



Licówki ceramiczne

Piotr Nagadowski

Słowa kluczowe:

licówki, estetyka, preparacja, indywidualne uzupełnienie protetyczne

Key words:

veneers, aesthetic, preparation, individual prosthetic restoration

Streszczenie:

Artykuł porusza tematykę licówek jako estetycznych uzupełnień protetycznych. Przedstawia możliwości ich zastosowania w różnych przypadkach klinicznych.

Summary:

The following article refers to veneers as aesthetic prosthetic restoration. Describes possibilities of aesthetic restoration in different clinical cases.

Szybkie tempo życia, pogoń za sukcesem, chęć zdobycia sławy i wysokiej pozycji w społeczeństwie — to nasza codzienność. Media każdego dnia pomagają w kreowaniu wizerunku człowieka sukcesu. Młodość, bogactwo, elegancja, piękny uśmiech — to cechy charakteryzujące dzisiejsze „autorytety”. Każdy, kto ma idola, chciałby zbliżyć się choćby o krok do jego wyglądu (aktora, modelki, piosenkarki).

Dzisiejsza medycyna oferuje całą paletę możliwości, jak być pięknym, począwszy od operacji plastycznych prawie każdej części naszego ciała na totalnej rekonstrukcji uzębienia kończąc. Piękny, biały, czysty uśmiech jest nieodzownym elementem sukcesu, a stomatologia kosmetyczna przeżywa obecnie bardzo duży rozwój. Nowe możliwości wybielania zębów, materiały do wypełnień, jak również najnowsze

technologie protetyczne, gwarantują prawie w każdym przypadku możliwość zmiany kształtu i koloru zębów pacjentom niezadowolonym ze swojego uśmiechu.

Jednym z takich rozwiązań są coraz bardziej popularne licówki. Dzięki materiałom, z których są wykonane — gwarantują naturalny wygląd i pewność, że w każdym oświetleniu zachowają wszystkie właściwości prawdziwych zębów. Licówki ceramiczne zapewniają naturalną opalescencję i fluorescencję, wytrzymałość fizyczną i perfekcyjny wygląd, przy niedużej ingerencji w tkankę zęba. Dlatego pacjenci coraz częściej, po wybieleniu własnych zębów, decydują się również na zmianę ich kształtu.

Piotr Nagadowski

Natrodent - ArtOral Partner
Łódź. Kursy i szkolenia dla
lekarzy i techników
dentystycznych z zakresu
artykulacji, licówek
i szklanych podparć.

Dzisiejsze materiały protetyczne dają pełen komfort w pracy z pacjentem, a każdy z nich to inny przypadek, który należy rozpatrywać indywidualnie w kwestii doboru rodzaju materiału protetycznego. Licówki ceramiczne to produkt finalny. Powstają w rozmaity sposób, przy wykorzystaniu różnych technologii.

W zależności od: rodzaju preparacji, wymogów kolorystycznych, wynikających z przebarwienia zęba filarowego oraz sytuacji zgryzowej, możemy wykonać:

- **Press** — licówki z ceramiki prasowanej (ryc. 14), wypalane warstwowo na powielonym modelu z masy,
- **Inlay Investment** — **licówki z podbudową cyrkonową lub z aluminy.**

Wybór zależy tylko od indywidualnej sytuacji zgryzowej pacjenta.

Pojęcie estetyki jest bardzo indywidualne i ostateczny efekt kosmetyczny powinien zostać zaakceptowany nie tylko przez lekarza, ale przede wszystkim przez pacjenta. Praktyka zdecydowanie pokazuje, że nie zawsze to, co stomatologowi wydaje się najbardziej estetycznym rozwiązaniem, bywa akceptowane przez pacjenta! Istotną kwestią jest wspólne, także z technikiem, ustalenie metody wykonania uzupełnienia i przedstawienie możliwości technicznych i estetycznych, uwarunkowanych indywidualną sytuacją zgryzową pacjenta. Oprócz sytuacji w jamie ustnej, ważnym elementem doboru koloru i kształtu licówek jest jego karnacja, wiek i osobowość.

