

Hodnocení skleněných pilířů ZX-27 po více než tříleté funkci v ústech pacienta

Před více než třemi lety, v květnu 2001, jsme začali na našem stomatologickém oddělení Mělník aplikovat novou metodu sklopilířů ZX-27, která přes mnohé protiargumenty se našemu pracovnímu týmu jevila jako velice progresivní.

Bylo více odborných úvah od stomatologů, kteří se v teoretické rovině domnívali, že tato metoda není životaschopná. Nás tým zaujímal takové stanovisko, že napřed v praxi tuto metodu zavedeme s tím, že pacient nejméně po dobu dvou let bude pod trvalou kontrolou stomatologa. Po této době uděláme odbornou analýzu celé problematiky.

Každý pacient, kdy bylo možno tuto metodu aplikovat byl s ní seznámen a věděl tak říkajíc „do čeho jde“. Současně byli pacienti (zejména ženy) srozuměni s tím, že jim odpadnou jako náhrada chrupu „vyndavací zuby“.

Náš pracovní tým se sestával ze šesti stomatologů, s praxí v průměru 25 let a tři zubní techničky, které byly proškoleny v odborném školícím centru firmy Hu-Fa Dental. Zubní techničky mají v průměru 12-20 let praxe. Vznikl tedy sedmičlenný pracovní tým, který měl maximální snahu tuto metodu aplikovat, ale hlavně následnou trvalou kontrolou zjistit výsledky v praxi. Byla zjišťována zejména změna gingivy, změna v kostním podkladu, biokompatibilita, funkce apod.

Všichni pacienti dali přednost této nové metodě před implantáty, nejen kvůli zákroku v ústech, ale významnou složku hrála také otázka ekonomická. Všichni byli poučeni o funkci náhrady, způsobu provedení, úzkostné hygieně a našich kontrolách po zhotovení náhrady.

Níže uvádíme přehled ošetřených pacientů s defekty chrupu, převážně II.třídy dle klasifikace Wild-Woldřicha a jeden III.třídy této klasifikace.

ženy	36
muži	23

celkem tedy 59 pacientů vhodných k aplikaci sklopilířů ZX-27. Pevně se jednalo o defekty chrupu jednostranně nebo oboustranně zkráceného zubního oblouku dle výše uvedené klasifikace.

Nikdy se neuvažovalo o pacientovi (po vyšetření), který nesplňoval základní předpoklady pro aplikaci sklopilířů, které jsou uváděny jako kontraindikace v základních zásadách sklopilířového systému ZX-27. Vždy byly rigorózně dodržovány pracovní postupy vypracované jako návod výrobce v pracovních bodech I. – V.

Výsledky předčily naše očekávání ve všech stomatologických aspektech. Předkládáme rozsah fixních náhrad, které jsme zhotovili:

mostů 4 členných	15
mostů 5-8 členných	12
mostů 9-12 členných	22
mostů 14 členných	10

celkem 59 fixních mostů od 4 členného po 14 členný

Na tyto mosty bylo aplikováno celkem 80 sklopilířů ZX-27 od firmy Hu-Fa Dental. Před cementováním byly zubní sestry poučeny o odlišném pracovním postupu a při této činnosti kontrolovány ošetřujícími.

Materiál: převážně metalokeramika nebo dentální slitina zlatopaladiová typu Aurix, výjimečně kovy III.třídy klasifikace, typu NPG nebo Remanium G Weich.

Kontrola pacientů v prvním období po nasazení byla po 14-ti dnech, po dobu 2 měsíců, v případě potřeby kdykoliv. V dalším období byly kontroly po měsíci.

Protože tato medicínská metoda byla nová a informace jsme měli pouze ze školení a od výrobce, chtěli jsme si vše ověřit sami. Proto další kontroly se prováděly po měsíci, celkem 4x. Poté se frekvence kontrol změnila na 3 měsíční, ty byly dvě. Celkem tedy bylo provedeno do 1 roku 10 kontrol. U všech pacientů bylo provedeno těchto kontrol 590 během 1 roku.

Lze konstatovat, že ani v jednom případě nedošlo k ničemu, co by kontraindikovalo tuto metodu. Další kontroly těchto pacientů, pokud nenastane něco mimořádného jsou již v běžném rozsahu prevence.

