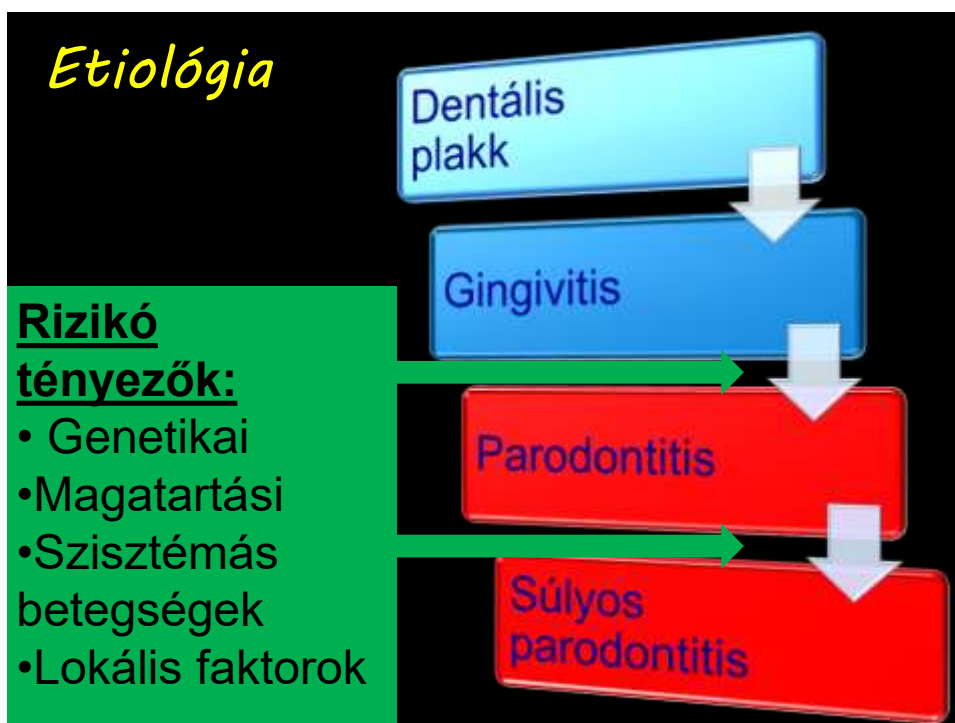


START !



**Lokális plakk
retenciós tényezők**

Nagy Pál
Parodontológiai
Klinika

Parodontitis rizikótényezői

Lokális

Anatómiai

Fogak helyzete és
rendellenességei

Iatrogén !!!

Szisztémás

Módosítható:

- Szájhygiéne
- Specifikus plakk baktériumok
- Dohányzás
- Stressz
- Táplálkozás
- Sziszt. betegségek: diabetes, osteoporosis

Nem módosítható (Determinánsok):

- Genetika
- Kor
- Hormonális állapotok

LOKÁLIS PLAKK RETENCIÓS TÉNYEZŐK



**A FOGÁGYBETEGSÉG PRIMER
ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐJE A
BAKTERIÁLIS DENTÁLIS PLAKK**

**A PLAKK AKKUMULÁCIÓT AZONBAN
SZÁMOS HELYI ANATÓMIAI, HELYZETI
ÉS IATROGEN TÉNYEZŐ BEFOLYÁSOLJA**



**A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI
TÉNYEZŐK**



Anatómiai
faktorok



Fogak
helyzete
és
anomáliái



Iatrogén
tényezők

A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK



I. ANATÓMIAI FAKTOROK

- PALATINÁLIS SULCUS
- FURCATIO LAESIO
- BUCCALIS ÉS LINGUALIS FRENULUMOK
- ZOMÁNCGYÖNGY ÉS NYŰLVÁNY
- ÍNYRECESSZIÓ



A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

SOKSZOR A FELSŐ METSZŐK PALATINÁLIS SULCUSA AZ ÍNY ALÁ VEZET, PLAKK AKKUMULÁCIÓT OKOZVA



I. ANATÓMIAI FAKTOROK

- ◆ PALATINÁLIS SULCUS
- ◆ FURCATIO LAESIO
- ◆ ZOMÁNCNYŰLVÁNY ÉS -GYÖNGY
- ◆ BUCCALIS ÉS LINGUALIS FRENULUMOK
- ◆ ÍNYRECESSZIÓ



Palatinális sulcus okozta destrukció



A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

I. ANATÓMIAI FAKTOROK

- ◆ PALATINÁLIS SULCUS
- ◆ **FURCATIO LAESIO**
- ◆ ZOMÁNCNYÚLVÁNY ÉS GYÖNGY
- ◆ BUCCALIS ÉS LINGUALIS FRENULUMOK
- ◆ INYRECESSZIÓ

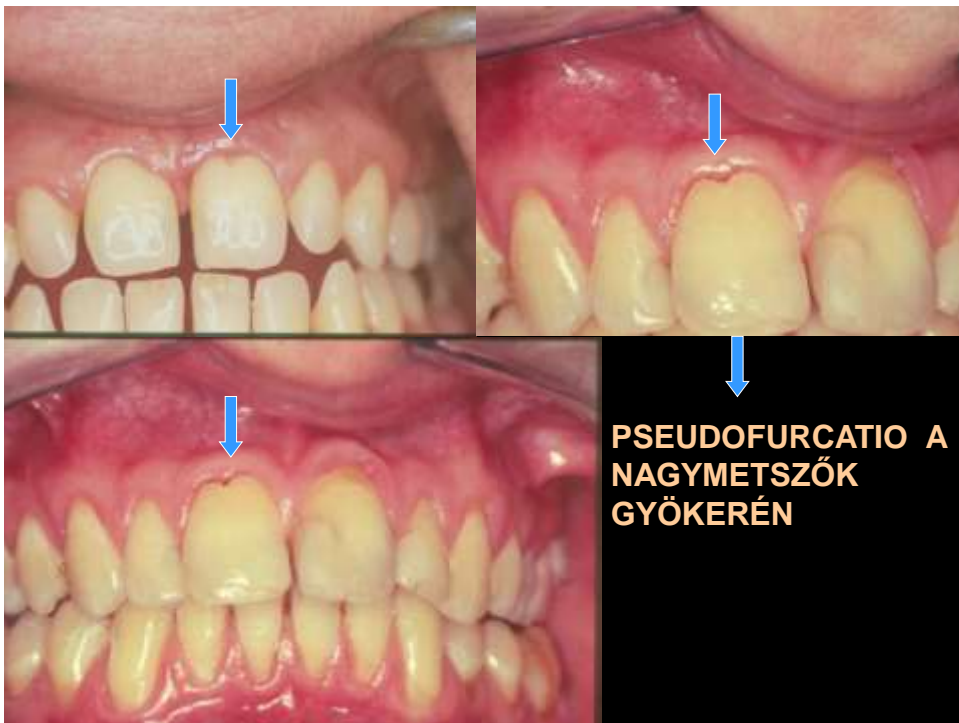


Furcatio régió

- a subgingivalis depurálás, gyökérsimítás és plakk kontroll számára nehezen hozzáférhető









