

■ Przypadki kliniczne

Jacek Organa

● Przypadek 1

Badaniem klinicznym stwierdzono próchnicę podminowującą w zębie 15 obecną w obrębie powierzchni żującej i stycznej dalszej (ryc. 4.3). Przygotowano pole zabiegowe poprzez założenie koferdamu i umieszczenie paska metalowego pomiędzy powierzchnią styczną opracowanego zęba a powierzchnią styczną zęba sąsiedniego (ryc. 4.4).

Do opracowania ubytku użyto urządzenia do abrazji powietrznej wysokiego ciśnienia firmy IPS. Jest to zmodyfikowana wersja mikropreparatora stomatologiczno-protetycznego (MSP). Ciśnienie robocze sprężonego powietrza otrzymanego z butli z powietrzem wynosiło 10 barów. Jako ścierniwa użyto tlenku glinu o rozmiarze ziaren 50 μm i 90 μm .

Po wstępnym opracowaniu ubytku stwierdzono próchnicę głęboką. W celu szybszego usunięcia tkanki próchnicowej dodatkowo zastosowano ekskawator oraz 5,25% roztwór podchlorynu sodu. Stan po wstępnym opracowaniu ubytku przedstawia rycina 4.5.

Obraz całkowicie opracowanego ubytku zęba 15 przedstawia rycina 4.6.



Ryc. 4.3. Próchnica podminowująca w obrębie powierzchni żującej i stycznej dalszej zęba 15.



Ryc. 4.4. Przygotowanie pola zabiegowego przed opracowaniem ubytku zęba 15.



Ryc. 4.5. Stan po wstępnym opracowaniu ubytku zęba 15.



Ryc. 4.6. Stan po całkowitym opracowaniu ubytku zęba 15.

● Przypadek 2

Badaniem klinicznym stwierdzono ubytek próchnicowy na powierzchni styecznej dalszej w zębie 12 (**ryc. 4.7**).

Do opracowania ubytku użyto urządzenia do abrazji powietrznej niskiego ciśnienia Sandman Futura. Ciśnienie robocze sprężonego powietrza otrzymanego z kompresora stomatologicznego wynosiło 1,5 do 3,5 bara. Jako ścierniwa użyto tlenku glinu o rozmiarze ziaren 29 μm i 45 μm .

W celu ochrony powierzchni zęba sąsiedniego przed przypadkowym schropowaniem pomiędzy powierzchniami stycznymi zębów w miejscu preparacji umieszczono nieznacznie dogięty metalowy pasek wraz z gumką Wedjets (**ryc. 4.8**).

Podczas opracowania ubytku rękojeść piaskarki oraz końcówka ssaka były trzymane jednocześnie w dłoni lekarza (**ryc. 4.9**).



Ryc. 4.7. Ubytek próchnicowy na powierzchni styecznej dalszej w zębie 12.

Ryc. 4.8. Metalowy pasek wraz z gumką Wedjets pomiędzy powierzchniami stycznymi zębów 12 i 13.



Ryc. 4.9. Sposób ułożenia rękojeści piaskarki oraz końcówki ssaka podczas opracowania ubytku.



Ryc. 4.10. Stan po wstępnym opracowaniu ubytku zęba 12.



Od strony powierzchni podniebiennej zęba wykonano otwarcie ubytku i jego wstępne opracowanie (**ryc. 4.10**). Do usunięcia miękkiej zębiny próchnicowej użyto ekskawatora. Po przepłukaniu i osuszeniu ubytku skontrolowano poprawność preparacji. Stan po całkowitym opracowaniu ubytku przedstawia **rycina 4.11**.



Ryc. 4.11. Stan po całkowitym opracowaniu ubytku w zębie 12.

● Przypadek 3

Badaniem klinicznym stwierdzono ubytki pochodzenia niepróchnicowego na powierzchni przedsionkowej zębów 22 i 23 (**ryc. 4.12**).

Zaplanowano wykonanie licówek kompozytowych. Do opracowania ubytku użyto piaskarki abrazyjnej PrepStart. Ciśnienie robocze sprężonego powietrza otrzymanego z kompresora stomatologicznego wynosiło od 5 barów do 6,5 bara. Jako ścierniwa użyto tlenku glinu o rozmiarze ziaren 27 μm i 50 μm .

Stan po całkowitym opracowaniu ubytków przedstawia **rycina 4.13**.



Ryc. 4.12. Ubytki niepróchnicowego pochodzenia w zębach 22 i 23.



Ryc. 4.13. Stan po całkowitym opracowaniu ubytków w zębach 22 i 23.