

# Fixní můstek

Fixní můstek je pevná náhrada umožňující dentální přenos žvýkacího tlaku přes pilíře ohraničující defekt, nebo zbylé zuby v oblouku.

## Indikace a kontraindikace

### Indikace

- Sanace mezer v zubním oblouku, které se staly mastikační, fonační nebo estetickou závadou (defekty I. třídy).
- Profylaxe chrupu postiženého parodontitidou, kdy působí na zbylé zuby jako dlaha.

### Kontraindikace

- Nedostatek kvalitních pilířových zubů.
- Špatný biologický faktor pilířů.
- Nevhodné anatomické podmínky (široké nebo úzké mezery, velké defekty alveolárního výběžku).
- Nezhojené extrakční rány.

## Části můstku

1. Pilířové konstrukce (různé typy korunkových náhrad, inleje, onleje, částečné korunky).
2. Mezičleny = tělo (nahrazují chybějící zuby).
3. Spoje.

### Pilířové konstrukce

- pevné kotvení můstku k pilířovým zubům
- jejich retence závislá na tvaru preparovaného pahýlu a na ploše náležající na pahýl
- náhrady - celoplášťové korunky, částečné, inleje, onleje

### Mezičleny

Modelace mezičlenů se liší podle lokalizace v zubním oblouku:

- v laterálním úseku se uplatňuje funkčnost a hygiena,
- ve frontálním úseku je měřítkem estetika a fonace.

### Modifikace mezičlenů (vzhledem ke sliznici alveolu)

1. **Sedlové** (plošný těsný kontakt) – konkávní.
  - Dobrá estetika,
  - těsný kontakt brání retenci potravy a fonetickým problémům,
  - dochází ale k adhezi plaku, který nelze z konkávní plochy odstranit a následně tak vznikají zánětlivé změny až ulcerace,
  - indikovaný jen u snímatelných můstků.
2. **Redukované sedlové.**
  - Plošný kontakt s alveolární sliznicí je menší,
  - mají stejné nedostatky jako mezičleny sedlové a navíc může docházet k retenci potravy a k fonetickým problémům.
3. **Dotykové - tangenciální** (lineární maloplošný kontakt) – konvexní.
  - Vhodné díky dostatečné hygieně, ale vzhledem k estetice a fonaci mají své nedostatky – v místech kde chybí mezizubní papily vznikají mezery a pacienti si stěžují na syčení vzduchu a pronikání sliny (lze řešit silikonovou gingivální epitézou).
4. **Bezkontaktní - proplachovací.**
  - Nedotýkají se alveolární sliznice,
  - nahrazují pouze žvýkací plošky,
  - indikace: v distálním úseku dolní čelisti a u dostatečně vysokých pilířů.
5. **Kónické - pontopínové** (zanořené).
  - Mají schopnost zabránit kolapsu extrakční rány a remodelaci alveolu do tvaru přirozeného zubního krčku,
  - jsou zanořeny do extrakční rány, kde často dochází k zánětům sliznice a resorpci alveolární kosti,
  - přípustné u fixních imediálních provizorií.
6. **Oválné - konvexní.**
  - Redukovaný plošný dotyk,
  - z hlediska hygieny a estetiky nejvhodnější,
  - podmínkou je dostatek prostoru a odpovídající konfigurace alveolu (někdy možno upravit plastikou alveolu, remodelací extrakční rány pomocí imediálního kónického mezičlenu).



Můstek.



Sedmičlenný můstek se třemi mezičleny.

## Spoje

- Musí být dostatečně silné pro zajištění pevnosti a rigidity,
- při modelaci je důležité respektovat výšku a tvar mezizubní papily pro zajištění dostatečné hygieny.

## Preparace

- Dle typu korunkových náhrad.

 **Důležitá je paralelita!**

## Dlouhodobá prognóza

- Je vázána na pilířové zuby,
- funkčnost můstku bývá 15 až 20 let,
- omezená životnost je dána malhygienou pacienta, chybnou preparací lékaře, nekorektní prací zubního technika atd.

## Odkazy

### Související články

- Adhezivní můstek

### Použitá literatura

- KRŇOULOVÁ, Jana a Hana HUBÁLKOVÁ. *Fixní zubní náhrady*. 1. vydání. Praha : Quintessenz, 2002. 0 s. ISBN 80-902118-9-5.