

# Postendodontické ošetření



## Článek byl označen za rozpracovaný,

od jeho poslední editace však již uplynulo více než 30 dní

Chcete-li jej upravit, pokuste se nejprve vyhledat autora v historii ([https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Postendodontick%C3%A9\\_o%C5%A1et%C5%99en%C3%AD&action=history](https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Postendodontick%C3%A9_o%C5%A1et%C5%99en%C3%AD&action=history)) a kontaktovat jej. Podívejte se také do .

Pokud vše nasvědčuje tomu, že původní autor nebude v editacích v nejbližší době pokračovat, odstraňte šablonu {{Pracuje se}} a stránku .

Stránka byla naposledy aktualizována v sobotu 30. září 2023 v 20:21.

Postendodontické ošetření navazuje na ošetření endodontické. Jedná se o nahrazení tvrdých zubních tkání, které byly v důsledku předchozího ošetření ztraceny. To, jaký postendodontický postup zvolíme závisí na množství supragingiválních tkání - tzv. **ferrule**. Postendodontické ošetření má stejnou váhu jako samotné endodontické ošetření, jelikož zajišťuje dokonalý uzávěr vstupu do kořenového kanálku (koronární uzávěr) a tím zabránění reinfekce, vytvoření retence pro následnou dostavbu korunky, zpěvnění zubu a tím zabránění možných fraktur.

## Ferrule

Ferrule zajišťuje stabilitu postendodontické dostavby. Pro svou správnou funkci by měla dosahovat minimálně **2 mm** výšky a **1,5 mm** šířky, respektive 2/3 obvodu zubu. Pokud tomu tak není, je nutné před postendodontickým ošetřením ferruli získat. Během získávání ferrule myslíme i na to, že chceme zároveň obnovit, popřípadě zachovat, **biologickou šíři**.

Mezi hlavní metody získání ferrule patří:

- Gingivektomie,
- chirurgické prodloužení klinické korunky,
- ortodontická extruze,
- chirurgická extruze.

V některých případech je možné přistoupit na řešení bez nutnosti ferrule.

## Možnosti ošetření

Postendodontické ošetření můžeme zhotovit nezávisle na laboratoři, ale i s její výpomocí - litá kořenová nástavba (kořenová inlay). Dále záleží na rozsahu destrukce zubu.

### Přímá kompozitní dostavba

Jedná se vlastně o "klasickou" kompozitní výplň. Tuto metodu lze využít v případech, kdy jde o okluzní kavity, popřípadě o menší MO/DO defekty. Samozřejmě záleží na celkovém stavu chrupu, daném zubu a návycích pacienta - například u pacienta s bruxismem toto není ta nejlepší volba. Je lepší využívat duálně tuhnoucí kompozity, jelikož tím zajistíme 100% polymeraci. U světle tuhoucích kompozitů by totiž hrozilo, že bychom kompozit neprosvítili do dostatečné hloubky. Využívají se submikronové hybridy, popřípadě vláknové kompozity pro dostavbu jádra.

### Kompozitní dostavba s následnou protetikou

Tento postup je využíván v případě, kdy se jedná o rozsáhlejší MO/DO defekty, popřípadě u zubů, kde chybí dvě či více stěn. Zároveň musí být zub dostatečně silný, s kvalitním dentinem, abychom nemuseli používat čep. Může se využít také takzvaná **endokorunka**.

### Čep, kompozitní dostavba s následnou protetikou

V případě, kdy by samotné tvrdé zubní tkáně již tíhu protetické náhrady neudržely, musíme přistoupit na použití čepů. Využíváme buď FRC nebo titanové čepy. V obou případech platí, že musíme mít přítomnou ferruli.

- **FRC čep** je výhodný z několika hledisek. Vede světlo, tudíž je zajištěna správná polymerace, nekontrahuje, modul elasticity má velmi podobný dentinu a rovnoměrně roznáší síly na stěny zubu.
- **Titanový čep** je znatelně rigidnější, nevýhodou je, že titan nemá vazbu k tvrdým zubním tkáním ani kompozitu, tudíž se musí před vsunutím opískovat korundem.

### Kořenová inlay s následnou protetikou

Pokud nastane případ, že není možno jakkoliv ferruli získat, musí dojít k laboratornímu zhotovení lité inlaye. Materiálem je nejčastěji Cr-Co slitina, popřípadě zirkoniová keramika. Zhotovení lité inlaye je samozřejmě časově i finančně náročnější, může způsobovat zatmavení zubu a špatné rozložení sil. Pro lepší rozložení sil se právě proto využívá inlay s tzv. **objímkou**, která zajistí rozložení tlaků do tří míst.

