

Bioestētika: ceļš smaida uzlabošanai

Iveta Ābola¹, Anda Brinkmane², Inguna Rence²

¹ SIA "I. Ābolas un D. Rakickas zobārstniecības prakse", Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Zobu terapijas un mutes veselības katedra, Latvija

III

Ievads. Zobārstniecībā bioloģijas, biomehānikas un estētikas apvienojumu, kas nodrošina saglabājošāku, vizuāli pievilcīgāku risinājumu dažādu estētisku defektu gadījumā, dēvē par bioestētiku. Pateicoties kompozīta sveķu tehnoloģijai, iespējams panākt tiešo restaurāciju izcilu estētiku un dzīvildzi. Veicot kompozītu restaurācijas, preparē ar minimālu invāziju, vai to gandrīz izslēdzot, ja tiek plānota esošo zobu anatomijas pārveidošana vai kariesa skarto audu aizstāšana. Bioestētika ir jauns koncepts, kas sniedz minimālas un mikroinvazīvas procedūras iespēju, saglabājot zoba bioloģiju un biomehāniku.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Mērķis ir izvērtēt piemērotāko restaurācijas pieeju (tiešo vai netiešo), ņemot vērā dažādus parametrus: pacienta vecumu, zoba vitalitāti, zoba krāsu, restaurāciju skaitu. Tika izvērtētas šādas kompozītmateriālu aplicēšanas tehnikas: estētiskā "brīvas rokas" restaurācija; plaša funkcionāla un estētiska rehabilitācija pacientiem ar zobu nodilumu; laboratorijā izgatavotas kompozīta plāksnītes jeb venīru metode.

Rezultāti. "Brīvas rokas" restaurācijā ar kompozītmateriālu jāapsver tiešo vai netiešo restaurāciju iespējas. Izņemot gadījumus, kad nepieciešamas minimālas estētiskas korekcijas vai pretēji – ir plaši bojājumi devitālos zobos, lielākā daļa klīnisko gadījumu atrodas t. s. "neitrālajā zonā", kad iespējamās gandrīz visas tehnikas un materiālu izvēle. Indikācijas: stāvoklis pēc ortodontiskas ārstēšanas, iedzimti vai iegūti estētiski defekti. Klīniskās situācijas, izvēloties tiešas restaurācijas pieeju ar kompozītmateriālu, – dabīga slāņu koncepcija (NLC).

Kompozīta un konservatīvā adhezīvā restaurācija agrīnas diagnostikas stadijā, ja ir plašs zobu nodilums: biežākais erozijas cēlonis ir skābu ēdienu / dzērienu plašs patēriņš, kā arī *bulimia nervosa*, GERS, *hiatal hernia*. Simptomi un pacientu sūdzības ir šādas: zobu garuma samazināšanās, pārkrāsošanās, dentīna jutīgums – tā rezultātā palielinās zobu bojājumu risks. Jāizvērtē aptveroša ārstēšanas pieeja: etioloģiska klīniska izmeklēšana, diētas analīze, riska faktoru identificēšana. Ārstēšana jāplāno, definējot smaida līniju, zobu anatomiju, kombinējot tiešo un netiešo restaurāciju.

Laboratorijā izgatavotas kompozīta plāksnītes jeb venīri – alternatīva tiešajai restaurācijai. Indikācijas: viena zoba vestibulārās virsmas restaurācijas (lielu restaurāciju / bojājumu gadījumos ar zoba bukālās virsmas anatomijas zudumu, devitāliem, pārkrāsotiem zobiem, zoba plaša lūzuma gadījumos, displāzijas vai hipoplāzijas gadījumos), pilna smaida rehabilitācija (vidēja vai plaša pārkrāsošanās, ģeneralizēta emaljas hipoplāzija, displāzija, plaši bojājumi ar zoba bukālās sienas zudumu).

Secinājumi. Kompozītu restaurācija kā pirmā izvēle piemērotāka jauniem cilvēkiem vai tiem, kas izvēlas konservatīvu pieeju. Kompozīta tehnikas priekšrocība ir optiskās īpašības (NLC). Jāizvērtē indikācijas un klīniskās situācijas, par spīti kompozīta plašajām priekšrocībām.