Dzięki licówkom można wprowadzić bardzo duże zmiany w kształcie, długości i kolorze zębów — aby poprawić estetykę uzębienia. Niestety odbudowa pojedynczego zęba sprawia bardzo duże trudności, ponieważ efekt końcowy zdeterminowany jest podobieństwem do naturalnych zębów sąsiednich, posiadających indywidualną charakterystykę koloru i powierzchni szkliva (ryc. 20).



Ryc. 1. Zdjęcie ogólne. Fot. Natrodent



Ryc. 2. Struktura powierzchni szkliva. Fot. Natrodent



Ryc. 3. Indywidualna charakterystyka zębów. Fot. Natrodent



Ryc. 4. Zdjęcia wspomagające komunikację pomiędzy lekarzem i laboratorium. Fot. Natrodent



Ryc. 5. Indywidualna charakterystyka zębów. Fot. Natrodent

Licówki, jako estetyczne uzupełnienie stałe, z zasady mają imitować naturalne zęby, które w swojej strukturze zawierają bardzo dużo szczegółów anatomicznych (ryc. 1, 5), przebarwień oraz transmitują różne efekty świetlne i kolorystyczne, uzależnione od grubości szkliwa i wieku zęba (ryc. 2, 5). Ząb bogaty w szczegóły anatomiczne wymaga dokładnej obserwacji i analizy tak, aby jak najdokładniej odwzorować sąsiednie powierzchnie licowe (ryc. 2, 3).

Bez bliskiej współpracy z technikiem nie jest możliwe uzyskanie w pełni indywidualnego odwzorowania zęba sąsiedniego. Dzisiejsza fotografia cyfrowa to jeden z elementów wspierających przekaz informacji pomiędzy gabinetem i pracownią (ryc. 1, 2, 3, 4, 5). Umiejętność odwzorowania przez technika szczegółów zęba z fotografii to zapewne element umożliwiający osiągnięcie finalnego sukcesu, aczkolwiek bardzo częstym wymogiem jest obecność pacjenta w laboratorium protetycznym. Licówki mogą być mocowane na wszystkich zębach. Takie uzupełnienie

spełnia kryteria stawiane stomatologii estetycznej i jest stosowane głównie w odcinku przednim, dla górnego i dolnego łuku zębowego.

Licówki są najczęściej stosowane w przypadkach:

- **planowanej zmiany kształtu zębów,**
- **planowanej zmiany długości koron** — zbyt krótkich lub startych (ryc. 24),
- **w pourazowych odłamaniach brzegów siecznych,** z niewielkim odsłonięciem zębiny,
- **w sytuacji zębów przebarwionych** (polekowych, po leczeniu endodontycznym, przebarwień uwarunkowanych wiekiem oraz przebarwień tetracyklinowych)
- **nieestetycznych wypełnień na powierzchniach licowych** (ryc. 6, 7),
- **obecności diastemy lub zmiany położenia zębów** (korekta nieznacznych rotacji zębów) (ryc. 19),
- **zębów stożkowych (soplowych),**
- **genetycznie lub rozwojowo uwarunkowanych dysplazji zębów,** w tym amelogenesis imperfecta oraz hipoplazje szkliwa.



Ryc. 6. Sytuacja wyjściowa pacjenta.

Fot. ART ORAL – dr Piankowski i Klaus Mütterthies



Ryc. 7. Widok od strony podniebiennej — liczne wypełnienia i przebarwienia szkliwa. Fot. ART ORAL – dr Piankowski i Klaus Mütterthies



Ryc. 8. Oszlifowane zęby. Fot. ART ORAL – dr Piankowski i Klaus Mütterthies



Ryc. 9. Licówki po zacementowaniu. Fot. ART ORAL – dr Piankowski i Klaus Mütterthies



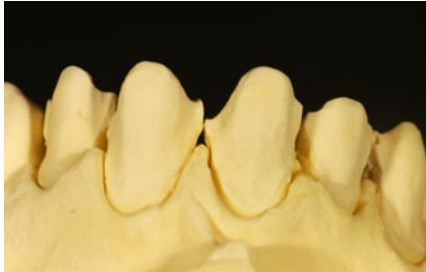
Ryc. 10. Stan wyjściowy. Fot. Fabiano Bolzani



