

Современный метод герметизации фиссур и создания минимально инвазивных реставраций

Врач-стоматолог Мелани Элгер (Melanie Elger),
фотографии врача-стоматолога Армина Фараха (Armin Farah)

В собственной стоматологической клинике важно иметь и внедрять протоколы рабочих процедур не только для управления качеством, что приобретает все большую значимость, но и для максимальной эффективности лечебных процессов.

В детском отделении нашей клиники это играет большую роль в отношении скорости лечения. Только проверенные и безопасные процессы позволяют проводить atraumaticкое лечение за счет возможности контроля поведения детей.

С момента открытия нашей клиники в 2004 году мы постоянно использовали новые материалы, которые оптимизировали наши рабочие процессы. Даже в случае применения реставрационных материалов или адгезивных систем, как поймут многие коллеги, вначале возникают определенные проблемы, такие как изменение принципа работы и новые характеристики материала. Чаше мы сталкиваемся с этими проблемами тогда, когда хорошо работала предыдущая система. Так почему я должен менять свою систему?

Для этого может быть много причин, например: используемый материал больше не производится, или новый материал обещает преимущества, которые повышают рентабельность либо позволяют уменьшать длительность лечения или затраты на приобретение.

Когда мы узнали, что компания DMG больше не будет производить Ionosit-Seal, нам пришлось искать новый герметик для фиссур.

Мне нравился материал, в частности, благодаря его уникальной насадке и оттенку opaque-white, который, на мой взгляд, позволял лучше контролировать потерю герметика, чем материалы цвета зубной эмали или даже прозрачные материалы.

В нашей клинике мы используем адгезивную систему для эмали дополнительно к материалу для герметизации, что увеличивает срок службы герметика. Исследования доказывают лучшую адгезию при использовании дополнительной адгезивной системы для эмали.

Недостатком этого метода является потребность в увеличении количества материалов и времени.

Преимуществом нового текучего композита Constic от DMG является сокращение этапов работы.

Я хотел бы показать простое применение нового самопротравливающего и самоадгезивного материала на примере следующего клинического случая.

У Марвина Б. очень глубокие фиссуры на всех первых молярах (рис. 1). Из-за того, что пациент не в состоянии соблюдать гигиену полости рта, мы рекомендовали его родителям выполнить герметизацию.

Сначала мы установили раббердам, применив слот-технику. Как правило, мы используем эту процедуру при каждом реставрационном лечении и часто при герметизации фиссур, чтобы исключить прерывание рабочего процесса и загрязнение слюной. Дети очень хорошо переносят раббердам, если его установка осмысленно интегрируется в контроль их поведения.

После установки раббердамы мы очистили зуб с помощью не содержащей фторидов пасты (рис. 2). После этого поверхность зуба была проверена еще раз, визуально и с помощью стоматологического зонда.

Для герметизации фиссур производитель рекомендует дополнительное протравливание эмали, так как в этом случае эмаль интактна, в отличие от эмали полости, которая подверглась минимально инвазивному препарированию. Это совпадает с научной точкой зрения Немецкого стоматологического сообщества (DGZMK) относительно герметизации фиссур. В случае применения самопротравливающих материалов DGZMK рекомендует выполнять дополнительное протравливание.

С другой стороны, дополнительное протравливание можно опустить для небольших, минимально инвазивных реставраций I класса.

Протравливание с использованием обычной 37%-й фосфорной кислоты выполняли на постоянных зубах в течение 60 секунд в соответствии с рекомендацией DGZMK (рис. 3). Затем зуб тщательно промывали и сушили. После этого материал Constic наносили с помощью насадки Luer-Lock-Tip (рис. 4) и втирали стоматологической кисточкой в течение 25 секунд (рис. 5).



Рис. 1. Исходная ситуация



Рис. 2. Очищение



Рис. 3. Предварительная обработка



Рис. 4. Аппликация



Рис. 5. Обработка с помощью щетки

Сначала втирание нового текучего материала с помощью кисточки кажется несколько странным. Однако не нужно беспокоиться об образовании пузырьков воздуха при втирании материала благодаря его надлежащей вязкости. Одно из преимуществ этого метода заключается в том, что для его применения не требуются дополнительные инструменты.

После нанесения материала выполняли его световую полимеризацию с помощью обычной полимеризационной лампы (рис. 6).

Затем мы проверили окклюзию, удалили излишки материала и полировали зуб, используя комбинированную полировочную щетку (рис. 7 и 8).

Вывод

Непрозрачность оттенка opaque-white еще не достаточно удовлетворительна, но в настоящее время он дорабатывается производителем.

Опираясь на наш опыт, особенно в случае минимально инвазивных реставраций временных зубов, преимущество в виде экономии времени имеет особое значение. Материал можно наносить без дополнительного протравливания и без применения адгезивной системы. Традиционное протравливание на временных зубах занимает примерно в два раза больше времени, чем на постоянных зубах, в зависимости от нанесения.

Но сэкономленное время даже удваивается при лечении детей. В данном случае Constic — настоящая находка!

Адрес для направления корреспонденции

Врач-стоматолог Мелани Элгер (Melanie Elger)

Сертифицированная APW специализация в области детской и подростковой стоматологии

Alte Holstenstraße 12

21031 Hamburg

www.grosseundkleinezaehne.de

Октябрь 2013 г.



Рис. 6. Фотополимеризация



Рис. 7. Финишная обработка



Рис. 8. Проверка окклюзии