A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

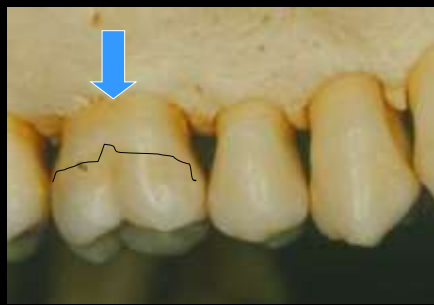
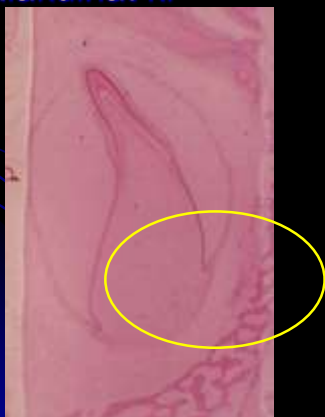
★ I. ANATÓMIAI FAKTOROK

- PALATINÁLIS SULCUS
- FURCATIO LAESIO
- **ZOMÁNCNYÚLVÁNY ÉS -
GYÖNGY**
- BUCCALIS ÉS LINGUALIS FRENULUMOK
- ÍNYRECESSZIÓ



Cervicalis zománc nyúlvány

- Nincs kötőszöveti tapadás
- Furcatio lézió alakulhat ki



Cervicalis zománc nyúlvány

- a cervicalis zomány nyúlvány mellett a fogak 82.5% mutatott furcatio léziót ,
- a kontroll fogak csak 17.5%-ának volt furcatio léziója



Hou G-L, Tsai C-C. Relationship between periodontal furcation involvement and molar cervical enamel projections. *J Periodontol* 1987; **58**: 715–721

Zománc - gyöngy

- előfordulása 1.1–9.7%.
- közel 70% a felső bölcsesség fogakon .



Moskow BS, Canut PM. Studies on root enamel. (2) Enamel pearls. A review of their morphology, localization, nomenclature, occurrence, classification, histogenesis and incidence. *J Clin Periodontol* 1990; 17:



Zománc gyöngy és csontvesztés az első nagyörlőn








Az ellenoldalin nincs zománc gyöngy és nincs csontvesztés



A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

I. ANATÓMIAI FAKTOROK

-  PALATINÁLIS SULCUS
-  FURCATIO LAESIO
-  ZOMÁNCNYÚLVÁNY ÉS -GYÖNGY
-  **BUCCALIS ÉS LINGUALIS FRENULUMOK**
-  **ÍNYRECESSZIÓ**



A FRENULUM VONGÁLÓ HATÁSA
ÍNYRECESSZIÓHOZ VEZETHET,
MINDEMELLETT AKADÁLYA A
FOGMOSÁSNAK ÉS
MECHANIKAILAG IS IRRITÁLJA AZ
ÍNYSZÉLT





1. Preoperatív

2. Frenulectomia

3. Postoperatív

4. Évekkel a műtét után

A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK



II. FOGAK HELYZETI RENDELLENESSÉGEI ÉS PATHOLÓGIÁS ELVÁLTOZÁSAI

- TORLÓDOTT FOGAK
- TÚL SZOROS FOG KONTAKTUS
- OCCLUSALIS ANOMÁLIÁK
- NYITOTT KONTAKTPONT
- CARIES
- (DENTALIS CALCULUS ??)



A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

II. HELYZETI RENDELL. ÉS PATHOLÓGIÁS ÁLLAPOTOK

- ◆ TORLÓDOTT FOGAK
- ◆ TÚL SZOROS FOG KONTAKTUS
- ◆ OCCLUSALIS ANOMÁLIÁK
- ◆ NYITOTT KONTAKTPONT
- ◆ CARIES



A TORLÓDOTT FOGAK KÖZÖTT AZ ÍNYPAPILLA VÉKONY VAGY HIÁNYZIK, AZ INTERDENTÁLIS CSONTSZEPTUM GYENGÉN FEJLETT ÉS MUCOGINIGVALIS HIBÁKKAL IS TÁRSUL, TISZTÍTÁSA NEHÉZ



A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

II. HELYZETI RENDELL. ÉS PATHOLÓGIÁS ÁLLAPOTOK

-  TORLÓDOTT FOGAK
-  **TÚL SZOROS FOG KONTAKTUS**
-  OCCLUSALIS ANOMÁLIÁK
-  NYITOTT KONTAKTPONT
-  CARIES



Részlegesen előtört impactált bölcsességfogak



A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

II. HELYZETI RENDELL. ÉS PATHOLÓGIÁS ÁLLAPOTOK

- ◆ TORLÓDOTT FOGAK
- ◆ TÚL SZOROS FOG KONTAKTUS
- ◆ **OCCLUSALIS ANOMÁLIÁK**
- ◆ NYITOTT KONTAKTPONT
- ◆ CARIES

A TRAUMÁS OCCLUSIO NEM TEKINTHETŐ DIREKT ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐNEK



A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

II. HELYZETI RENDELL. ÉS PATHOLÓGIÁS ÁLLAPOTOK

- ◆ TORLÓDOTT FOGAK
- ◆ TÚL SZOROS FOG KONTAKTUS
- ◆ **OCCLUSALIS ANOMÁLIÁK**
- ◆ NYITOTT KONTAKTPONT
- ◆ CARIES

DE ELŐSEGÍTHETI A GYULLADÁSOS FOLYAMAT MÉLYBE TERJEDÉSÉT ÉS SÚLYOSBÍTHATJA A TAPADÁSVESZTESÉGET



A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

II. HELYZETI RENDELL. ÉS PATHOLÓGIÁS ÁLLAPOTOK

-  TORLÓDOTT FOGAK
-  TÚL SZOROS FOG KONTAKTUS
-  **OCCLUSALIS ANOMÁLIÁK**
-  NYITOTT KONTAKTPONT
-  CARIES

A BEDŐLT FOGAK PLAKK RETENCIÓS TÉNYEZŐK



A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

ÉTEL IMPACTIOHOZ VEZET

II. HELYZETI RENDELL. ÉS PATHOLÓGIÁS ÁLLAPOTOK

-  TORLÓDOTT FOGAK
-  TÚL SZOROS FOG KONTAKTUS
-  **OCCLUSALIS ANOMÁLIÁK**
-  **NYITOTT KONTAKTPONT**
-  CARIES



A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

II. HELYZETI RENDELL. ÉS PATHOLÓGIÁS ÁLLAPOTOK

- ◆ TORLÓDOTT FOGAK
- ◆ TÚL SZOROS FOG KONTAKTUS
- ◆ OCCLUSALIS ANOMÁLIÁK
- ◆ NYITOTT KONTAKTPONT
- ◆ **CARIES**



Ainamo (1970) hívta fel elsőnek a figyelmet a caries és a GI értékek alakulása közötti összefüggésre

Ainamo J.: Concomitant periodontal disease and dental caries in young adult males. Suomen Hammaslaakariseuran Toimituksia 66:303, 1970.

