaleniom materiałów kompozytowych nadal istnieje.
2. w wielu przypadkach niestałość koloru i utrata kształtu
3. zdecydowanie większą ścieralność w porównaniu do szkliwa naturalnego zęba.

Pod względem mechanicznym materiały kompozytowe są odpowiednikiem zębiny, a nie szkliwa.

### Zalety materiałów kompozytowych to niewątpliwie:

1. duży wybór różnych rodzajów materiałów kompozytowych
2. szeroki zakres wskazań klinicznych
3. czynnik ekonomiczny-to metoda tania
4. łatwość pracy
5. możliwość korekt bezpośrednio w ustach pacjenta
6. przewidywalny efekt

### Przypadek 1

Pacjent zgłosił się z powodu urazowego odłamania kąta dystalnego zęba 11.(fot 1a). Po przeprowadzeniu testu żywotności miazgi za pomocą chloreku etylu stwierdzono, że ząb reaguje prawidłowo. Ząb wykazywał nieznaczną wrażliwość na opukiwanie, co wynikało z tego, że uraz miał miejsce 1 dzień wcześniej. Objaw ten ustąpił całkowicie około 5 dni po urazie i po odbudowaniu zęba. Aby przyspieszyć gojenie zastosowano laser biostymulujący. W znieczuleniu nasiętkowym opracowano w minimalnym stopniu brzegi szkliwa. Ubytek wytrawiono 37% kwasem ortofosforowym .Następnie stosując system

łąjący przeznaczony do techniki całkowitego wytrawiania ( ang. total etch) oraz materiał kompozytowy odbudowano kąt dystalny zęba techniką warstwową. Uwzględniono adekwatny do wieku pacjenta stopień przezierności brzegu siecznego. Fot 2a.

Osiągnięty efekt był zadowalający dla młodego 10 letniego pacjenta.

### Przypadek 2

Pacjentka zgłosiła się z prośbą o wymianę nieestetycznych wypełnień w zębach od 13 do 23.(fot1) Jak twierdziła były one przyczyną nieestetycznego uśmiechu, którego z tego powodu nie akceptuje. Zgłaszała także dolegliwości związane z włączaniem pokarmu pomiędzy zęby.

Po dokładnym badaniu i analizie jego wyników poinformowano pacjentkę, że wymiana wypełnień w odcinku przednim zdecydowanie poprawi jakość uśmiechu. Zostaną tym samym poprawione punkty stykowe, co wyeliminuje gromadzenie się pokarmu pomiędzy zębami.



pacjent lat 10, jeden dzień po urazie



gotowa rekonstrukcja techniką warstwową dystalnego kąta zęba 11



**Fot.1** pacjentka lat 30, widoczne nieestetyczne wypełnienia na styknych powierzchniach siekaczy i kłów



**Fot.2** usunięte nieestetyczne wypełnienia, założony koferdam.



**Fot.3** zaraz po zdjęciu koferdamu, widoczne ciemniejsze wypełnienia zwłaszcza w zębie 11 dystalnie, wynikające z zmiany koloru zęba podczas leczenia.



**Fot.4** widok 4 tygodnie po leczeniu, zęby uwodnione. Nowe wypełnienie są niewidoczne.



**Fot.5** ząb 14-nieestetyczna korona porcelanowa, przesunięta do podniebienia, przez co ząb jest niewidoczny w uśmiechu, 16 nieestetyczne wypełnienie z amalgamatu srebra.



**Fot.6** widok od strony policzkowej. Ząb 14 ewidentnie niewłaściwy kształt-za mały, ząb 16-prześwitujący szary kolor amalgamatu.



