

S.T.I. Online

Ответственность
лидера

Бесплатный
многоканальный
телефон:

8-800-333-0646

■ **Charisma Diamond**

Универсальный
наногибридный
светоотверждаемый
композитный материал –
совершенство, которое
Вы оцените уже скоро!

■ **MICRO-MEGA**

Новинка эндодонтической
программы S.T.I.dent.
R-Endo - уникальная
система эндодонтических
инструментов
для повторного лечения

■ **Swiss Dental Academy**

Обучающие курсы
по профилактике
заболеваний
пародонта
и периимплантата.

■ **Клинический опыт**

Статьи А.В. Болячина,
А.И. Николаева,
И.А. Платонова
и других авторов.

6

Январь,
2011

- **Андрей Табаков:** 3
Об STI-online и не только
- **Новости S.T.I.dent** 4
Обучение. Выставки.
Форумы. Конференции.
- **Новинки ассортимента** 10
R-Endo и Piezon Master 700
- **Клинический опыт** 16
Применение ультразвука
в эндодонтии.
Поддесневое отложение:
терапевтическая проблема.
- **Swiss Dental Academy** 22
Обучающие курсы
европейского уровня
в России.
- **Клинический опыт** 26
Реставрационная
стоматология.
Детская стоматология.
Цельнокерамические
реставрации.

Ответственность
лидера

Бесплатный
многоканальный
телефон:

8-800-333-0646

■ Charisma Diamond

Универсальный
наногибридный
светоотверждаемый
композитный материал –
совершенство, которое
Вы оцените уже скоро!

■ MICRO-MEGA

Новинка эндодонтической
программы S.T.I.dent.
R-Endo – уникальная
система эндодонтических
инструментов
для повторного лечения

■ Swiss Dental Academy

Обучающие курсы
по профилактике
заболеваний
пародонта
и периимплантата.

■ Клинический опыт

Статьи А.В. Болячина,
А.И. Николаева,
И.А. Платонова
и других авторов.

6
Январь, 2011

Heraeus



Premium

Линия акриловых зубов
для высококачественных
протезов

Трехмерная мультислойная технология, разработанная фирмой Heraeus позволяет исключить явные переходы между слоями, которые видны в обычных акриловых зубах. Этот продвинутый процесс скрепляет слои таким образом, чтобы воспроизвести смешанную прозрачную эмаль, которую до этого Вы обычно находили только в натуральных зубах.

При создании полностью соответствующих пар зубов, фирма Heraeus использует технологию CAD/CAM, виртуальный артикулятор и проводит клинические испытания, что бы гарантировать функциональность зубов Premium аналогичную функциональности натуральных зубов.

S.T.I.
DENT®

Эксклюзивный представитель Heraeus в России
125362, г. Москва, ул. Водников, д. 2, тел/факс: (495) 229-0646
бесплатный многоканальный телефон: 8-800-333-0646
www.stident.ru, mail@stident.ru



Здравствуйте, уважаемые читатели!

У Вас в руках уже шестой номер корпоративного издания STI-online. Скорее всего, Вы читаете эти строки потому, что уже являетесь клиентом или партнером S.T.I.dent, и у Вас за плечами богатый опыт использования нашей продукции. Постоянно появляются новинки, совершенствуются методики, выявляются нюансы, проходят мероприятия — это значит, что у нас с Вами всегда есть интересные темы для обсуждения, в том числе и на страницах STI-online.

От номера к номеру мы стремились давать свою оценку тенденций развития стоматологического рынка, высказывая свое мнение к событиям, освещая собственные мероприятия, анонсируя партнерские программы, публикуя интересный клинический опыт. Эксклюзивные права, выпуск журнала, обучающие программы, региональное развитие — все это позволяет S.T.I.dent участвовать, а зачастую и активно влиять на этот сложный организм — рынок стоматологических материалов.

Изменяется рынок — изменяются и его главные участники. Интересно наблюдать, как в зависимости от экономической ситуации меняются главные вопросы потребителей стоматологических материалов: от основного в кризисные времена «Где купить попроще и подешевле?» до, всегда правильного, «Как и чем работать, чтобы работать лучше?». Анализируя разные аспекты рынка, становится очевидной необходимость внесения изменений и в деятельность собственной компании, и не столько, чтобы следовать за трендом, сколько в желании его поддержать и поделиться оптимизмом с партнерами и потребителями.

