



Celkové snímatelné náhrady v současné praxi

1. část – Úvod

Iva Mondok | Petr Moj

Drazí kolegové, opět po čase otevíráme téma celkových snímatelných náhrad, a to formou série článků, které budou následovat po tomto úvodu v dalších vydáních StomaTeamu. Seriál přímo navazuje na stále aktuální praktické články publikované před mnoha lety, jejichž autorkou je naše redaktorka, zubní technička Iva Mondok, kterou jistě netřeba blíže představovat. Mnozí z vás si mohou pamatovat na: *Stavění zubů u snímatelných náhrad, aneb jak „nevařit z vody“*; *Zubní protéza – kopírovat či nekopírovat?*; *Zhotovení celkové snímatelné náhrady s využitím biofunkčního otisku – laboratorní i ordinační aspekty*. Souhrn těchto článků, které doporučujeme pro tematickou souvislost s novou sérií prostudovat, naleznete na www.stomateam.cz pod názvem ***Snímatelné náhrady – rekapitulace***. Na články jsme zaznamenali velmi pozitivní ohlasy a dodnes je vyhledávají a v praxi využívají stále další zubní technici a dokonce i lékaři, což je případ také spoluautora nového seriálu zubního technika Petra Moje, majitele zubní laboratoře LPdental – (ЛПДЕНТАЛ) a našeho nového redakčního kolegy, který tento počín inicioval a dodal veškerou fotodokumentaci případů, pro jejichž řešení se výše uvedenými původními články inspiroval.

Informace a návody, které v novém seriálu naleznete, jsou podloženy mnohaletou praxí a zkušenostmi obou autorů a jsou zevrubně ověřeny v praxi.

Způsob, kterým se vyjadřuje autorka textu, Iva Mondok, se nám zdá natolik upřímný a místy zábavný, že jsme tentokrát upustili od obvyklého poněkud suchopárného jazyka odborných sdělení, a rozhodli jsme se pro vás její styl co nejvíce zachovat.

Otevíráme toto téma, protože dle našich zkušeností je třeba opět prosvětlit tmu bezzubých úst novými pohledy na problematiku snímatelných náhrad v běžných českých laboratořích a opět se mediálně snímačkářů trochu zastat mezi všemi těmi zirkony, e-maxi, hybridy a nabušenými CADy a CAMy a vůbec vši tou technologickou záplavou poslední doby, podporovanou rozmachem IT a 3D tisku, ve které se v rámci informačních sdělení začíná poněkud ztrácet důležitost umu a šikovných ručiček zubních techniků.

V konfrontaci s objevujícími se tvrzeními, že totální náhrady budou zanedlouho pasé, je, trochu „nečekaně“ ☹, stále zásadně mnoho našich pacientů totálně bezzubých a totálně „chudých“, alespoň tedy na statisčové rekonstrukce chrupu. Navíc je zde stále všeobecně patrný strach z velkých investic v nejisté době. V hojné míře však přicházejí pacienti nejen v důchodovém, ale i v produktivním věku či způsobu života s úplně zničeným chrupem nemocí, šílenými návyky v hygieně či jiným sebepoškozením a podlomenou psychikou, kde je kvalitní snímatelná náhrada první volbou před rehabilitací implantáty a celokeramikou, nebo často i volbou definitivní. Rozvoj informovanosti a většího povědomí o možnostech stomatologického ošetření všeobecně přivádí na naše pracoviště dámy i pány patřičného věku, který by jim nikdo nehádal, a implantáty a můstky by se jim sice líbily, ale už je pro ně každá operace zátěží a úhrada celkové náhrady, která zohledňuje jejich fotografie z mládí, bez účasti pojišťovny s doplatky za lepší zuby či lepší bázi a další technologická vylepšení je pro ně naprosto přijatelná, pokud náhrada splní jejich očekávání a přinese jim větší komfort ve vzhledu a funkci.