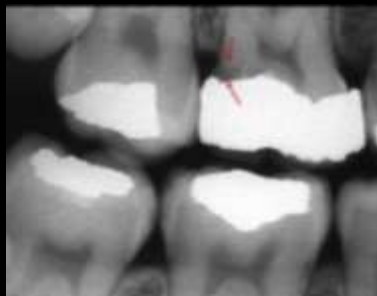
Dental caries



Ainamo J.: Concomitant periodontal disease and dental caries in young adult males. Suomen Hammaslaakariseuran Toimituksia 66:303, 1970

A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

CARIES



Signifikánsan gyakran fordult elő szekunder caries subgingivalis amalgám tömésnél mellett mint supragingivalis tömésnél körül

5 év után sec. caries

15.4% supragingivalis amalgám-restauratio

30.4% subgingivalis amalgám-restauratio

Hammer B, Hotz P. [Inspection of 1 to 5-year-old amalgam, composite, and cast gold fillings]. SSO Schweiz Monatsschr Zahnheilkd. 1979 Apr;89(4):301-14. German.

Dentalis calculus ?



Steril fogkő önmagában nem okozna gyulladást!!

A fogkő érdes felszínét mindig friss, vitális biofilm és baktériumtömeg borítja. A fogkő mennyisége és az ínygyulladás incidenciája, valamint súlyossága között szoros összefüggés van.

A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

- ★ ANATÓMIAI FAKTOROK
- ★ HELYZETI RENDELL. ÉS PATHOLÓGIÁS ÁLLAPOTOK
- ★ **IATROGEN TÉNYEZŐK**



SZOROS ÖSSZEFÜGGÉS AZ IATROGEN HATÁSOK ÉS AZ ÍNYGYULLADÁS KÖZÖTT [BLACK 1912]

A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

★ III. IATROGEN TÉNYEZŐK

- a) FOGSZABÁLYOZÓ KÉSZÜLÉK
- b) FOGPÓTLÁS ANYAGA
- c) RESTAURATUM MINŐSÉGE
- d) KORONA SZÉLI ZÁRÁSA
- e) HÉZAGFOG ALAKJA
- f) KORONA KONTÚRJA
- g) IDEIGLENES RESTAURÁTUMOK



A. FOGSZABÁLYOZÓ KÉSZÜLÉK



A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

IATROGEN TÉNYEZŐK

B. FOGPÓTLÁSOK ANYAGA ÉS A PLAKK RETENCIÓ

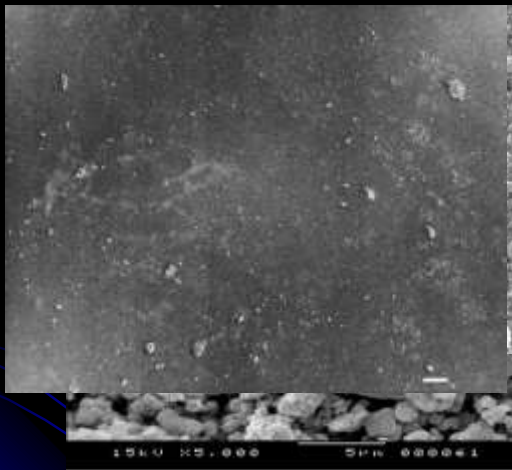


A RESTAURÁTUM ANYAGA ÉS ANNAK PLAKK RETENTÍV TULAJDONSÁGA A FELSZÍNI POROZITÁS FÜGGVÉNYE





SEM képek



Üvegionomer

Kompozit

Porcelán

Fémötvözet

Üvegionomer

Kompozit

Porcelán

Fémötvözet

Smoothness

Fém- vagy cirkónium szegéllyel készült koronák a legkevésbé plakk retentívek



★ A FOGÁSZATI ARANY ÉS PORCELÁN ANYAGA NEM IRRITÁL

★ A FELSZÍNI POROZITÁS AZONBAN PLAKK RETENCIÓS TÉNYEZŐ.

★ A PROZITÁS MÉRTÉKE A KIDOLGOZÁS FINOMSÁGÁTÓL FÜGG .



Dr. Windisch Péter esete: nemesfém ötvözetből készült vázak és fejegységek



**POLYMETHYL-
METHACRYLATE
LÉNYEGESEN TÖBB
PLAKKOT AKKUMULÁL
MINT AZ ARANY VAGY
PORCELÁN, MIVEL
FELSZÍNÉHEZ JOBBAN
TAPAD A PLAKK ÉS
ANYAGA PORÓZUS**

A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

IATROGEN TÉNYEZŐK

B. FOGPÓTLÁSOK ANYAGA ÉS A PLAKK RETENCIÓ

PREDILEKCIÓS ZÓNA



A SZÉLI ZÁRÁS SOHA NEM TÖKÉLETES, A RAGASZTÓ CEMENT FELSZÍNE DURVA, POROZUS, NAGYON SOK SUBGINGIVALIS PLAKKOT AKKUMULÁL

Waerhaug histológiai vizsgálata igazolta, hogy a subgingivalis cement fokozza a plakk akkumulációt

A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

PARODONTÁLIS-PROTETIKAI KAPCSOLATOK

IATROGEN TÉNYEZŐK

C. RESTAURATUM MINŐSÉGE

Már 1912 –ben Black megállapította hogy a nem megfelelő korona széli záródás gingivitiszt okoz.

20-35 éves betegein végzett felmérése szerint 1820 gyulladt íny közül , 663 hibás korona széli zárás és 421 nem megfelelő kontakt pont mellett fordult elő



A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

PARODONTÁLIS-PROTETIKAI KAPCSOLATOK

IATROGEN TÉNYEZŐK

C. RESTAURATUM MINŐSÉGE

A World Workshop in Periodontics (1966) a túlérő koronaszélt parodontitis kifejlődését elősegítő tényezőnek minősítette



A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

PARODONTÁLIS-PROTETIKAI KAPCSOLATOK

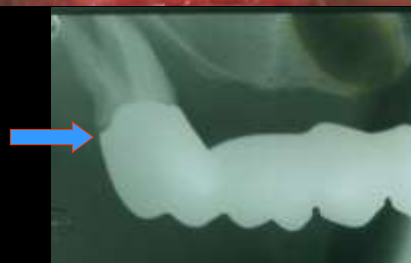
IATROGEN TÉNYEZŐK

C. RESTAURATUM MINŐSÉGE

Bjorn et al. felmérése szerint általában rossz volt a borító koronák széli záródása.

Radiológiai vizsgálata szerint a restaurátumok 80%-a approximálisan hibás széli zárású volt.