**Fot.7** planowane przesunięcie linii dziąsła brzożnego.



**Fot.8** zaraz po zabiegu usunięcia dziąsła elektrotodem

Ponadto rozważono możliwość przeprowadzenia zabiegu wybielenia zębów, co korzystnie wpłynie na jasność zębów. Stwierdzono równocześnie, że w odcinku bocznym po stronie prawej znajduje się niekosmetyczna korona porcelanowa na metalu. Uzupełnienie to jest przesunięte w kierunku podniebiennym, co powoduje, że ząb stał się niewidoczny w linii uśmiechu. Dodatkowo w tej okolicy występuje nieprawidłowa linia dziąsła brzeżnego. Powoduje to, że ząb jest postrzegany jako za krótki i za mały w stosunku do zębów sąsiednich (Fot. 5,6). Pacjentka posiadała w odcinku bocznym wypełnienie z amalgamatu srebra powodujące efekt szarości tego zęba 16. (fot. 5).

Niestety czasem przeprowadzenie samego leczenia zachowawczego nie wystarcza aby zapewnić odpowiedni poziom estetyki. Dlatego aby uśmiech w pełni zyskał na jakości zaproponowano wykonanie koron porcelanowych na zęby 14,16. Wylimitowały one doskonale efekt szarości w odcinku bocznym, zwłaszcza że ta pacjentka śmiejąc się pokazywała nawet drugie zęby trzonowe.

### Leczenie zaplanowano i przeprowadzono w następujący sposób:

**1.** wybielenie metodą nakładkową nocną (około 12 nocy)

**2.** po upływie 4 tygodni od zakończenia wybielenia, po ustabilizowaniu koloru przystąpiono do wymiany wypełnień w zębach 13 do 23 (fot.1,2,3,4). Stare wypełnienia usunięto w miejscowym znieczuleniu nasiętkowym. Założono koferdam (fot.2) w celu prawidłowej izolacji pola pracy. Wylimitowanie możliwości kontaminacji i zawilgocenia pola zabiegu uniemożliwia wykorzystanie w pełni zalet zjawiska adhezji. Stosując zasady techniki warstwowej odbudowano zęby używając system łączący (w technice total etch). Bezpośrednio na system łączący aplikowano cienką warstwę kompozyt typu „flow”, który wykazuje dużą elastyczność i kompensuje naprężenia skurczowe. Kompozyt nakładano rozpoczynając od warstwowej polimeryzacji kolorów zębinowych mających niską przezierność. Do odbudowy warstwy imitującej szkliwo zastosowano materiał kompozytowy o dużej przezierności i dobrej polerowalności i właściwościach optycznych szkliwa. Po zdjęciu koferdamu wypełnienia zostały wypolerowane zarówno na powierzchni podniebiennej, wargowej jak i na stycznych. Dodatkowo skontrolowano stan powierzchni stycznych pod kątem jakości punktów stycznych wykorzystując do tego celu nici dentystyczne. Bezpośrednio po zakończeniu

zabiegu widoczne jest znaczne odwodnienie zębów. Jest to bezpośrednia przyczyna ciemniejszego wyglądu wypełnień. (fot.3). Należy pamiętać, że dobór koloru wypełnień jest pierwszą wykonywaną przez lekarza czynnością w ramach procedury wypełniania ubytku. Poprzedza więc izolację pola pracy oraz czynności związane z opracowaniem ubytku. Najlepiej przystąpić do fazy doboru koloru zanim pacjent usiądzie na fotelu dentystycznym korzystając ze światła dziennego. Wtedy nie jesteśmy jeszcze zmęczeni pracą i światłem lampy zabiegowej. Postępowanie takie jest uzasadnione także tym, że w trakcie opracowywania ubytków, wytrawiania, osuszania, zęby ulegają zjawisku dehydratacji co manifestuje się klinicznie jaśniejszym kolorem tkanek twardych. Jeżeli na tym etapie dobierzemy kolor nasze wypełnienia będą na pewno za jasne, co uwidoczni się dopiero po ponownym uwodnieniu się zębów, do którego dochodzi po kilku dniach od zabiegu.

**3.** zdjęcie korony z zęba 14 i korekta estetyczna dziąsła brzeżnego (fot. 7,8) w celu poprawienia proporcji zęba 14. Zabieg ten wykonano w znieczuleniu nasiętkowym przy pomocy elektrotomu. Wcześniej przeprowadzono badanie głębokości kieszonki dziąsłowej oraz ocenę szerokości biologicznej na zdjęciu RTG.