Požadavkům a informovanosti pacientů se pozvolna přizpůsobuje styl práce dentálního týmu, kdy se zubní technik stále více stává přímým spolupracovníkem zubní ordinace v rámci péče o pacienta a zubní lékař již dnes často posílá pro vyřešení problému s nevyhovující snímatelnou náhradou pacienta přímo za zubním technikem. Moderní zubní lékař tedy neplýtvá svým drahocenným časem odborníka na zachovnou stomatologii (protože pacient s totálem už v podstatě nemá žádné objekty jeho zájmu ☺) diskusí nad pytlíkem nevyhovujících protéz, probíráním fotografií z mládí a pracovním záznamem požadavků pacienta a neprodleně jej posílá přímo tam, kde tyto požadavky mohou vyřešit svým umem, znalostmi a materiálovým vybavením, tedy do zubní laboratoře.

Zde se však musíme pozastavit nad způsobem, jak takovou službu zrealizovat ke spokojenosti všech zainteresovaných stran: zubního lékaře, coby zadávajícího službu a nesoucího zodpovědnost; zubní laboratoře, coby komerčního subjektu nesoucího záruku za výrobek a pacienta ošetřeného dle jeho představ, který už nevysedává v čekárně, ale užívá si se svou novou protézou kvalit života.

Přičemž poskytovatelé služby musí mít své úsilí (materiál + práce + čas) zaplacené a musí pracovat za jasně daných podmínek. Často se totiž stává, že pokud ordinace odešle nespokojeného pacienta s protézou zhotovenou na pojišťovnu s požadavkem na individuální úpravy, se zlou se potáže. Zubní laboratoř je nucena takové zásahy odmítnout anebo (bohužel) provede úpravy, které poskytnou pražádné, či jen malé zlepšení a informuje pacienta, že „s tím nic víc udělat nejde“ a pacient často dostane nálepku potíživý. V krajním případě se „strhne mela“ a laboratoř zhotoví náhradu zcela novou na své náklady, což je mnohdy krajně nespravedlivé a pro zubní laboratoře devastující.

Pro pokračování v tomto poněkud citlivém tématu nyní zdánlivě odbočíme: Pro ujasnění technologických souvztahností při výrobě rozsáhlých snímatelných náhrad a možností zohlednění individuálních požadavků na pozici jednotlivých zubů či jakékoliv jiné detaily je třeba přijmout jednoduchý fakt, že zubní technik zhotovuje náhradu na základě vstupních údajů získaných z ordinace a může do náhrady zakomponovat pouze to, o čem ví. Naprosto každá náhrada tvoří jedinečný celek skládající se z pevně propojených detailů vyplňujících daný prostor, vymezený otiskem a skusovou šablonou s gnatologickými záznamy. Je nutné podotknout, že zubní lékař by měl vždy tyto údaje zasílat po důkladném funkčním prověření, a s prominutím nepředpokládat, že to „nějak dopadne“. Zubní technik totiž nemůže zhotovit něco, o čem prostě neví. Ač je to naprosto zřejmé a neoddiskutovatelné – v praxi je tento fakt opomíjen častěji, než by se vůbec zdálo možné. Nepřesné/neúplné ordinační záznamy = nepřesný laboratorní model = nevyhovující náhrada. Případná zlost na zubního technika v takovém případě opravdu v ničem nepomůže ☹.

Přízněme si otevřeně následující: Záznam a zhotovení jednotlivých detailů každého chrupu samozřejmě vyžaduje čas – jedinečnost každého chrupu je naprosto neoddiskutovatelná, vždyť podle zubních záznamů se řídí i kriminalisté. Náhrady hrazené pojišťovnou musí splňovat určité náležitosti, zjednodušeně řečeno musí „držet a kousat“, ale co do míry individualizace mají svůj strop daný finančními prostředky za ně uhrazenými a tyto prostředky také vymezují čas, který náhradám může věnovat zubní technik, jež je nejen zdravotníkem, ale také zcela samostatným podnikatelským subjektem nebo jeho zaměstnancem. Tento „nevysslovitelný“ eticko-ekonomický problém je kamenem úrazu v narovnání všeobecně stále neutěšeného stavu na poli spolupráce dentálního týmu v rámci výroby snímatelných náhrad a její ekonomické návratnosti. Přitom tento problém není, nejen dle našeho názoru a zkušeností, neřešitelný a lze jej řešit naprosto eticky a ke spokojenosti všech zúčastněných. A to prosím nikoliv marnými snahami o navýšení naprosto nedostatečných úhrad snímatelných náhrad zdravotními pojišťovna-