Vagy túlért vagy nyitott volt a szél.



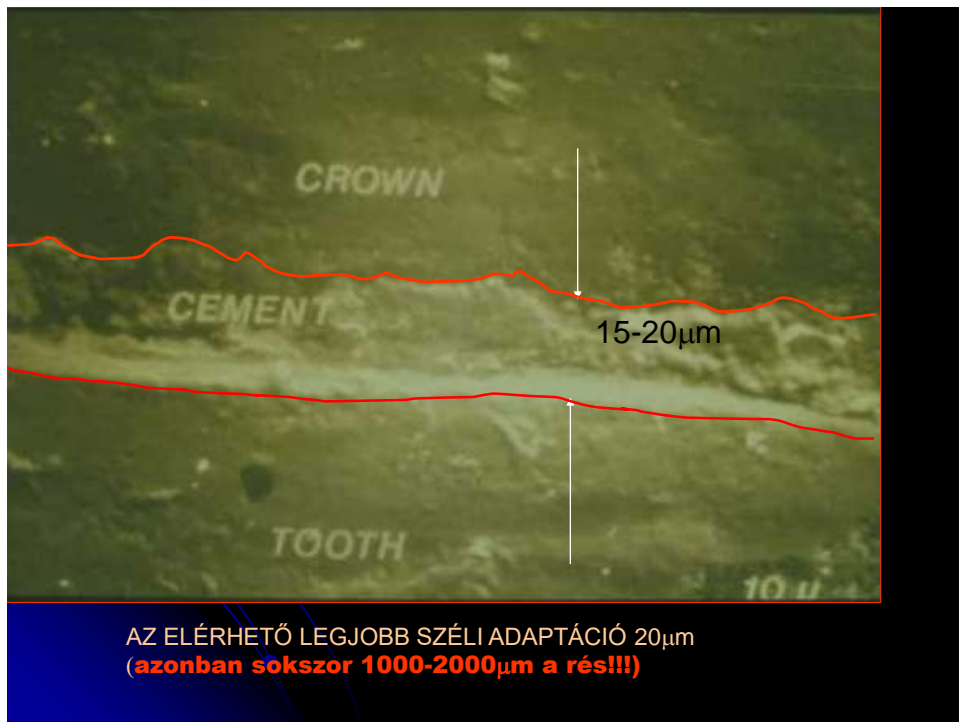
Egy német felmérés szerint minden olyan szél, amely legalább 0.2mm –rel elállt, vagy nyitott volt, alveoláris csontvesztéssel társult. Csupán 18.2% volt klinikailag perfekt.



Lange D.: Attitudes and behaviour with respect to oral hygiene and periodontal treatment need in selected group in West Germany. In: Frandsen A. Public health aspects of periodontal disease. Berlin: Quintessence, 1984: 83-97



NYITOTT SZÉLI ZÁRÓDÁS





Rossz minőségű restaurációk mellett szignifikánsan több plakk, súlyosabb gingivitis és tasakképződés tapasztalható, mint korrektül ellátott fogaknál.

A parodontium egészségét súlyosan befolyásolja a restaurátum jellege és minősége.



Grasso JE, Nalbandian J, Sanford C, Bailit H. Effect of restoration quality on periodontal health. J Prosthet Dent. 1985 Jan;53(1):14-9.



Hibás restaurátumok gyakorisága

Reference	Diagnostic method for detection	% restored surfaces with overhangs (n = number of subjects)
Gilmore & Sheiham, 1971	Bitewing radiographs	25% (n = 1976)
Burch et al., 1976	Bitewing radiographs	30% (n = 825)
Hakkrainen & Ainamo, 1980	Orthopantograms	50% (n = 85)
Than et al., 1982	Calculus probe	60% (n = 240)
Lervik & Riordan, 1984	Bitewing radiographs, microscope	25% (n = 175)
Keszthelyi & Szabo, 1984	Bitewing radiographs, microscope	86% (n = 176)
Coxhead, 1985	Bitewing radiographs, mirror, probe	76% (n = 50)
Claman et al., 1986	Bitewing radiographs	27% (n = 826)
Jansson et al., 1994	Bitewing radiographs	18 % (n = 162)

A TÚLÉRŐ RESTAURÁTUM SZÉLE MENTÉN VETT BAKTERIOLÓGIAI MINTA SZERINT A PLAKK ÖSSZETÉTELE MINDIG PARODONTITISRE EMLÉKEZTETETT. GRAM-NEGATIVE ANAEROB BAKTÉRIUMOK (Porphyromonas, Prevotella, Fusobacterium)

ÚGY TŰNIK, HOGY A TÚLÉRŐ KORONASZÉL MEGZAVARJA A TASAK ÖKOLÓGIÁJÁT ÉS ELTÓLJA A PLAKK FLÓRÁT PATHOGEN IRÁNYÁBA

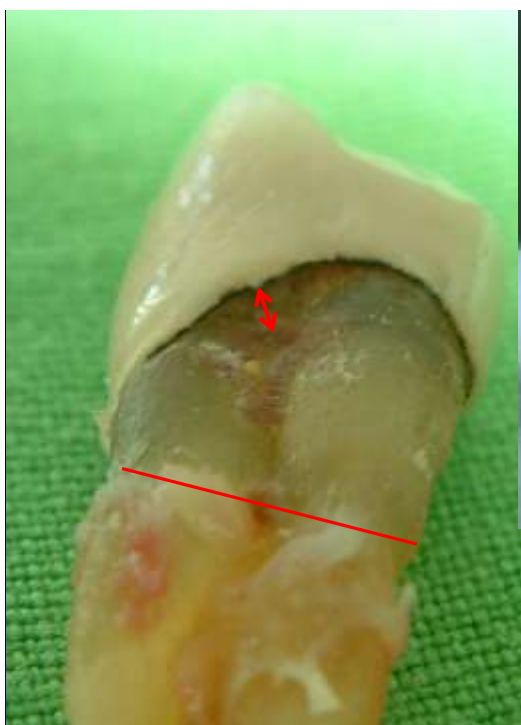
EZZEL SZEMBEN A TÖKÉLETES SZÉLI ZÁRÁSÚ KORONA MELLETT A PLAKK ÖSSZETÉTELE AZ EGÉSZSÉGES SULCUSNAK FELELT MEG.