За последние пару лет мы сделали достаточно много как внутренних, так и внешних изменений в компании. Главная гордость — нам удалось изменить отношение потребителей продукции из плоскости стремления к извлечению сиюминутной выгоды от получения дисконта в область осознания ценности обладания врачом или техником обширной и полной информации о материалах и технологиях от компаний EMS (Швейцария), Heraeus (Германия), MICRO-MEGA (Франция), Septodont (Франция), Ultradent (США). Иными словами, публикуя статьи, обобщая клиническую практику, создавая понятные презентации, сотрудничая с Ассоциациями, ВУЗами и кафедрами, поддерживая условия для оперативного получения информации, разъясняя преимущества технологий, участвуя в выставках, проводя конгрессы и семинары, мы даем нашим постоянным клиентам решения в разных областях практической стоматологии, позволяющие им вести доходный бизнес за счет высокого качества услуг и повышенной лояльности пациентов. Такая позиция подкрепляется сильным составом врачей-консультантов, продуманными обучающими программами, опытными бренд-менеджерами и активными региональными представителями и партнерами.

Я, как руководитель компании — лидера рынка расходных материалов, искренне надеюсь, что Вы по достоинству оцените и изменившийся журнал STI-online, который будет отныне скорее научно-информационным, чем коммерческим изданием. То число клинических случаев и описаний новинок ассортимента, которое есть в этом номере — это малая часть имеющейся у нас практической информации и в последующих номерах мы будем регулярно делиться этой информацией с Вами. Мы так же готовы предоставить страницы своего журнала всем тем, кто является поклонником представляемых S.T.I.dent материалов. Мы готовы публиковать Ваши интересные клинические случаи и замечания.

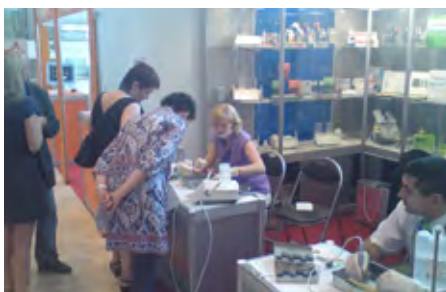
С уважением,
Генеральный директор
компании S.T.I.dent
Табakov А. А.

Квинтэссенция 2010

12-13 июня, Москва

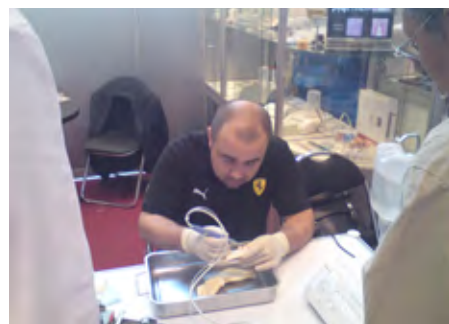
S.T.I.dent принял участие в 5-м Международном Симпозиуме «Квинтэссенция», который прошел 12 — 13 июня в самом центре Москвы в Центральном выставочном зале «Манеж». Симпозиум включал в себя Конгресс и Выставку. По словам самих организаторов, Международной Издательской Группы Квинтэссенция, на Симпозиуме было представлено все самое лучшее в мировой стоматологии: на Конгрессе — лучшие клиницисты, лекторы и переводчики; на Выставке лучшие представители стоматологической индустрии.

В этом году научная программа Конгресса была представлена в виде трех параллельных сессий: Имплантология, Эндодонтия и, впервые, Ортодонтия, которые включали лекции ведущих клиницистов и ученых из США, Европы, Израиля и России. Докладчики — авторы миро-



вых стоматологических бестселлеров, многочисленных статей и монографий в профессиональной литературе. В работе Конгресса приняли участие более 1200 специалистов стоматологического профиля, в международной Выставке — более 80 компаний, мировых лидеров стоматологического рынка, и их российских дистрибьюторов.