**4.** Natychmiastowo wykonano korony tymczasowe, aby gojenie przyzębia postępowało w sposób planowy. (fot.9 zaraz po zabiegu, fot.10 - 4 tygodnie po zabiegu). Na tym etapie dopiero pobrano precyzyjny wycisk konieczny do przygotowania koron porcelanowych.

**5.** Analiza koron porcelanowych na modelu (fot. 11,12,) oraz przymiarka koron w ustach.

Stwierdzono tutaj, iż korona na zębie 14 nadal jest „za krótka” (fot.13,14), zbyt przesunięta do podniebiennej oraz że jest zła oś nachylenia zęba. Powyższa analiza spowodowała konieczność wysłania uzupełnienia jeszcze raz do laboratorium protetycznego w celu korekty w/w detali. (fot. 15. na żółto zaznaczono niewłaściwą oś zęba 14. na czerwono prawidłowe i oczekiwane od technika nachylenie zęba 14)

**6.** Po dokonanych zmianach przystąpiono do kolejnej przymiarki w jamie ustnej. Osiągnięty rezultat został zaakceptowany przez pacjentkę. (fot.16.17).

Jak widać na załączonych przykładach, postępowanie terapeutyczne może być proste. Często jednak wymaga większej ilości wizyt i nie zawsze oparte jest wyłącznie na standardowym leczeniu zachowawczym. Cało-



**Fot.9** nowe korony tymczasowe zaraz po zabiegu



**Fot.10** wygojone przyzębie wokół zęba 14 po 4 tygodniach po zabiegu



**Fot.11** korony porcelanowe Cercon na modelu-powierzchnia żująca



**Fot.12** korony porcelanowe widok od strony policzkowej



**Fot.13** korony porcelanowe podczas próby.



**Fot.14** podczas uśmiechu widoczny niewłaściwy kształt i oś zęba 14.



**Fot.15** na żółto zaznaczono niewłaściwą oś zęba 14. na czerwono prawidłowe i oczekiwane od technika nachylenie zęba 14



**Fot.16** poprawiony kształt zęba 14. właściwa wielkość i proporcja zęba-porównać fot.6



Fot.17 poprawiny kształt i nachylenie zęba 14 co powoduje, że ząb uśmiech zostaje zaakceptowany przez pacjentkę.

ściowe spojrzenie na pacjenta, często wyprzedzenie jego myśli i oczekiwania oraz wykorzystanie posiadanej wiedzy, umiejętności i doświadczenia są gwarancją sukcesu w leczeniu estetycznym. Dobrze, wnikliwe przygotowanie planu leczenia może nas uchronić przed błędami i negatywnym zaskoczeniem ze strony pacjenta. Pacjent powinien zostać poinformowany o wszystkich uwarunkowaniach planowanego zabiegu, o zakładanym czasie leczenia i możliwych komplikacjach oraz wynikających z tego utrudnieniach tudzież ograniczeniach.. Trzeba przekazać pacjentowi, że leczenie będzie się składało z kilku etapów oraz że pomiędzy poszczególnymi zabiegami muszą nastąpić przerwy w leczeniu w celu np. stabilizacji koloru po wybielaniu lub gojenia przyzębia po zabiegach periodontologicznych. Wtedy może okazać się, że „poprawa uśmiechu” może trwać nawet 2 lub 3 miesiące.

W rozmowie z pacjentem ważne jest zarówno jasne przedstawienie przebiegu leczenia jak i określenie przewidywanego czasu trwania.

Celem naszego postępowania jest trwały rezultat kliniczny i doskonały efekt kosmetyczny dlatego współpraca z pacjentem powinna stanowić integralną rolę w procesie leczenia. Dobrze poinformowany i uświadomiony pacjent wykazuje pełne zrozumienie oraz tak często konieczną „cierpliwość”.

Wdzięczność pacjentów którzy dzięki naszej pomocy częściej i promienniejsie się uśmiechają jest przecież żywą i najlepszą wizytówką lekarza. 

