

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 dlahy.

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 naléhající 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 - pontopinové** (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).

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!**



Můstek.



Sedmičlenný můstek se třemi mezičleny.

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.

Citováno z „https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Fixní_můstek&oldid=289157“