Стенд S.T.I.dent был организован так, чтобы лучшим образом представить расходные материалы и оборудование компаний EMS, Heraeus, Septodont, Ultradent и MICRO-MEGA, соответствующие сессиям Конгресса. С помощью практических демонстраций, организованных на стенде, мы показали участникам Конгресса самые современные технологии для хирургии, имплантологии, пародонтологии, эндодонтии и профилактики зубных отложений, реализованные в новейшем оборудовании компании EMS — аппаратах Piezon

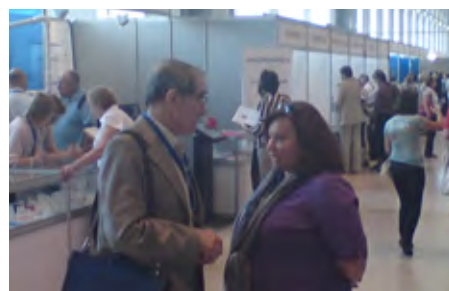


Master Surgery, Air-Flow Master, Air-Flow Master Piezon, Piezon Master 700. Демонстрации проводились специалистами S.T.I.dent и Swiss Dental Academy. На стенде можно было пообщаться с представителем завода EMS — руководителем отдела продаж по восточной Европе Пшемиславом Мозолевицки (Przemyslaw Mozolewski). Более 100 специалистов смогли собственноручно испытать оборудование на фантомах.

Особое внимание практикующих врачей было приковано к новинкам нашего ассортимента — системам эндодонтических инструментов от компаний MICRO-MEGA (Франция) и Ultradent (США). Новинки для эндодонтии представляла Татьяна Вадимовна Шорина — к.м.н., бренд-менеджер S.T.I.dent по программе «Эндодонтическое лечение». Оба дня Симпозиума Татьяна Вадимовна с воодушевлением рассказывала о системах Revo-S и Endo-Eze AET.

Редкий случай для стоматологических выставок — на наш взгляд, все 100% участников Конгресса смогли посетить каждый стенд Выставки и сделали это, не поверхностно оглядев ассортимент, а имели возможность не только вдаваться в детали и нюансы технологий, но и получать удовольствие от профессионального общения. Без сомнения — в этом большая заслуга организаторов Симпозиума.

S.T.I.dent обязательно примет участие в Квинтэссенции, будущего, 2011-го года!



Москва-Барселона- Париж-Москва

Выставки. Форумы. Конференции.

Период весна-лето 2010 для бренд-менеджеров S.T.I.dent и наших опиньон-лидеров выдался богатым на рабочие поездки по стране и зарубеж. Маршрут Москва-Екатеринбург-Барнаул-Бийск-Горноалтайск-Казань-Пятигорск-Томск-Нижнекамск-Москва сменил Москва-Барселона-Париж-Москва. Программы в городах России были посвящены презентациям и мастер-классам классических материалов и технологий, а зарубежные поездки были посвящены ожидаемым новинкам ассортимента S.T.I.dent. В этой статье непосредственный участник обоих маршрутов Татьяна Вадимовна Шорина (к.м.н., бренд-менеджер эндодонтической программы S.T.I.dent) поделилась своими впечатлениями и ожиданиями от больших Конференций в Барселоне и Париже.

1—2 июня, Испания, Барселона

Pre-Root's Ultradent Endodontic Training Program

В преддверии эндодонтического саммита Roots 2010 Компания Ultradent (США) провела конференцию для опиньон-лидеров, тренеров, авторизованных лекторов и просто поклонников продукции Ultradent.



«Мы делаем свою работу, чтобы облегчить труд врача» — слова доктора Дэна Фишера, определяющие кредо компании Ultradent. Те, кто знает о компании Ultradent больше, чем о производителе лучших в мире систем отбеливания зубов Opalescence, легко этому поверят. Каталог продукции Ultradent включает разделы: отбеливание, профилактика, контроль и вспомогательные средства, адгезия и протравливание, реставрация, финишная обработка и эндодонтия. Все средства очень интересны, отличаются высоким качеством, а многие — просто уникальны, как например, эндодонтический набор насадок и шприцев для ирригации корневого канала, позволяющий вводить ирриганты и лекарственные средства в корневой канал без риска их выведения за апикальное отверстие. Входящие в набор знаменитые вакуумные насадки, позволяют убрать не

только остатки ирригантов, дебриза, распада, но и просто излишки влаги из канала и полости, то есть создать условия увлажнения твердых тканей, необходимые для успешной реставрации и пломбирования.