Lang P. N., Kiel A. R., Anderhalden: Clinical and microbiological effects of subgingival restorations with overhangings or clinically perfect margins. J. Clin. Periodontol 1983; 10: 563-578





A subgingivalis elhelyezkedésű elálló korona- és tömésnél az arra fogékony embereknél parodontális tapadás veszteséget fog okozni



Korrektív lehetőségek I. Elálló koronaszélek korrekciója

- Felületi, helyi vagy vezetékes érzéstelenítés
- Fissura vagy torpedó alakú gyémánttal porcelán szél elvétele (turbina), koronaszél supragingiválissá tétele
- Vídia koronafelvágóval fémszegély kialakítása (gyorsító)
- Vídia és arkansas-kő finírozókkal, polírgumikkal felszín simává tétele (könyökdarab)

Koronaszél korrekciók





*Korrektív lehetőségek II.
Nyitott széli záródás javítása*





A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

IATROGEN TÉNYEZŐK

C. RESTAURÁTUM MINŐSÉGE- - MINDEN MUNKAFÁZIS:

- PREPARÁLÁS
- LENYOMAT
- BECEMENTEZÉS



PREPARÁLÁS:

- ✓ Vállas
- ✓ Supra- vagy paragingivalis
- ✓ Kontúrpreparálás

LENYOMAT:

- ✓ Sulcustágítás

**BECEMENTEZÉS:**

- ✓ Ragasztócement tökéletes eltávolítása





ELFOGADHATÓ MÍNŐSÉG

A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

IATROGEN TÉNYEZŐK

**D. KORONA SZÉLI ZÁRÁSA:
SUPRA- VAGY
SUBGINGIVALIS
KORONASZÉL???**

BLACK TEÓRIÁJA (1908): „EXTENSION FOR PREVENTION” = SUBGINGIVALISAN ELHELYEZETT SZÉLEK



A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

IATROGEN TÉNYEZŐK

D. KORONA SZÉLI ZÁRÁSA– SUPRA VAGY SUBGINGIVALIS KORONASZÉL



1. Bodecker and Applebaum (1934) voltak az elsők, akik megkérdőjelezték Black elméletét, hogy a preparációs határ mindenképpen subgingivalisan legyen.
2. Waerhaug (1967, 1968) megállapította, hogy a subgingivalis koronaszel a plakk retenció révén patológiás folyamatokat indít el az ínyben.
3. Loe(1968), Zander és Kennedy (1970) egyértelműen a supragingivalis koronaszel mellett szálltak síkra.

Subgingivalis elhelyezkedésű, nem vállas csontelőkészítésre készített koronák



A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

IATROGEN TÉNYEZŐK

D. KORONA SZÉLI ZÁRÁSA – SUPRA VAGY SUBGINGIVALIS KORONASZÉL



Experimentális vizsgálatok is igazolták, hogy a supragingivális szél jótékony hatású a parodontiumra, és a korábban subgingivális széllel készült koronákat át kell alakítani supragingivális széli zárásúvá, vagy apicalisan elcsúsztatott lebenyes műtéttel, vagy koronaszél korrekcióval.

Morman W. et al.: Gingival reaction to well fitted subgingival proximal gold inlays. J. Clin. Periodontol. 1:120, 1974.

Újronnan készült subgingivális szélű koronák, vállas csomelőkészítés



Apikálisan elcsúsztatott lebeny



A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

Secunder caries ????

IATROGEN TÉNYEZŐK

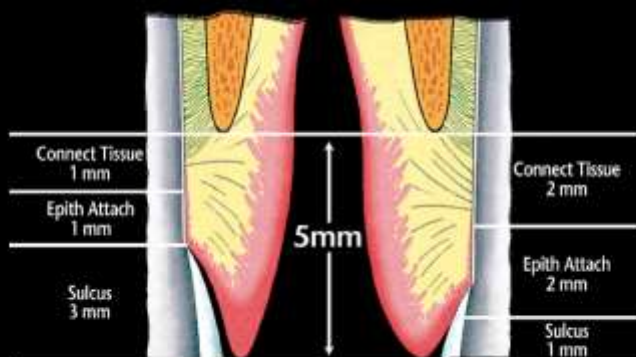
D. KORONA SZÉLI ZÁRÁSA –SUPRA VAGY SUBGINGIVALIS KORONASZÉL

- Nem volt signifikáns különbség a secunder caries incidenciája tekintetében a supra - és subgingivalis széli záródású koronák körül.
- A secunder caries prevenció szempontjából közömbös, hogy a korona széle sub-vagy supragingivalis, feltételezve jó egyéni szájhigiénét.



Valderhaug J., H.Loe .: Oral hygiene in a group of supervised patients with fixed prosthesis. J. Periodontol. 1977; 48:221- 224

Biológiai szélesség



Left. An average biologic width of 2mm, with a connective tissue attachment of 1 mm and an epithelial attachment of 1mm. The total height of gingiva above bone is 5mm, with a 3mm sulcus. This is a patient in whom recession might be likely following any restorative procedure.

Right. A variation on normal biologic width in the low-crest patient with a connective tissue attachment of 2 mm, an epithelial attachment of 2 mm, for a total biologic width of 4 mm, resulting in only a 1-mm sulcus and minimal risk of recession. Variations in biologic width can occur in the low-crest patient.



**MINIMÁLIS
ÍNYRECESSIO
EGY ÉVEL A
BECEMENTEZÉS
UTÁN**



**BIOLÓGIAI
SZÉLESSÉG
MEGSÉRTÉSE**



2004. 12. 02.

2012. 01. 30.





A FRONT FOG RÉGIÓBAN AZ ESZTÉTIKAI KÖVETELMÉNYEK MIATT GYAKRAN KÉSZÜL SUBGINGIVALIS SZÉLI ZÁRÁSÚ KORONA. CSAK A LEGTÖKÉLETESEBB MINŐSÉG MELLETT ŐRIZHETŐ MEG A GINGIVA ÉPSÉGE



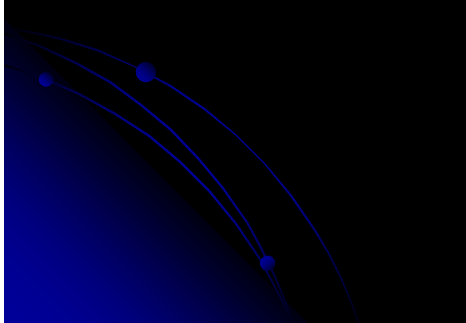
Manapság a supragingivális szélek is tökéletes esztétikai eredményt tudnak nyújtani



A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

IATROGEN TÉNYEZŐK

E. HÉZAGFOG ALAKJA ÉS VISZONYA A FOGATLAN GERINCHÉZ VALAMINT A PILLÉRFOGAKHOZ



A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

✶ IATROGEN TÉNYEZŐK

E. HÉZAGFOG ALAKJA ÉS VISZONYA A FOGATLAN GERINCHÉZ VALAMINT A PILLÉRFOGAKHOZ

A rosszul tervezett hídtest nagyon gyakran okoz gyulladást és ínyfekélyt



A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

✶ IATROGEN TÉNYEZŐK

E. HÉZAGFOG ALAKJA ÉS VISZONYA A FOGATLAN GERINCHÉZ VALAMINT A PILLÉRFOGAKHOZ

A friss extrakciós sebüregbe tilos azonnal behelyezni a hídtestet





A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

IATROGEN TÉNYEZŐK

E. HÉZAGFOG ALAKJA ÉS VISZONYA A FOGATLAN GERINCHÉZ VALAMINT A PILLÉRFOGAKHOZ

A legideálisabb a teljesen konvex, tojás alakúra képzett gingivalis felszín, amely vagy nem érintkezik az ínnyel, vagy csak vonalszerűen érintse azt



