

Zásady preparace na korunku

Preparace zubu na korunku je jedním z nejběžnějších výkonů patřících do protetického zubního lékařství. Protože je protetická terapie finální částí stomatologické péče, je tedy nutná dlouhodobost úspěchu sanace. K tomu musíme znát zásady takovéto preparace.

Průběh preparace

Ještě před začátkem samotné preparace je nutné si **stanovit plán** a myslet dopředu na to, v jakém stavu odejde pacient domů (provizoria – otisk na razidlo). Při tomto výkonu je vhodná aplikace lokální anestezie, která zajistí jednak bezbolestnost pro pacienta, jednak komfort při práci pro lékaře.

Zub, který preparujeme, musí být již předem **konzervačně sanovaný**. Pro lékaře je dále důležitá ergonomie a dostatečná **fixace ruky**. Musíme zachovávat anatomický tvar zubu, okluze/incize kopíruje původní tvar. Výsledný pahýl by tedy měl být zmenšeninou původního zubu. Abychom zajistili **retenci**, je nutné napreparovat pahýl o výšce **3–4 mm** a se sklonem **6 stupňů** (mírně kónický tvar).^[1]

Pozor si musíme dávat na to, aby při preparaci nevznikly žádné podsekřiviny, do kterých by pak nebylo možné nasadit korunku. Velmi důležité je vytvořit **spolehlivý marginální uzávěr**.

Nástroje a přístroje

Pro preparaci používáme **rychloběžné kolénko** a to jak ve sklovině, tak v dentinu – odebíráme větší množství tvrdých zubních tkání, proto nevolíme modré kolénko, se kterým by preparace trvala o mnoho déle. Eventuálně můžeme pro preparaci ve sklovině použít turbínku. Velmi důležité je účinné **chlazení** a odsávání.

Co se týče nástrojů, používáme **diamantované brousíky** různého tvaru (torpédo, doutník, špička, palcát, drážkovač, váleček), tloušťky a s různě hrubým zrněním – samozřejmě musí být ostré a vycentrované. Preparaci dokončujeme **tvrdokovovou finýrkou** eventuálně speciálním ultrazvukovým nástrojem.

Ukončení preparace

Podle zakončení v krčkové oblasti

▪ Tangenciální, do ztracena

Při tomto preparaci **není zřetelná preparační hranice**, preparovaná plocha přechází plynule na krček. Chybí tu přesný okrajový uzávěr korunky a její ukončení je tedy pouze na odhadu technika. Může tedy vzniknout korunka příliš krátká, nebo naopak dlouhá, která by dráždila parodont. Kvůli nedostatku místa pro materiál se tento typ preparace vyznačuje také **horší estetikou**. Jednou z mála výhod je to, že nemusíme ubírat tak velké množství TZT. Tento typ se téměř nepoužívá.

▪ Schůdková

Zde je **jasně daná preparační hranice**. Šířku schůdku přizpůsobíme materiálu korunky. Rozlišujeme **2** základní **typy** schůdků – *zaoblený* (oblý) a *pravoúhlý* (kvůli zbytečnému ubírání TZT se již nepoužívá). U obou typů schůdku dále můžeme podle materiálu zvolit schůdek mělký (celokovová k.) nebo hluboký (keramická k.)

Podle úrovně zakončení

▪ subgingiválně

Zanoření **0,5–1 mm**, tudíž hrozí potenciální nebezpečí pro parodont.^[1] Tento typ zakončení je obtížnější na preparaci i následné otiskování, zato výsledná korunka vypadá velmi dobře z hlediska estetiky. Subgingiválně preparaci ukončujeme v případě, že se preparovaný zub nachází ve frontálním úseku chrupu (kladen velký důraz na estetiku), že potřebujeme prodloužit pahýl na požadovanou minimální délku nebo v případě, že by se konec preparace nacházel ve výplni.

▪ paramarginálně

Poměrně dobrá estetika, ale je zde riziko, že pokud ustoupí dásně, odhalí se tak zároveň okraj korunky.

▪ supragingiválně

Tento typ ukončení preparace je nejšetrnější pro parodont, dá se také poměrně snadno preparovat a otiskovat. Největší nevýhodou je **špatná estetika**.



Pahýl s oblým schůdkem pro nasazení celoploškové lité korunky

Související články

- Celoplášťová korunka
- Celoplášťová litá korunka
- Částečná korunka
- Kotevní korunka
- Čepová korunka

Zdroj

- zápisky z přednášky MUDr. Marty Novotné

Reference

1. NOVOTNÁ, Marta. *Zásady preparace pilířových zubů* [přednáška k předmětu Preklinické zubní lékařství, obor Zubní lékařství, 1.LF Univerzita Karlova]. Praha. 7.11.2016.