Многим хорошо известны средства на основе хлоргексидина — ConsepSis и ConsepSis Scrub, предназначенные для дезинфекции каналов и полостей, 18 и 19% ЭДТА — лубрикант и ирригант. Все большую популярность завоевывают стекловолоконные штифты UniCore и их знаменитые все «проходящие» дрели-развертки, UltraCal XS — паста на основе гидроокиси кальция, отличающаяся от аналогов своей стабильностью и простотой извлечения. PermaFlo Purple — уникальное средство для консервации дентина после эндодонтического лечения. Детские стоматологи по достоинству оценили UltraSeal XT — лидер среди герметиков. Реставраторы оценили ViscoStat Clear — прозрачный гемостатик с ретрагирующим эффектом, незаменимый при пришеечных реставрациях, а хирурги и пародонтологи — ViscoStat — гемостатик на основе сульфата железа, отличающийся уникальной эффективностью.

На семинаре в Барселоне речь шла о новой системе Endo-Eze AET (анатомическая эндодонтическая технология) для обработки корневых каналов TiLOS — системе файлов для реципропных наконечников нового поколения. Система включает в себя стальные и никель-титановые файлы для обработки коронарной и средней трети канала. Для обработки апикальной части канала разработаны уникальные по своей эргономичности и надежности файлы — с мягкими силиконовыми ручками, с металлическим выходом стержня инструмента на вершине для фиксации клеммы апекслокатора. Появление на нашем рынке реципропных эндодонтических наконечников Endo-Eze

AET — это эволюция, толчком которой стали новые данные о морфологии корневых каналов и опыт врачей, работающих с агрессивными роторными системами, которые «затягивает» в канал.

Более подробную информацию о системе AET мы будем регулярно публиковать в нашем журнале. Впервые познакомиться, потрогать руками и убедиться в эффективности системы можно было уже на выставке в Москве: 20 — 23 сентября, Крокус Экспо.

Многие доктора, которые хорошо владеют роторными эндодонтическими инструментами, по достоинству оценили систему, однако ведется дискуссия целесообразности применения системы Endo-Eze TiLOS как самостоятельной или как вспомогательной. Безусловно, обсуждались возможности комплексного эндодонтического лечения, показаний и методов применения медикаментозных средств. Обсуждались и вопросы применения Endo-Rez — гидрофильного силера, благодаря своим свойствам глубоко проникающего в дентинные каналы, плотно и прочно obturirующего канал, а так же идеальной основы для реставрации зуба — стекловолоконных штифтов UniCore, обладающих всеми превосходными особенностями современных штифтов и удовлетворяющих самым строгим требованиям. Доктор Дэн Фишер уверен,





что «жизнь и работу можно изменить к лучшему, что будущее наступает уже сегодня, и не стоит его останавливать!»

**6 — 9 июля 2010.
Франция, Париж**

MICRO-MEGA Age 2010

VI саммит Age 2010 в Париже был посвящен обсуждению новых технологий в эндодонтическом лечении.

Ключевая лекция профессора Шимона Фридмана была посвящена размышлениям о влиянии новых технологий на успех эндодонтического лечения.

Формула профессора Фридмана:

$\% \text{ успеха} = 100\% - x$,
где x — это реальность.

При выведении формулы были учтены следующие данные:

- 80% населения подверглось эндодонтическому лечению;
- 65% населения имеют запломбированные каналы;
- 33-87% — имеют неадекватно запломбированные каналы.

Поэтому реальность — это особенности населения, особенности лечения и уровень квалификации и мастерства врачей. Мастерство врача — это уровень мастерства, методы, которыми он владеет и о которых он осведомлен, и их качество. В эндодонтии произвести оценку резуль-

татов очень сложно. Хотя бы уже потому, что даже рентген не позволяет увидеть все и со всех сторон. Поэтому понятия «Успех» и «Провал» не совсем легитимны. Есть понятие «Оздоровление» или «Улучшение». Таким образом, «Успех» по Фридману — это достижение определенной цели. Современный уровень оснащения рабочего места врача на эндодонтическом приеме позволяет достаточно быстро провести серию манипуляций, на которые раньше он тратил массу времени и сил. Поэтому стало возможным говорить о предсказуемости лечения. Важно только определить цель, а определение цели предполагает выбор средств.