A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

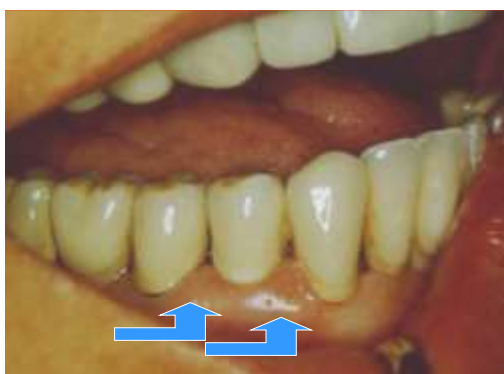
IATROGEN TÉNYEZŐK

F. A KORONA KONTÚRJA





- ✦ A KORONA DOMBORÚ KONTÚRJA NEM VÉDI MECHANIKAILAG A SULCUST AZ ÉTELIMPAKTÓTÓL!!
- ✦ SCHLUGER: „AZ ÚN. PROTEKTÍV CERVIKÁLIS DOMBORULAT NEM AZ ÍNYT, HANEM A SULCUS MENTÉN MEGBÚVÓ PLAKKOT VÉDI
- ✦ AZ ÍNY MENTÉN NINCSENEK ÖNTISZTULÓ MECHANIZMUSOK
- ✦ A TÚLKONTÚRÁLT KORONA AKADÁLYA AZ EGYÉNI PLAKK KONTROLLNAK



- ✦ A HÍD ÉS A KORONÁK KÖZE LEGYEN TISZTÍTHATÓ SUPERFLOSS VAGY INTERDENTÁLIS FOGKEFÉK SEGÍTSÉGÉVEL
- ✦ EHHEZ MEGFELELŐ INTERDENTÁLIS TERET KELL HAGYNI
- ✦ KORREKT KONTAKTPONT! (ÍGY MÉG A NAGY MÉRTÉKBEN MEGNYÍLT FOGKÖZÖK SEM VEZETNEK ÉTELIMPAKTÓHOZ)







**ÍNYRECESSZIÓT
FEDŐ,
TÚLKONTÚROZOTT
KORONA JELENTŐS
ELÁLLÓ SZÉLLEL**

**A TELJES FOGÁSZATI SZONDA
ELFÉR A TÚLÉRŐ KORONA
SZÉLE ALATT!!!!!!**



**II OSZTÁLYÚ
FURCATIO LAESIO
ÉS ELLÁTÁSA
SUPRAGINGIVALIS
SZÉLI ZÁRÓDÁSÚ
KORONÁKKAL :
kontúrpreparáció,
alulkontúrált,
tisztítható furcatio
bemenet**

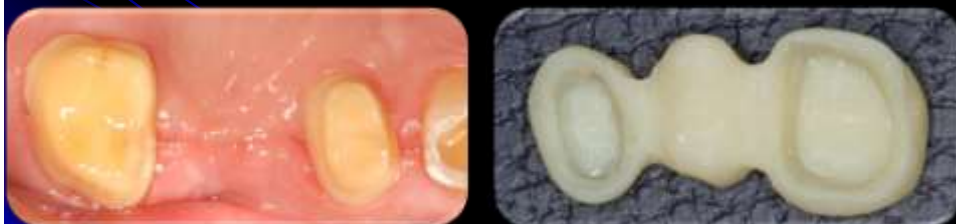
A PLAKK AKKUMULÁCIÓT ELŐSEGÍTŐ ETIOLÓGIAI TÉNYEZŐK

IATROGEN TÉNYEZŐK

F. AZ IDEIGLENES RESTAURÁTUM



AZ IDEIGLENES RESTAURÁTUM MINŐSÉGE SEM LEHET ROSSZ, ÉS SZÉLI ZÁRÓDÁSA SEM FOKOZHATJA A PLAKK KÉPZŐDÉST



IATROGEN TÉNYEZŐK

E. EGYÉB

Radiofrekvenciás gyökérkezelés következménye:
NEKRÓZIS



IATROGENIC FACTORS

E. EGYÉB- Rekonstrukciós munkafázisok

Preparálás közbeni
iatrogén ártalom –
irreverzibilis
parodontális
tapadásvesztés
hez vezethet.



