

Jeden materiał, dwa zadania, czyli...

Korekta uśmiechu i plomba w jednym

Pamiętacie, jak wyglądało plombowanie zęba jeszcze 20 lat temu? Po wypełnieniu ubytku trzeba było obowiązkowo posiedzieć na fotelu dentystycznym kilkanaście minut z otwartymi ustami, żeby plomba (powszechnie stosowany był wtedy amalgamat) wyschła.

Ówczesne wypełnienia miały niestety wiele wad. Nie grzeszyły szczelnością, nabarwiały się i szybko ścierały. A źle utwardzone mogły nawet... wypaść, stąd lekarze stomatolodzy zwykli byli żegnać pacjenta formułką „proszę teraz przez dwie godziny nic nie jeść i nie pić”. Rola dawnej plombi sprowadzała się do jednego: miała chronić przed próchnicą. Mało kto się przejmował jej estetyką. Dlatego na porządku dziennym zdarzały się wypełnienia nieprzystające do naturalnego koloru szkliwa zęba pacjenta, a w zębach trzonowych i bocznych wstawiane były (budzące wiele kontrowersji) plomby srebrne, wykonane z amalgamatu z dodatkiem rtęci. Takie wypełnienie można było rozpoznać gołym okiem. Być może dlatego Polacy przestali się uśmiechać?

Koniec XX wieku przyniósł ogromną rewolucję w stomatologii. Dziś dentysta ma możliwość nie tylko wyboru materiału stosowanego do wypełnienia, ale i dostosowania plombi do naturalnego koloru zęba.

– Bo materiały kompozytowe, z których obecnie robione są wypełnienia, zmieniły się nie do poznania. Zmianie uległy również ich rola i możliwości – mówi lek. med. Barbara Urbanowicz-Śmigiel, prowadząca wraz z mężem gabinet stomatologiczny w Katowicach. – Stosowane dzisiaj materiały kompozytowe przestały służyć wyłącznie jako plomby. Dzięki nim możemy dowolnie modelować zęby, nie tylko przednie. Stanowią więc doskonałą alternatywę dla licówek porcelanowych, które owszem są trwałe i piękne, ale przeciętnego Polaka nie stać na nie – dodaje.

Nowe materiały dały nowe możliwości

Pierwsze kompozytowe materiały światłoutwardzalne lekarze stomatolodzy zaczęli stosować w 1978 r. Stopniowo, ale stosunkowo szybko wyparły one z gabinetów amalgamatu chemoutwardzalne. W międzyczasie wynalazek był wielokrotnie udoskonalany przez specjalistów.

– Stosowane dzisiaj materiały kompozytowe to konglomerat nieorganicznego wypełniacza i żywicy. Przez lata modyfikowano rodzaje wypełniaczy, zmniejszając ich wielkość i proporcje – aż do dnia, kiedy najlepszym składnikiem tych materiałów stały się nanocząsteczki, ponieważ znacznie poprawiły ich właściwości mechaniczne i estetyczne – tłumaczy Barbara Urbanowicz-Śmigiel.

Równoległe pojawiły się w stomatologii superkleje, a fachowo rzecz ujmując: systemy łączące czwartej generacji. W ślad za nimi pojawiły się nowe pomysły na leczenie.

– Możemy na przykład przykleić złamany fragment zęba, a siła tego mocowania będzie nie tylko duża, ale i bardzo trwała. Leczenie pacjentów stało się również przewidywalne. Przy dobrze dobranym materiale i przy zachowaniu odpowiednich procedur nie ma możliwości, żeby pacjent mógł plombę zgubić. Nie ma prawa również dojść do zjawiska wtórnej próchnicy, co przy materiale mniej szczelnym i gorszej jakości, kiedyś zdarzało się stosunkowo często – dodaje Barbara Urbanowicz-Śmigiel.

Ale to dopiero początek nowych możliwości, jakie dały stomatologom nowoczesne światłoutwardzalne materiały kompozytowe. Bo oto zaczęto sięgać po nie coraz częściej w celach czysto estetycznych. Dla poprawy kształtu zębów – szczególnie u osób mających niewielkie defekty estetyczne albo uszkodzenia zębów, które nie wymagają nałożenia licówek lub koron porcelanowych (oba zabiegi są inwazyjne i łączą się z naruszeniem szkliwa zębów).



Barbara Urbanowicz-Śmigiel nie ukrywa, że korekta uśmiechu przy pomocy materiału kompozytowego to jej „konik”

Brzydkie zęby rodzą ogromne kompleksy, a kompleksy trzeba bezwzględnie leczyć, bo one podcinają ludziom skrzydła i ściągają w dół

– Dzięki zastosowaniu materiału kompozytowego możemy poprawić kształt zębów i ich kolor. Mało tego – możemy nadać również odpowiednie charakterystyczne naturalnie występujące w zębach, jak plamki i przebarwienia. Do tych celów mamy białe i brązowe kompozyty oraz specjalne farbki. Wszystko po to, aby jak najbardziej upodobnić odbudowane zęby do naturalnych. Pojawiły się wreszcie materiały kompozytowe, którymi możemy odtworzyć głębsze warstwy zęba, tzw. kolory zębinowe oraz warstwy zewnętrzne, czyli szkliwne – wylicza lek. med. Barbara Urbanowicz-Śmigiel.