Прочность и эффективность являются в наши дни основными требованиями к эндодонтическим инструментам. Др. Жан-Филипп Мале и Др. Франк Демьер (Франция), разработчики системы Revo-S, сделали все, чтобы инструменты системы удовлетворяли бы этим требованиям. Их доклад на тему «Revo-S — вопросы, которые задают» — был сфокусирован на конструктивных особенностях новой системы. Как показывает опыт стоматологов, стремящихся к оптимизации процесса инструментальной обработки корневого канала, в каждой новой системе учтены недостатки и преимущества предыдущих. «Третье измерение в эндодонтии — концепция Revo-S» — была тема доклада Доктора Халеда Балто (Франция).

Всего в мероприятии участвовало 46 представителей из 24 стран. Доклады касались не только продукции фирмы MICRO-MEGA. Доклад «Эволюция NiTi инструментов: принципы и особенности» доктора Михаила Соломонова (Израиль), явился тому необычайно интересным подтверждением. Доклад профессора Иванова «Как новые технологии повлияли на точность апекс-форамен локаторов?» никого не оставил равнодушным. В условиях коварства сложной морфологии, врачу необходимо не только согласованно применять все известные методики определения рабочей длины, но и уметь анализировать полученные данные. Но эндодонтическое лечение не может быть полным без пломбирования. Доклад профессора Фабыен Перез и профессора



Этьена Девуа «Техника пломбирования каналов после специфичной обработки» утвердил всех во мнении, что процесс эндодонтического лечения — процесс творческий, требующий фантазии, мастерства, знаний, источником которого может быть мнение уважаемых коллег. Своим опытом применения Revo-S поделились доктор Беттина Базрани из Канады, профессор Ахмед Хашем из Египта, доктор Карло Точчио из Италии.

Мастер-класс был безусловно интересен и необычайно полезен, потому что превратился в обмен опытом. Все участники имели достаточно большой опыт и свои секреты, пристрастия, привычки. Так что поговорить было о чем.

Потрясающе интересная дискуссия развернулась в последний день в программе «Развитие продукта». В эндодонтии серьезный продукт привязан к определенной технологии, так что ее нарушение может привести к серьезным осложнениям. Поэтому некоторым докторам показался слишком экстремальным отказ от традиционной «ковровой дорожки». Компания MICRO-MEGA пригласила для участия в саммите специалистов, профессоров, преподавателей, практикующих докторов, имеющих опыт и имя в эндодонтологии, имеющих отличные фундаментальные знания и готовых к восприятию нового. Поэтому дискуссии были особенно интересны.

Особое внимание было уделено обсуждению методики инструментальной обработки области апекса вообще и ручных и роторных инструментов HERO Apical в частности. Обработка апикальной зоны требует особого внимания не только потому, что она особенно богата патогенными микроорганизмами, но и потому, что из-за типичных для нее изгибов, отклонений и сужений, инструменты ломаются, а потом с огромным трудом извлекаются их обломки, кроме того, чрезмерная обработка в этой зоне становится наиболее частой причиной болей между посещениями и по-



сле пломбирования. Возможность применения в такой ситуации специальных апикальных файлов Apical files и Apical finishing files особенно важна.

Нам всем хочется универсальности, стабильности и безопасности. Во всем мире врачи составляют свои схемы «Доктор Чойс», стремясь избежать осложнений. Преимущество NiTi инструментов системы Revo-S заключается в прочности, простоте методики применения и отличном качестве обработки с учетом современных представлений о морфологии корневого канала. Асимметричность поперечного сечения файлов этой системы не только повышает проходимость файлов, но и является отличной профилактикой их заклинивания и ввинчивания. Угол наклона и особенность формы лезвий обеспечивают экономное и эффективное иссечение инфицированного дентина, то есть очистку с одновременным формированием канала. Огромный мастер-класс был мастер-классом для профессоров, поэтому помимо «поучиться» участники получили огромное удовольствие от «поговорить».