IATROGENIC FACTORS

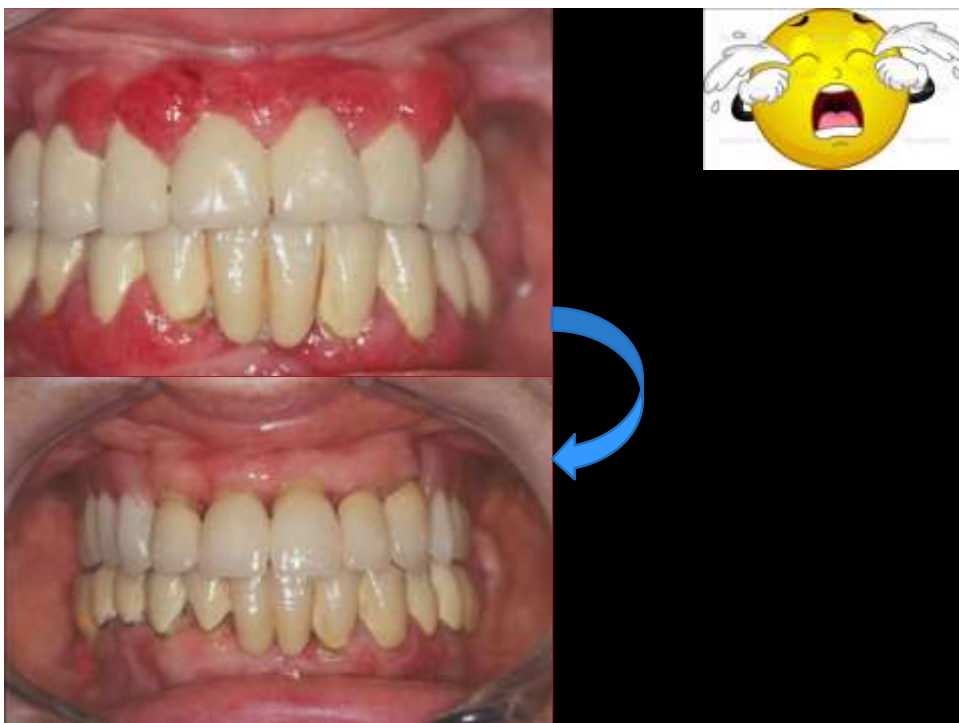
E. EGYÉB- Rekonstrukciós munkafázisok



**További
kerülendő**

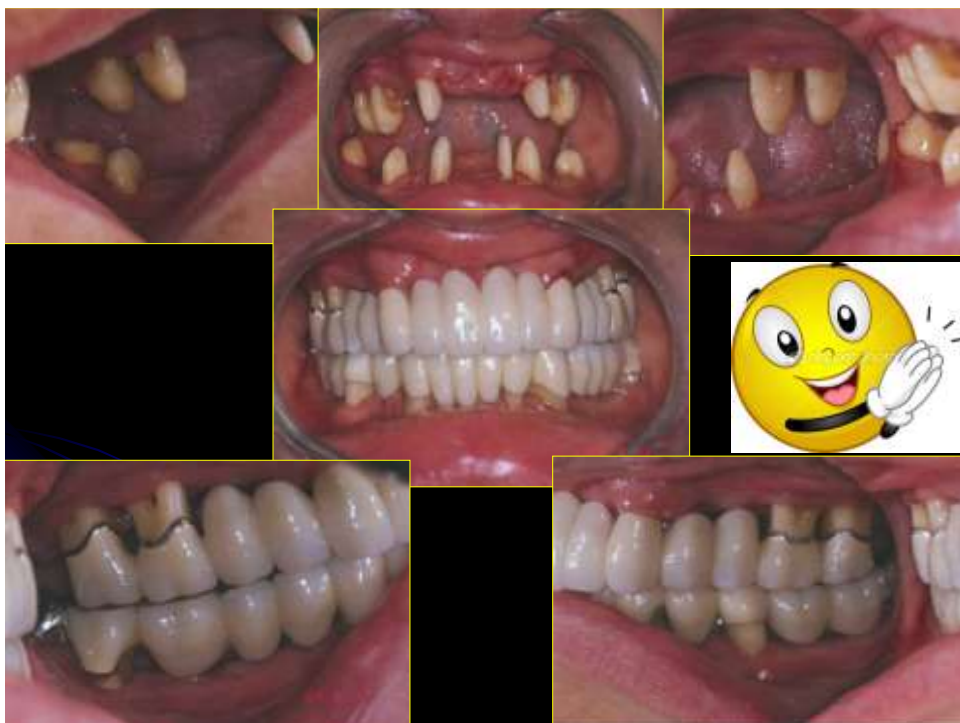
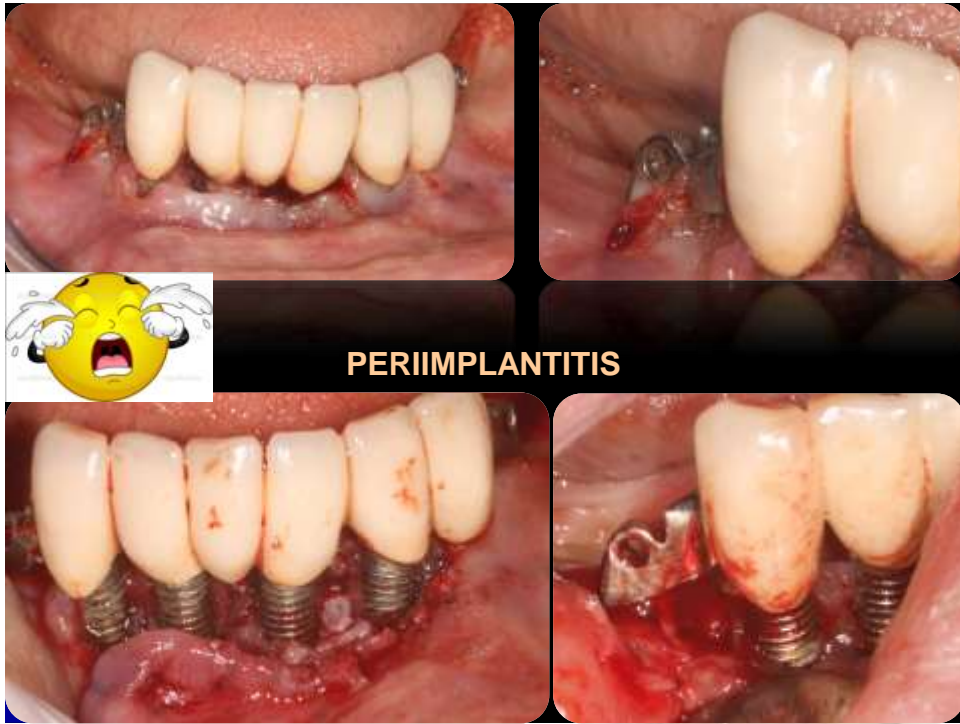
**és
követendő**