mi. Jeho možné řešení, stejně jako výroba náhrady, začíná v zubní ordinaci a stojí a padá na informovanosti pacienta, respektive na ochotě a schopnosti zubního lékaře pacienta jednoduše, avšak dostatečně a srozumitelně informovat. Nebo také na ochotě zubního lékaře přenechat část tohoto úkolu zubnímu technikovi. Dle našich zkušeností 8 z 10 informovaných pacientů v pohodě přistoupí na úhradu nadstandardních úkonů v zubní laboratoři (pokud je vyžadují), nebo k úhradě náhrady zcela bez účasti pojišťovny a odchází spokojen s vysoce funkčním řešením pro jejich život. K tomu je především zapotřebí, aby si zubní lékař společně se zubním technikem jasně vytyčili hranice, kde končí vyhovující a funkční náhrada hrazená pojišťovnou a začíná náhrada plně individualizovaná a zohledňující veškerá relevantní přání pacienta, a samozřejmě také, aby si osvojili technologické postupy a dovednosti, které vedou po všech stránkách ke kvalitnímu „nadstandardnímu“ výrobku. Věřte prosím, že při vzájemné vstřícnosti to není nadmíru složité. Pro dobře spolupracující dentální týmy pak již není problém opakovaně uskutečnit nadstandardní službu platícímu a informovanému pacientovi s jasně stanovenými požadavky na novou náhradu.

Obracíme se tedy na dentální odbornou veřejnost s otázkou, zda určité zamyšlení a úsilí při komunikaci všech zúčastněných, opravdu nestojí za eliminaci, nebo alespoň značné omezení neustálých neshod, nepříjemností a chronické nespokojenosti dentálního týmu v rámci zhotovování snímatelných náhrad?

Naším seriálem článků bychom rádi podpořili transformaci českých zubních laboratoří v pracoviště, která jsou ochotná a schopná se postarat o platící zákazníky k jejich spokojenosti. Považujeme to za cestu ke všeobecné prosperitě, protože až zubní náhrada doslouží, pacient, již informovaný a s dobrou zkušeností, takové pracoviště rád navštíví znovu a rád uhradí požadované náklady. Bohužel, nespokojený pacient se z traumatu s nevyhovující zubní protézou léčí pomalu, a i když víte, jak mu pomoci, jeho psychický blok způsobený setkáním s předchozím „odborníkem“ padá na vaši hlavu, a to je velmi nepříjemný jev. Zvláště když jako komerční subjekty bojujeme o každého platícího zákazníka.

Pro další díly seriálu na téma celkové snímatelné náhrady mj. připravujeme:



Náhrady na fotografiích: báze – Deflex (NUXEN SRL); zuby – MAJOR SUPER LUX (Flava)

Při jakékoliv rozsáhlé rekonstrukci chrupu, obzvláště v podobě celkových snímatelných náhrad, se pro uspokojivý výsledek nevyhneme osobnímu setkání s pacientem a pečlivému dotazování na představu pacienta o jeho nové náhradě. Je naprosto bláhové předpokládat, že prostě a jednoduše vyrobíme něco, co přibližně odpovídá vymezenému prostoru a gnatologickým souvztažnostem a pacient si časem přivykne. Ano, na nefyziologickou náhradu si přivyknout musí, ale těžko přivykne více či méně zjevným funkčním a estetickým nedostatečnostem a už vůbec ne značným odchylkám od jeho původního přirozeného chrupu. Zvláště ženy, zvyklé pozorovat mnoho desítek let svůj úsměv v zrcadle a vnímat jeho detaily, mají jasnou představu o tom, jaké zuby jsou pro ně hezké. A to může zubní technik zjistit pouze pečlivým dotazováním a výstupním záznamem z takového rozhovoru. Proto je velmi nutná osobní konfrontace zubního technika s pacientem při rozhodování o uložení jednotlivých zubů v náhradě v estetické oblasti a je naprosto klíčové takový rozhovor uskutečnit v laboratoři nad modely v artiklátoru před zahájením výroby.

Zde pro plné pochopení souvislostí opět doporučujeme prostudovat výše zmíněné původní články, jejichž souhrn naleznete na www.stomateam.cz pod názvem Snímatelné náhrady – rekapitulace.