Ryc. 11. Stan wyjściowy. Fot. Fabiano Bolzani



Ryc. 12. Zęby oszlifowane. Fot. Fabiano Bolzani



Ryc. 13. Model gipsowy oszlifowanych zębów.
Fot. Fabiano Bolzani



Ryc. 14. Podbudowa Press pod licówki ceramiczne. Fot. Fabiano Bolzani



Ryc. 15. Licówki na modelu. Fot. Fabiano Bolzani



Ryc. 16. Licówki po zacementowaniu
Fot. Fabiano Bolzani



Ryc. 17. Nowy uśmiech. Fot. Fabiano Bolzani



Ryc. 18. Naturalny wygląd.
Fot. Fabiano Bolzani



Ryc. 19. Sytuacja wyjściowa
Fot. ART ORAL – dr Pankowski i Klaus Mütterthies



Ryc. 20. Oszlifowane zęby.
Fot. ART ORAL – dr Pankowski i Klaus Mütterthies



Ryc. 21. Licówki po zacementowaniu.
Fot. ART ORAL – dr Pankowski i Klaus Mütterthies



Ryc. 22. Zgryz otwarty- sytuacja wyjściowa
Fot. ART ORAL – dr Pankowski i Klaus Mütterthies



Ryc. 23. Wax-up Wydłużenie koron.
Fot. ART ORAL – dr Pankowski i Klaus Mütterthies.



Ryc. 24. Przymiarka licówek.
Fot. ART ORAL – dr Pankowski i Klaus Mütterthies

Niestety nie w każdym przypadku mamy możliwość zastosowania licówek.

Wśród przeciwwskazań najczęściej są wymieniane:

- niektóre zaburzenia okluzyjne,
- parafunkcje zwarciowe i niezwarciowe, takie jak: szkodliwe nawyki, powodujące zbyt duże нефизjologiczne naciski na te uzupełnienia (np. obgryzanie paznokci),
- pacjent nie potrafiący utrzymać prawidłowej higieny jamy ustnej.

Licówki bardzo często wykorzystywane są jako metoda leczenia w przypadkach translukacji zębów, np. zamiany kolejności ustawienia w łuku kła oraz pierwszego przedtrzonowca i w przypadku braku zawiązków zębów siecznych bocznych górnych, gdzie zazwyczaj występują poszerzone przestrzenie międzyzębowe oraz kły w miejscu siekaczy bocznych. Dzięki zastosowaniu licówek dokonujemy przekonturowania koron tak, aby odzyskać przyjęty dla danej grupy zębów naturalny kształt i zamknąć przestrzenie międzyzębowe (ryc. 22-29).

Podczas preparacji oszczędne traktowanie tkanek zęba jest priorytetem. Poruszając się w obrębie zębów szklina zwiększamy siłę adhezji planowanego uzupełnienia. Redukcja tkanek twardych podczas preparacji pod licówki wynosi od 17 do 30% na powierzchni licowej, aczkolwiek w niektórych przy-

padkach inwazyjna metoda wykonywania licówek (preparacja szklina) nie zawsze jest niezbędna (ryc. 22, 24, 25).

Przy przygotowywaniu zęba pod licówkę mamy możliwość zastosowania trzech sposobów preparacji powierzchni zębów:

- pierwszy to preparacja klasyczna, obejmująca jedynie powierzchnię wargową bez opracowywania brzegu siecznego, z zachowaniem punktów styčných,
- drugi to opracowanie powierzchni wargowej oraz brzegu siecznego, z zachowaniem punktów styčných (ryc. 12),
- trzeci to opracowanie obejmujące powierzchnię wargową i brzeg sieczny, jednak ze zniesieniem punktów styčných (ryc. 8, 20).

Oczywiście sposób preparacji uzależniony jest od indywidualnej sytuacji uzębienia pacjenta. Do uzyskania dobrego efektu potrzebna jest jednak doskonała komunikacja pomiędzy lekarzem i technikiem, wzajemna znajomość i zrozumienie swoich możliwości oraz ograniczeń. Praca, której ostateczny efekt widoczny jest dopiero po zacementowaniu, wymaga od wykonującego ją zespołu doświadczenia i umiejętności przewidywania. Najlepiej pracować bezpośrednio z pacjentem. Gdy jest to niemożliwe, należy wykorzystać fotografię cyfrową i przesłać do laboratorium pełną dokumentację fotograficzną.



