Záchovná stomatologie

Hlavní oblasti záchovné stomatologie jsou prevence, výplně a endodontická léčba.

## Prevence

Prevence představuje vyšetření ústní dutiny sondou a zrcátkem. Zubní lékař vidí, jestli se u pacienta objevila demineralizace (zub má bílou barvu) nebo jestli je kaz chronický (zub je tmavý). Jsou viditelné mezery mezi tvrdou tkání a výplní, protetické práce a poškození tvrdých tkání nebo výplní.

Sondou je možné zjistit, jestli je zub drsný, měkký, jestli se v ústech vyskytují ostré hrany nebo zda má pacient převis v interproximální oblasti.

## Zubní výplně

Druhou oblastí záchovné stomatologie jsou zubní výplně. Ty mohou být z různých materiálů, obvykle z komposita, v minulosti byly většinou amalgámové. Typ materiálu závisí na typu kazu.

Výplně jsou obvykle trvalé. Pokud zubní lékař nemá dostatek času udělat trvalou výplň nebo pokud existuje nějaký jiný důvod, proč výplň nemůže být trvalá (například probíhající endodontická léčba), může být jen dočasná.

## Endodontická a re-endodontická léčba

Poslední oblast záchovné stomatologie je endodontická a re-endodontická léčba zubních kanálků. Provádí se, pokud dojde k zánětu zubní dřeně (pulpitida), k parodontóze, nekróze nebo gangréně zubní dřeně. Během endodontického ošetření musí zubní lékař otevřít dřeňovou komoru, najít všechny kořenové kanálky, poté vytvarovat a rozšířit kořenové kanálky až k apexu. Během ošetření je nutné použít apexlokátor ke zjištění délky kořenového kanálku. Během tvarování a rozšiřování kořenových kanálků musí být všechny kořenové kanálky propláchnuty výplachem chlornanu sodného nebo jiným roztokem. Po vytvarování a vypláchnutí lze udělat dočasné (hydroxid vápenatý) nebo trvalé (gutaperčové hroty a tmel jako Ah26 nebo jiný) výplně kořenových kanálků. Po každém endo ošetření se musí udělat malý intraorální rentgen, aby se zkontrolovalo, jestli je endo ošetření dobré a kořenová výplň dosahuje apexu. Pokud výplň kořenového kanálku nedosáhne vrcholu nebo je přeplněná, je nutné celý proces opakovat znovu. Po endo ošetření musí být zub rekonstruován jakýmkoliv typem výplně, inlay, onlay, overlay nebo korunky. Záleží na tom, kolik tvrdých tkání zbývá.

Pokud po ošetření zub stále bolí, případně píská, dochází k periapikální lézi nebo resorpci kořene, znamená to, že předchozí endodontické ošetření nebylo úspěšné a je potřeba reendodontické ošetření. Poté se provede stejný postup jako při endodontickém ošetření. Jediný rozdíl je v tom, že při re-endo ošetření musí být odstraněny a vypláchnuty z kořenových kanálků předchozí materiály, kterými byly kořenové kanálky vyplněny.