Cílem našeho seriálu článků je ukázat možný, funkční a prospěšný přístup, kterým zubní laboratoř, nezávisle na použitých technologiích dostupných na dentálním trhu, může získat spokojené a vracející se zákazníky právě mezi uživateli celkových snímatelných náhrad. Zásadní změna spočívá v inovaci celkového přístupu k problematice a také v zachování určitých hranic, které zubní technik jako součást dentálního týmu nikdy nesmí překročit: Nesmí tvořit nové záznamy mezičelistních vztahů a nové záznamy okrajů protézního lože – různými pomůckami a technologickými „vychytávkami“ však může vylepšovat stávající záznamy a upravovat je mimo ústa v artiklátoru na základě informací získaných osobně od pacienta. V průběhu práce s ošetřujícím lékařem konzultuje všechny nejasnosti, které případně vyvstanou. Důležitá klinická rozhodnutí na základě nastíněných možností vždy provádí ošetřující lékař. Zubní technik svými technologickými návrhy „pouze“ vytváří prostor pro posun estetických a funkčních hranic náhrady. Je nezbytné, aby zubní technik tvořil o práci s pacientem dokumentační záznamy (písemně, foto, video) – pro své vlastní potřeby a určitou ochranu a pro komunikaci s lékařem.

Přiblížíme vám tedy, jak jsme se s mým kolegou vypořádali s danými omezeními v práci s pacientem a jakým způsobem celkové rekonstrukce bezzubých úst řešíme. Každý pracujeme jinde a své případy konzultujeme. Petr pracuje

s materiálem Deflex, já lisuji klasiku, „poctivě“ uvařenou přes noc v polymerátoru. Shodli jsme se však na řadě technologických tipů, které vedly ke zlepšení výsledků a odměny za naši práci.

Inovovaný přístup ke zhotovení celkové snímatelné náhrady se odvíjí od několika variant výchozí situace:

1. Pacient s nevyhovujícím vlastním chrupem, který bude extrahován, připravující se na imediátní náhradu, po čase přecházející na náhradu stálou se zohledněním individuálních detailů vlastního původního chrupu (výška skusu, individuální sklony či rotace zubů...)
2. Pacient připravující se na první náhradu, který je nositelem rozsáhlých fixních náhrad, majících pro jeho vzhled klíčový význam (podklad rtu, délka zubů v estetické oblasti, zohlednění výrazných prostorových abnormalit...)
3. Pacient užívající snímatelné náhrady zhotovené na pojistovnu s přijatelnými užitnými vlastnostmi, ale bez individualizací dle potřeb pacienta, které by zlepšily její komfort, estetiku, popř. funkčnost.

Záchytné body inovovaného přístupu ke zhotovení celkové snímatelné náhrady:

Ad 1: V tomto případě vycházíme v laboratoři ze studijních modelů a fotografií před odstraněním nevyhovujícího chrupu. Vnímáme obličej pacienta a snažíme se laboratorními zásahy (skusová šablona, imediátní náhrada) zachovat linie obličeje, maximálně mírně vyplnit pokleslý ret v místě mezer (zde stačí studijní modely a fotografie). Pokud zhotovujeme imediátní náhradu kopírováním původního stavu chrupu, můžeme tuto s úspěchem použít jako předlohu náhrady stálé – tedy imediátní náhradu zkopírovat a dle potřeby dále upravit a individualizovat.

Ad 2: Zde nám při výrobě imediátní náhrady výrazně pomůže neskládat chrup z konfekčních zubů, ale pomocí silikonového klíče vyrobit kopii rozsáhlé fixní náhrady z plastu v odpovídající barvě a tu vsadit do růžové báze. Tak maximálně zachováme nezměněné mezičelistní vztahy a po zhojení alveolu je přeneseme pomocí kopírování do náhrady stálé, již sestavené z vybraných konfekčních zubů.

Varianty 1 a 2 vždy vyžadují při přípravě na placenou nadstandardní službu v laboratoři spolupráci se zubní ordinací. Je nanejvýš prospěšné, aby se zubní technik podílel na plánování a analýze případu společně se zubním lékařem s pomocí studijních modelů v artikulátoru, seznámením s pacientem a pořízením fotografických záznamů před odstraněním zubů či fixních náhrad, které posléze použije při skládání nového chrupu.