Ryc. 25. Zacementowane licówki na zęby dolne
Fot. ART ORAL – dr Piankowski i Klaus Mütterthies



Ryc. 26. Mock-up — uzupełnienie brzegu siecznego. Fot. ART ORAL – dr Piankowski i Klaus Mütterthies



Ryc. 27. Mock-up — zmiana kształtu zęba.
Fot. ART ORAL – dr Piankowski i Klaus Mütterthies



Ryc. 28. Licówki po zacementowaniu
Fot. ART ORAL – dr Piankowski i Klaus Mütterthies



Ryc. 29. Sytuacja finalna.
Fot. ART ORAL – dr Piankowski i Klaus Mütterthies.



Ryc. 30. Zamknięty zgryz licówkami ceramicznymi dolnymi. Fot. ART ORAL – dr Piankowski i Klaus Mütterthies

Bardzo duży wpływ na efekt finalny ma również odpowiednia technika mocowania licówki i dobór właściwego typu cementu.

Technika cementowania za pomocą materiałów złożonych wymaga od nas zapewnienia bezwzględnej suchości w jamie ustnej, dlatego zalecana jest dokładna izolacja przed dostępem śliny za pomocą koferdamu.


Podsumowując analizę uzupełnień estetycznych, jakimi są licówki, jeszcze raz spójrzmy na podstawowe wady i zalety tych rekonstrukcji protetycznych. Licówki stanowią przede wszystkim atrakcyjną alternatywę dla koron, ze względu na niewielki zakres preparacji twardych tkanek zęba, dużą odporność na ścieranie, bardzo dobry efekt estetyczny i bio-neutralność materiału, z jakiego są wykonane.

Główne wady licówek: specjalne procedury ich cementowania (uzupełnienie przed cementowaniem jest bardzo delikatne, a jego wytrzymałość mechaniczna niewielka) oraz wymagają one od lekarza odpowiedniej wiedzy i doświadczenia w kwestii np. doboru koloru zęba lub sposobu preparacji. Nie powinno to jednak ograniczać stosowania takiej metody leczenia. Tym bardziej, że wyniki badań klinicznych pokazują, że są to jedne z bardziej trwałych w użytkowaniu uzupełnień protetycznych.

Kliniczne obserwacje pacjentów (25 pacjentów – 87 licówek) po 5 i po 10 latach pokazały, że tylko 4% tych prac protetycznych wymagało wymiany. W 28% problemy pojawiające się na licówkach wynikały z 10-letniego użytkowania i były w pełni naprawialne (korekta brzegu siecznego, wypolerowanie powierzchni licowej, korekta linii granicznej pomiędzy licówką, a szkliwem).

Jednak to indywidualne podejście do pacjenta, bliska współpraca lekarza i technika, prawidłowy plan leczenia z uwzględnieniem nie tylko estetyki uzupełnienia, jakim są licówki, ale przede wszystkim funkcji — jest gwarantem sukcesu.

Sukcesem jest pacjent zadowolony, z uzupełnieniami protetycznymi, które wyglądają w pełni naturalnie i spełniają swoją funkcję w układzie stomatognatycznym.

Połączenie tych dwóch elementów daje nam pewność, że nie zmieniamy tylko wyglądu zewnętrznego pacjenta. Ważne, by spełniając jego oczekiwania estetyczne, zagwarantować jednocześnie pełną funkcjonalność tych uzupełnień. 

Piśmiennictwo:

1. Art Oral dr Piankowski, Klaus Mütterthies, Natrodent - materiały szkoleniowe.
2. F. Bolzani, Combined Dentures: A Special Case.
3. M. Pascal, M. Michel, Use of Additive Waxup and Direct Intraoral Mock-up for Enamel Preservation with Porcelain Laminate Veneers.
4. M. Peumans, J. De Munck, S. Fieuws, P. Lambrechts, P. Vanherle, M. Van Guido, B. Van Meerbeek, A Prospective Ten-year Clinical Trial of Porcelain Veneers