Gingiva kolem sklopilíře byla je trvale zarůžovělá, bez jakékoliv známky zánětu, zduření nebo prosáknutí gingivy. Nikdy se nestalo, že by pod „sedlovým“ sklopilířem byla potrava, nečistota, či jakékoliv známky zbytků potravy.

Sklopilíře při správném zhotovení tj. natavení na pracovní model jsou tak přesné, že někdy při zkoušce konstrukce sklopilíř zůstane přisát na alveolu a konstrukce se sejme samostatně. Ošetřující musí neustále kontrolovat sklopilíře při vyjímání konstrukce z úst pacienta. Zřejmě zda také hrají velkou roli fyzikální a chemické vlastnosti borosilikátového skla, které pro tento druh stomatoprotetiky má vynikající kvalitativní parametry.

Naše pracovní výsledky jsou takové, že po více než 3 letech zavedení těchto sklopilířů na naši stomatologii a uvedených 59 pacientů s aplikovanými 80 sklopilíři, nenastala nikdy situace, že by pacient měl potíže jakéhokoliv druhu, naopak všichni si chválili nejenom dobrou estetiku, žvýkání, ale i to, že nemusí mít snímací náhradu. S hygienou v dutině ústní zejména kolem sklopilířů nemají problémy. Po celou dobu od nacementování mostů si žádný pacient nestěžoval na jakékoliv nepříjemné stavy, naopak při kontrolách uváděli, že návyk na náhradu byl velice rychlý, většinou do 48 hodin.

Naše zkušenosti po 37 měsících aplikace těchto sklopilířů přinesly tyto výsledky:

- Potvrzujeme zkušenosti Předsedy protetické sekce Slovenské stomatologické komory Doc. MUDr. Milana Kotráňa CSc., že gingiva pod sklopilířem je čistá bez plaku a zdravá.
- Žvýkácký tlak v oblasti sklopilíře skutečně jemně stimuluje gingivu, která nejeví jakékoliv známky přetížení se všemi k tomu přidruženými aspekty a nikdy nedošlo ani k náznaku resorpce alveolární kosti.
- Všechny fixní náhrady byly v konstrukci mírně předdimenzovány, aby nemohlo zejména v distálních úsecích docházet k pružení kovu.
- Nestalo se, že by si kterýkoliv pacient ztěžoval na tlak nebo nepříjemné pocity pod sklopilířem zejména při rozměňování potravy.
- V jednom případě z výše uvedených sklopilířů se stalo, že po natavení sklopilíře a při jeho zpracování vznikla mikroskopická mikroštěrbina v průhledu sklopilířem, tento byl

vyměněn před zahájením práce za jiný. To se stalo pouze v jediném případě, zřejmě vnitřním pnutím borosilikátového skla.

Závěr:

Tato stomatoprotetická metoda je, podle našich výsledků a poznatků, přínosem pro pacienty. Většinou se jednalo o II.třídy defektu chrupu dle klasifikační šířky Wild-Woldřicha, tj. jednostranně nebo oboustranně zkrácený zubní oblouk. Pouze v jednom případě se jednalo o defekt III.třídy kvadrantu 2-3. Pacient byla žena a odmítala z osobních důvodů snímání náhradu. I v tomto jediném frontálním ošetření sklopilířem, je pacientka po dobu 3 let spokojena.

Od května 2001 do července 2004 nevznikly žádné problémy u pacientů. Nedošlo k přetížení gingivy ani k žádným patologickým změnám v ústech, ani ke změnám na kostním podkladě v horní nebo dolní čelisti.

V žádném případě není snahou těchto poznatků soupeřit s aplikací a intraoseálními implantáty tam, kde jsou indikovány.

Tato naše zkušenost, i když pouze 3-letá, je samo o sobě dokladem, že tato metoda není zavrženíhodná nebo nebezpečná a že uváděné výsledky, které jsme získali za výše než 3 roky práce našim pracovním týmem a téměř 600 sty kontrolami jsou předpokladem pro stále a moderně se vyvíjející stomatoprotetiku.

1. září 2004

prof. Zdeněk Inger, CSc.