Piękny uśmiech rodzi pewność siebie

Kiedyś gabinet dentystyczny kojarzył się z bólem i strachem. Na szczęście to już przeszłość. Dzisiaj wizyta u stomatologa przypomina coraz częściej wizytę w salonie kosmetycznym – bo rolą stomatologa XXI wieku jest nie tylko leczyć, ale także dbać o estetykę uśmiechu swoich pacjentów.

– Pacjenci często nie zdają sobie sprawy, jak szeroki wachlarz możliwości daje współczesna stomatologia. Większość z nich nie wie, że przy okazji leczenia próchnicy można zmienić diametralnie cały uśmiech. Zawsze robimy pacjentom zdjęcia przed i po leczeniu. Na ich podstawie mogą im potem wytłumaczyć, co zo-

stało zrobione i jak niewiele trzeba, żeby uzyskać fantastyczny efekt. Ludzie często nie mają świadomości, że wada, którą zaakceptowali, a która ciążyła im często przez długie lata, jest możliwa do wyeliminowania podczas jednej wizyty u stomatologa – mówi lek. med. Barbara Urbanowicz-Śmigiel. – Brzydkie zęby rodzą ogromne kompleksy, a kompleksy trzeba bezwzględnie leczyć, bo one podcinają ludziom skrzydła i ściągają w dół. Lubię patrzeć, jak pacjenci wstają z fotela i rozkwitają. Jak uśmiechają się do swojego odbicia w lustrze i nabierają wiatru w żagle – dodaje.

Współwłaścicielka gabinetu Śmigiel&Śmigiel nie ukrywa, że modelowanie uśmiechu przy pomocy materiałów kompozytowych to jej „konik”.

Jedno spojrzenie i już wie, co u kogo da się poprawić, aby przywrócić mu piękny uśmiech i pewność siebie. A to wszystko bez inwazyjnego zabiegu. I z gwarancją trwałości na lata.

Gdzie i kiedy się tej sztuki nauczyła? Na wielu kursach i kongresach dotyczących m.in. reguł planowania leczenia estetycznego. Kiedy kończyła studia w 1997 roku, o zajęciach z estetyki uśmiechu nawet nikomu się nie śniło.

Nie tak dawno pasja i talent Barbary Urbanowicz-Śmigiel zostały dostrzeżone przez kolegów z branży. Właśnie została poproszona o opracowanie uniwersalnego zestawu kompozytu, przy pomocy którego w niedalekiej przyszłości będą korygować uśmiechy stomatolodzy w całej Polsce.

Agata Markowicz

A to ciekawe

W ostatniej dekadzie na uniwersytetach na całym świecie, naukowcy akademicy z lubością uprawiają szczególny rodzaj historycznego dochodzenia śledczego. Polega ono na diagnozowaniu chorób, jakie rzekomo trapiły osoby przedstawione na obrazie, fresku czy rzeźbie. I tak na przykład, według specjalistów, sławna Madonna del Parto z obrazu, który stworzył Piero della Francesca, ponoć cierpiała na niedobór jodu. U Michała Anioła, którego podobizna znalazła się na znanym dziele Rafaela Szkoła Ateńska, rozpoznano problemy z nerkami. A tajemniczo uśmiechnięta Mona Liza miała znacznie podwyższony cholesterol i być może... brzydkie zęby.

Niewykluczone, że w przyszłości zęby będą miały zdolność odrastania. Naukowcy odkryli substancję, która przekształca tkankę mięśniową w tkankę kostną. Po obiecujących próbach na zębach pawianów – została ona poddana próbnemu klinicznemu. Pierwsze efekty są zachęcające, gdyż BMP (tak na razie określa się ten preparat) nie tylko spowodowała rozrost już istniejącej kości szczęki, ale i zregenerowała cement i więzadła, które łączą korzeń zęba ze szczęką.

Niejednego pacjenta siedzącego na fotelu dentystycznym intryguje, co stomatolog robi w jego zębie. Amerykanie wychodzą takim pacjentom naprzeciw. W niektórych gabinetach można skorzystać ze specjalnej aparatury, która umożliwia pacjentowi śledzenie na monitorze wszystkich ruchów stomatologa. Dzieje się tak dzięki minikamerze umieszczonej w ustach. Podobno pacjenci obserwują zabiegi na sobie z wyjątkowym spokojem. Jakby przytrafiły się komuś innemu...

AMA

Przykład korekty uśmiechu przy pomocy materiału kompozytowego (plus zabieg oczyszczania i wybielania)

PRZED



PO