Прекрасно была организована программа «после саммита»: на пароходике по Сене, экскурсия в Палас Гарнье (Гран-Опера), ресторация Catelan Lenotre. И, конечно, общий восторг вызвал концерт для флейты и рояля в исполнении профессоров Филиппа Перрена (рояль, научные труды по работе с хирургическим микроскопом) и Люка Ван дер Слюиса

(флейта, основоположник современных методик применения ультразвука в эндодонтии).

Общее ощущение от Саммита очень точно выразил доктор А.В. Болячин: «Мне не раз приходилось быть на аналогичных мероприятиях, но MICRO-MEGA Age 2010 отличалось удивительной демократичностью, доброжелательностью, яркостью и активностью дискуссий, искренностью реакций. Возможно, причиной тому было отсутствие необходимости притворяться, что про-



дукция нравится, новаторские идеи гениальны, и т.д. Действительно, все, что было представлено, все, что обсуждалось, было достойно, интересно и качественно».

**20 — 23 сентября,
Москва, Крокус Экспо**

Дентал-Экспо, являясь самым крупным ежегодным выставочным событием в России и ближнем зарубежье, собирает множество участников и посетителей, и для нас является рубежом, на котором оценивается проделанная с прошлого сентября работа, оттачиваются новые технологии работы и намечаются пути дальнейшего совершенствования.

Одна из ведущих новостей этой выставки — демонстрация работы гигиениста на приеме пациента в стоматологическом кабинете, которую проводили ведущие преподаватели образовательного центра «Стоматологический колледж №1» в рамках международной обучающей программы Swiss Dental Academy. В развернутом на стенде кабинете врача-гигиениста проходил полноценный прием пациентов с заболеваниями пародонта, а с наружи кабинета шла видео трансляция происходящего внутри на четыре больших монитора.

Работа врача-гигиениста сопровождалась профессиональными комментариями, поэтому гости стенда S.T.I.dent, заинтересованные проблематикой профессиональной гигиены, удобно расположившись вокруг кабинета, могли досконально разобраться в клинической ситуации, увидеть высокопрофессиональную работу гигиениста и его ассистента, задать вопросы лектору и в результате самим стать чуточку профессиональнее. По

Выставки. Форумы. Конференции.

оценке организаторов работу кабинета наблюдало более 500 врачей, а их отзывы об этой инициативе S.T.I.dent были самые положительные.

Поскольку работали гигиенисты с применением специализированного стоматологического оборудования, выпускаемого компанией EMS (Швейцария), спросом выше обычного пользовались консультации менеджеров S.T.I.dent по оборудованию этого завода. И было о чем рассказывать — сразу три новых аппарата, образующих собой «золотой стандарт» оборудования для профилактики и лечения заболеваний пародонта были представлены в экспозиции EMS. Аппараты Piezon Master 700, Air Flow Master и Air-Flow Master Piezon — со слов самих же гостей стенда — это именно то, что стоматологическая общественность ждала от создателя методов Air Flow и Piezon. С такими инструментами работа врача-гигиениста становится в разы удобнее и эффективнее, не говоря уже о том, что благодаря новым технологиям i.Piezon и Perio Flow и, например, функции подсветки рабочего поля применение ультразвуковой и воздушно-абразивной обработки в реставрационной стоматологии, эндодонтии и пародонтологии делает прием у специалиста качественней, менее травматичным и абсолютно безболезненным для пациентов. EMS — сделал возможным качественный скачок в повышении лояльности пациентов к посещению стоматолога.

Большое внимание было уделено демонстрации навыков работы с металлокерамикой HeraCeram. На стенде



демонстрацию возможностей этой керамической массы проводил Щетинин Владислав Валерьевич — руководитель и главный преподаватель тренинг-центра «Брэнд Дентал» (Ставрополь). Владислав неоднократно проходил обучение и повышение квалификации на заводе Heraeus и в этот раз продемонстрировал уникальные возможности набора HeraCeram Navigator, при помощи которого у зубных техников появилась возможность еще быстрее и легче создавать высококлассные керамические реставрации без лишних манипуляций.

Нельзя не сказать и о том, что на выставке была впервые показана новая адгезивная система от концерна Heraeus — Gluma 2Bond. Выход этого продукта на российский рынок объявлен на февраль 2011 года.





