

# Izrada estetskog nadomjestka ojačanog *Ribbon* vlaknima

## PRIKAZ SLUČAJA

Ivana Medvedec, dr. med. dent.<sup>1</sup>  
Jurica Matijević, dr. med. dent.<sup>2</sup>  
prof.dr.sc. Božidar Pavelić<sup>2</sup>

[1] asistentica Studija dentalne medicine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Splitu

[2] Zavod za endodonciju i restaurativnu stomatologiju, Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Gubitak zuba, osobito sjekutića, veliki je estetski i funkcijski nedostatak. Trauma, interna resorpcija korijena, fausse route u središnjem ili apikalnom dijelu korijena te vertikalna fraktura samo su neki od mogućih uzroka gubitka zuba.

Izrada reduciranih akrilatih ploča s umetnutim zubom („žabica“), provizorni akriladni mostovi, imedijatna implantacija ili izrada direktnog kompozitnog mosta ojačanog *Ribbon* vlaknima mogućnosti su koje suvremena stomatologija nudi kao rješenje vraćanja narušene estetike i funkcije. Primjena navedenih metoda određena je indikacijama i kontraindikacijama za njihovu primjenu.

U prikazanom slučaju odlučili smo se za izradu direktnog kompozitnog nadomjestka ojačanog *Ribbon* vlaknima.

*Ribbon* vlakna (*Ribbon*, Scotle, USA) (slika 1) su polietilenska vlakna vrlo visoke molekulske mase i izuzetne čvrstoće. Površina vlakana obrađena je elektrokemijskim plazma postupkom čime se poboljšalo svezivanje za kompozitnu smolu, samim time i mehanička svojstva. Posebnost *Ribbon* vlakana je način na koji su polietilenska vlakna upletena; križno tkanje sa zatvorenim petljama („cross-link lock stich leno weave“) (slika 2). Zahvaljujući posebnoj vrsti tkanja, *Ribbon* vlakna su prilagodljiva, odnos-

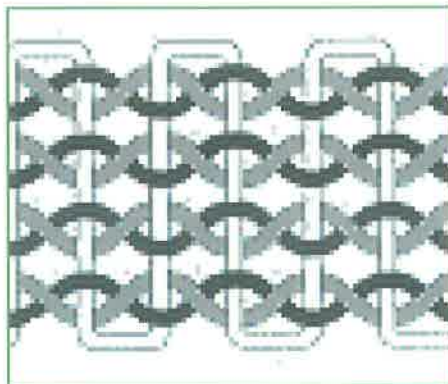
no, ne pokazuju tzv. memorijski efekt (što omogućava dobru i točnu adaptaciju uz zube, te u interdentalne prostore), imaju veliku čvrstoću i otpornost, uz to su gotovo bezbojna, propuštaju svjetlost i ne primjećuju se unutar kompozita ili akrilata.

### Prikaz slučaja

Pacijent dolazi na Zavod za endodonciju i restaurativnu stomatologiju zbog bolnog i pomičnog gornjeg desnog središnjeg sjekutića te otekline u periapikalnom području.



Slika 1. Ribbond vlakna



Slika 2. Ribbond vlakna



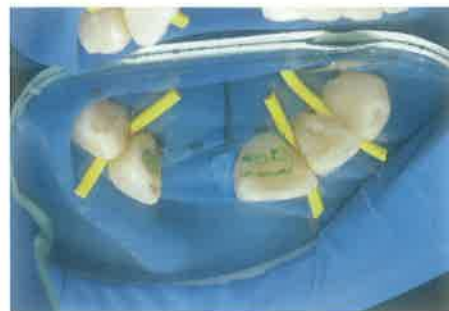
Slika 3. Radiolucencija u središnjem dijelu korijena zuba



Slika 4. Izvađeni zub



Slika 5. Atraumatska ekstrakcija ostatka zuba



Slika 6. Obilježeno mjesto preparacije



Slika 7. Mjesta preparacije i ispreparirani žljebovi na susjednim zubima



Slika 8. Postavljanje krune zuba i Ribbond trake pomoću tekućeg kompozita u željeni položaj



Slika 9. Usklađena okluzija



Slika 10. Uklonjeni postojeći prerani kontakti



Slika 11. Rezultat završnog poliranja restauracije

Na rendgenskoj snimci u području krune uočena je velika radioopakna sjena koja je odgovarala kompozitnom ispunu te odmah iznad nje radiolucencija u središnjem dijelu korijena zuba (slika 3). Palpacijom vestibularnog dijela gornje čeljusti, iznad navedenog zuba, utvrđena je razgradnja koštane stijenke koja je potvrđena nakon vađenja zuba (slika 4). Klinička slika i rendgenski nalaz upućivali su na frakturu korijena zuba. Koronarni dio zuba je spontano frakturirao tijekom obrade te je pacijent upućen na oralnu kirurgiju kako bi se

napravila atraumatska ekstrakcija ostatka zuba (slika 5). Napravljena je toaleta rane i postavljeni šavovi. Krana zuba čuvana je u fiziološkoj otopini te prije samog zahvata obrađena dijamantrnim svrdlima, ispunjena kompozitom i završno obrađena.

Dva dana nakon vađenja zuba napravljena je kontrola kirurškog zahvata. Rana je uredno cijelila i započeto je zbrinjavanje nastalog defekta. Nakon postavljanja zaštitne gumene plahtice određena je širina i dužina Ribbond trake, obilježeno mjesto preparacije (slika 6) i ispreparirani su žljebovi na susjednim zubima (slika

7) kao i na kruni izvađenog zuba. Uslijedilo je jetkanje, nanošenje adhezijskog sustava te postavljanje krune zuba i Ribbond trake pomoću tekućeg kompozita u željeni položaj (slika 8). Usklađena je okluzija, uklonjeni postojeći prerani kontakti i učinjeno završno poliranje restauracije (slike 9, 10, 11). 