Ad 3: Výroba individualizované snímatelné náhrady bez účasti pojišťovny hrazené pacientem v laboratoři – viz dále:

Pro další nástin možností, které jsme v praxi objevili pro pozitivní posun v problematice celkových snímatelných náhrad, použijeme výše uvedený bod 3, tedy popis výrobního postupu realizovaného pouze v zubní laboratoři a bez finanční účasti pojišťovny: Zde je pro nás výchozím záznamem (pro rozsah náhrady i mezičelistní vztahy) původní celková náhrada, kterou orámujeme a zhotovíme pracovní model. Dále pomocí původní náhrady provedeme montáž modelů do artikulátoru pomocí čelistního oblouku a zakreslíme si gnatologické údaje (průběh okluzní roviny, umístění špičkového bodu, řezákový bod a další detaily, na které nás pacient na své staré náhradě popř. upozorní a chce je zachovat). Staré náhrady pečlivě očistíme od použitých materiálů, vydezinfikujeme a vrátíme klientovi.

Pokračujeme analýzou vymezeného prostoru v artikulátoru, buď samostatně bez klienta nebo společně, pokud potřebujeme prodiskutovat některé prostorové skutečnosti, které jsme odhalili.

Pečlivě se věnujeme analýze přiložených fotografií s širokým úsměvem klienta z mládí pomocí lupy a vybíráme na základě vymezených prostorových podmínek (pomocí šuplery přesně změříme) nové zuby (katalogy uvádějí přesné rozměry zubů) tak, aby do vymezeného prostoru zapadly s minimálními úpravami. Upozorňujeme, že tento krok je velmi důležitý a pro pozitivní změnu řešení a úspěch celkové rekonstrukce často velmi klíčový. U každého klienta je zvolený postup sestavování nového chrupu jiný – na základě požadavků klientů volíme různé varianty

poskládání konfekčních zubů či jejich individualizaci: To si konkrétně ukážeme na jednotlivých kazuistikách našeho seriálu. V této fázi výrobního postupu se musí projevit nadstandardnost celého výrobního postupu individuálním přístupem ke každému vloženému zubu do modelu náhrady.

Pro zhotovení modelu náhrady volíme zásadně pevné bazální materiály, tedy kompozitní desky, samopolymerující pryskyřici, teplem tvarovatelné fólie či šelakové desky, které tvoří bázi modelu náhrady v plném rozsahu, tak abychom se vyhnuli případným deformacím modelu náhrady při jeho zkoušení vlivem tepla a tlaku v ústech, jako se to stává u modelů náhrad pouze z částečně vyztuženého růžového vosku. Naším cílem je detailní prověření modelu náhrady i při mluvení a artikulačních pohybech čelisti, tzn. „v plném nasazení“. Jen tak umožňuje zkouška pečlivé zohlednění klientových požadavků, případně jejich doplnění a hlavně jednoznačné odsouhlasení koncepce náhrady ještě před jejím dokončením, po kterém by již další nutné zásahy vedly k časové a materiálové ztrátě. Naším cílem je zajistit (pro ekonomickou návratnost našeho úsilí), aby odevzdání hotové náhrady nebylo žádným překvapením, tedy aby model náhrady přesně odpovídal hotové protěze s dohodnutými detaily a aby náš klient obdržel při odevzdání a začlenění náhrady do stomatognathního systému výrobek, který očekával. Samozřejmě, že jistě zvykání v oblasti vlivu báze nové náhrady na protézni lože (otlaky) je běžné a ani inovovaným postupem se mu zcela nevyhneme. Avšak podstatný pro úspěch je očekávaný vzhled pacienta, který je předem domluvený všemi zainteresovanými stranami a řízený pacientem.

Poslední fáze, tedy přeměna modelu protězy na hotovou náhradu, je shodná se standardním výrobním postupem. Zubní technik musí být přítomen odevzdání hotové náhrady pacientovi, protože pacient je jeho platícím klientem.

V příštích dílech našeho seriálu pro „snímačkáře“ a jejich spolupracující lékaře vám předložíme různé kazuistiky řešení konkrétních případů z praxe. Ochutnávkou toho, co vás čeká, vám přinášíme v podobě uvedených fotografií.



Vyzýváme všechny kolegy k diskuzi na dané téma – využít můžete jak stránky tohoto časopisu, tak Facebookový profil redakce StomaTeamu.

Uvítáme také doplnění seriálu o vaši vlastní zaznamenanou kazuistiku, kterou vám v redakci pomůžeme publicisticky zpracovat.