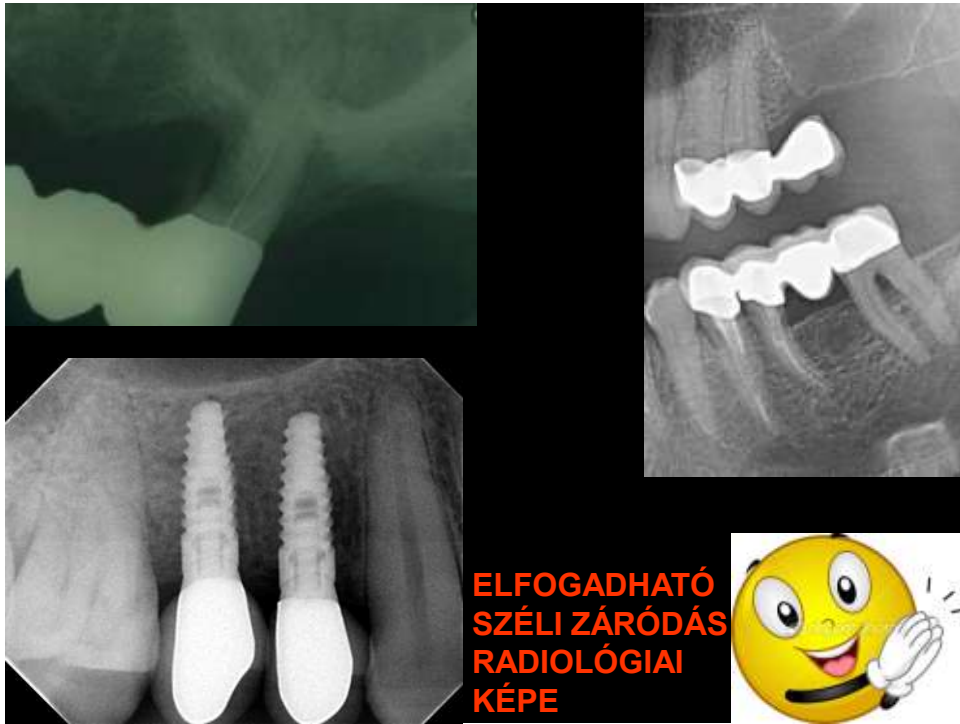
PÉLDÁK

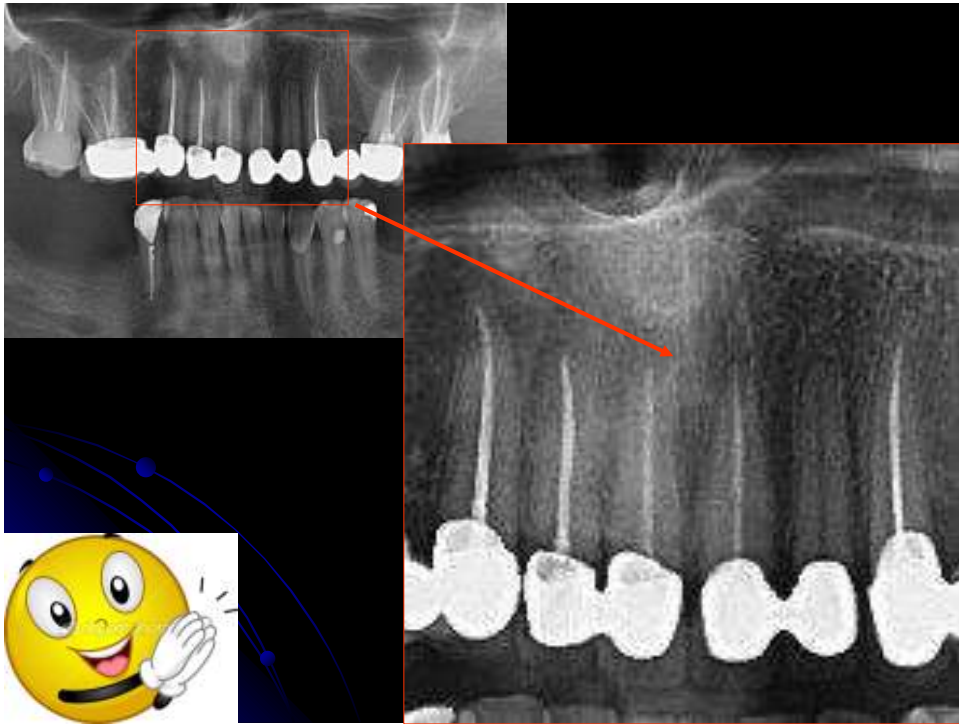


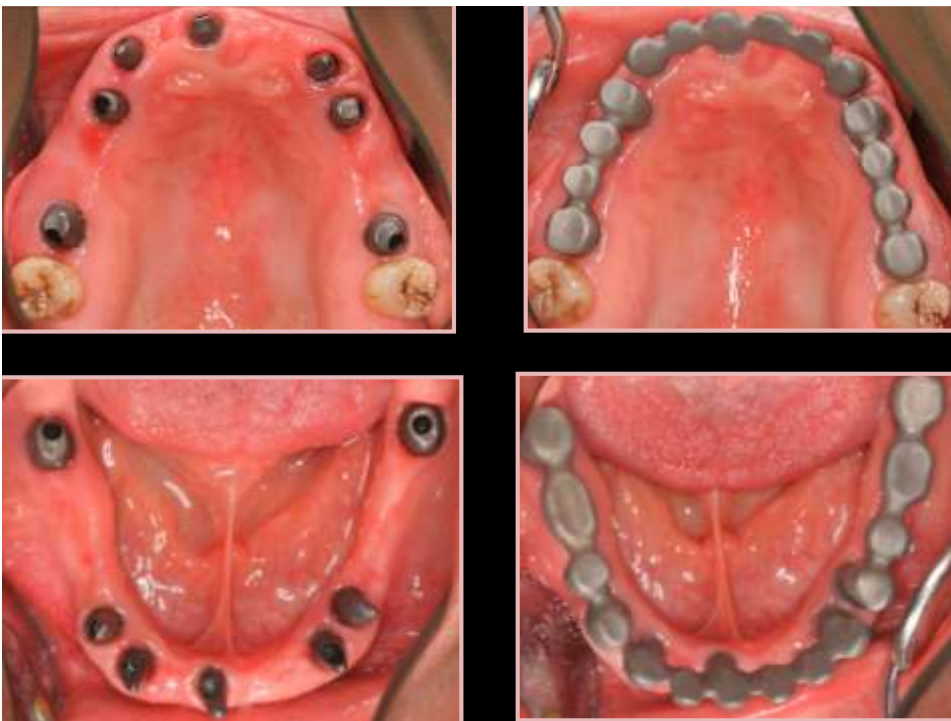




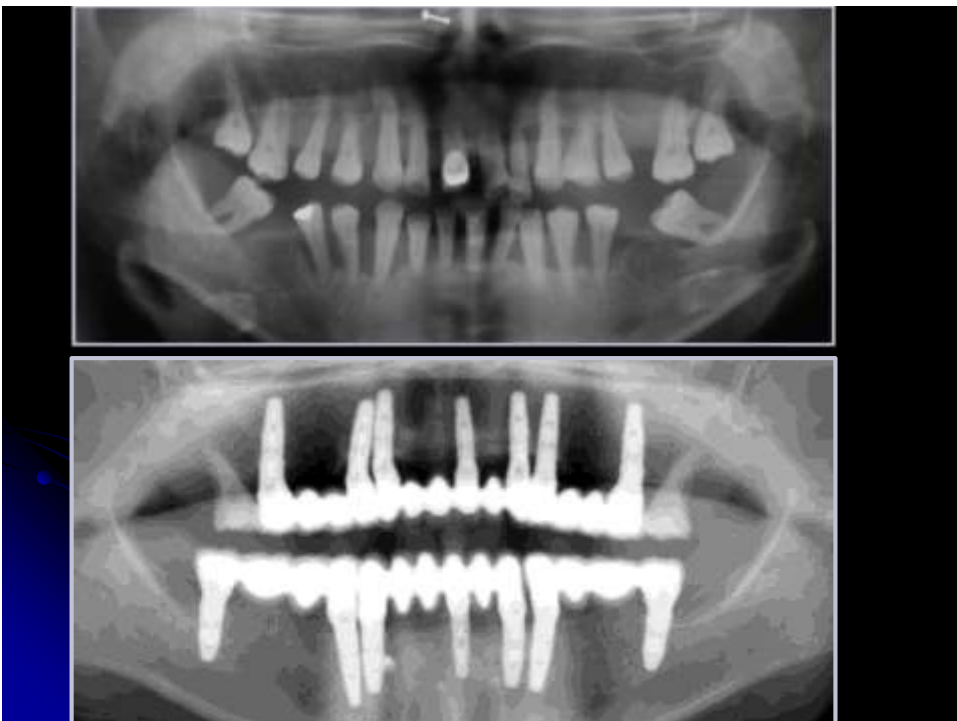








KEZDET ÉS A VÉG



PARODONTÁLIS GONDOZÁS



**KÖSZÖNÖM A MEGTISZTELŐ
FIGYELMET!!**