Эндодонтическая программа S.T.I.dent значительно расширена, появлением нового европейского бренда — MICRO-MEGA (Франция). Продукция этой компании, основанной в 1905 году, выпустившей первый в мире пульпоэкстрактор и уже долгое время занимающей лидирующее положение среди производителей эндодонтических инструментов, благодаря S.T.I.dent теперь доступна и на российском стоматологическом рынке.

Представленные в ходе выставки системы никель-титановых инструментов R-Endo и Revo-S, с профессионально-эмоциональными консультациями бренд-менеджера эндодонтической программы S.T.I.dent к.м.н. Татьяны Вадимовны Шориной вызвали неподдельный интерес эндодонтистов. С появлением в ассортименте инструментов MICRO-MEGA, наша эндодонтическая линейка является максимально полной. Мы и до сих пор предлагали, пожалуй, самый широкий ассортимент продукции для эндодонтической практики, это: силеры (EndoREZ, Acroseal, Endomethasone), стекловолоконные штифты (UniCore), ирриганты (File-EZ, EDTA, Parcan), насадки и шприцы для ирригации, средства для временного пломбирования (Septomixine, Pulpomixine), антисептики для каналов (R4, Cresophene, Roke's), средства для девитализации пульпы (Caustinerf), апекслокатор (Apex D.S.P.), инструменты для ультразвуковой активации ирригантов, прохождения каналов и повторного эндодонтического лечения и многие другие новые и классические средства от Septodont, EMS и Ultradent. И вот теперь давно сформировавшемуся кругу врачей влюбленных в качество нашей продукции

— наш новый подарок — ручные и роторные инструменты MICRO-MEGA.

Получила свое развитие идея представления материалов и оборудования EMS, Heraeus, MICRO-MEGA, Septodont и Ultradent в виде серии тематических каталогов S.T.I.dent, в которых продукция этих именитых производителей демонстрируется в виде готовых технологических линеек, призванных успешно решать наиболее распространенные вопросы врачей и техников. Теперь таких каталогов девять: «Хирургия и пародонтология», «Реставрация», «Отбеливание», «Эндодонтия», «Детская стоматология», «Керамика», «Съемное протезирование», «Зуботехническое литье» и «Ортопедия». Особенно понравился врачам каталог по реставрации, который создан при непосредственном участии авторитетного специалиста в области реставрационной стоматологии, автора популярнейших монографий и известных учебников, к.м.н., доцента кафедры терапевтической стоматологии Смоленской государственной медицинской академии Александра Ивановича Николаева. Каталог под редакцией А.И. Николаева содержит много полезной информации, описаний, методик и т.д. и более походит на добротный сделанный журнал или даже книгу, чем на традиционный каталог товаров.

В этом году S.T.I.dent выступил генеральным спонсором Интернет-конкурса «Самый интересный клинический случай 2010», проводимого под эгидой СтАР. От S.T.I.dent победитель и призер Конкурса получили ценные призы: возможность получения расходных материалов на приличную сумму в евро и поездку на один из заводов, которые мы эксклюзивно представляем в России. Церемония награждения проходила на выставке «Дентал-экспо 2010» в зоне отдыха зала №8 под аккомпанемент живой музыки.

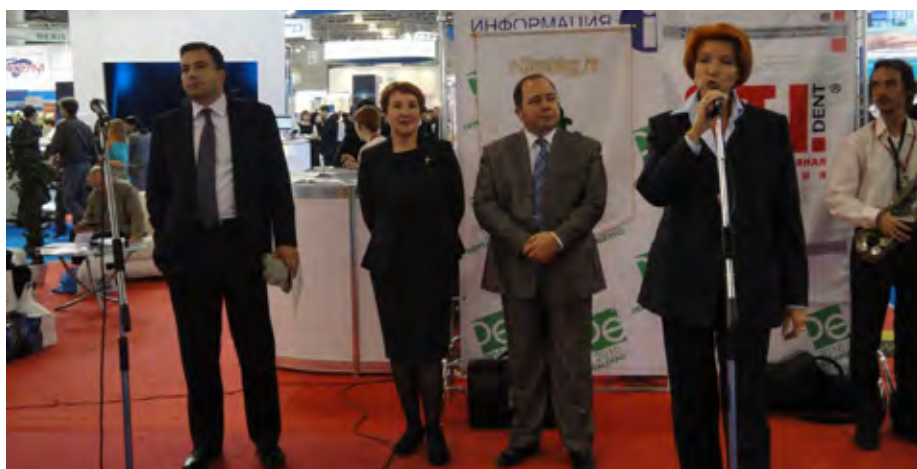


Награждали участников, ответственный секретарь СтАР, профессор Лариса Петровна Кисельникова, Владимир Викторович Садовский, в качестве заместителя редактора журнала «Маэстро» и директора НИИАМС, а так же Генеральный директор компании S.T.I.dent Андрей Аркадьевич Табаков. Все участники получили призы и сказали несколько слов о своих впечатлениях.

Конечно же, нельзя не упомянуть о ставших символом выставки — плюшевых мишках, одетых в красные рубашечки с логотипом S.T.I.dent. Эти кудрявые серенькие «медведики» мелькали то и дело в руках посетителей выставки, их видели даже в метро. Они, конечно же, очень соблазняли гостей посетить стенд компании и сделать заказ. Атмосфера праздника всегда присутствует на выставках, но в этот раз она была тем более заметна, т.к. гости стенда S.T.I.dent уходили с трогательными подарками в руках.



Подводя итоги можно сказать, что эти 4 дня профессионального общения прошли в дружелюбной атмосфере взаимопонимания для гостей и партнеров компании S.T.I.dent.



R-Endo® — система-методика повторного лечения

Повторное эндодонтическое лечение является наиболее обсуждаемой проблемой в стоматологии. Насколько оно необходимо — решает врач, а вот сам процесс требует и знаний, и мастерства, и зачастую является творчеством. MICRO-MEGA® предлагает упростить процесс за счет применения методики, основанной на применении системы специальных инструментов R-Endo®.

Проведение этой процедуры возможно только после проведения рентгенологического обследования, оценки рисков и реальной необходимости в ее проведении. Важно, что следует избегать чрезмерной обработки. R-Endo® — это первая целенаправленная система, предназначенная именно для повторного лечения.

Так же как HERO 642® и HERO Shaper®, система R-Endo® была разработана в лаборатории R&D Laboratory компании MICRO-MEGA®. И была создана для случаев наиболее часто встречающихся в практике повторного эндодонтического лечения каналов, ранее запломбированных гуттаперчей и пастами различного происхождения.

Основными преимуществами инструментов этой системы является гибкость и эффективность, позволяющая тщательно очистить канал, сохранив исходную морфологию, создав условия для орошения и подготовить его к трехмерному пломбированию.

Процедура очистки канала, ранее запломбированного гуттаперчей, пастой или цементом.

1. Ручной инструмент Rm

- Применяется для нарушения целостности твердого слоя пломбировочного материала
- Готовит путь для следующего инструмента.



Протокол использования:

- 1/4 поворота под давлением по направлению к апексу.
- Извлечение.

2. Re — вращающийся никель-титановый инструмент

- Создание прямого доступа к каналу.
- Удаление нависающего дентина.
- Создание адекватного доступа с целью снижения объема сольвента.
- Устранение факторов, мешающих доступу



Новинки ассортимента

Протокол использования:

- Раскрытие канала: 1 — 3 мм ниже уровня дна пульповой камеры без приложения силы к инструменту.
- Обработка с незначительным давлением. Требуется прекращение обработки как только потребуются значительное приложение силы для дальнейшего продвижения.
- Обработка канала по периметру.

3. R1 — вращающийся никель-титановый инструмент

- Извлечение пломбировочного материала из устьевой трети.
- Подготовка канала к обработке следующим инструментом



Протокол использования:

- Осторожное продвижение по каналу короткими прерывистыми возвратно-поступательными движениями в апикальном направлении.
- Обработка от коронарной до средней трети.

4. R2 — вращающийся никель-титановый инструмент

- Извлечение материала из средней трети канала.
- Подготовка канала к применению следующего инструмента.

Протокол использования:

- Осторожное продвижение по каналу короткими прерывистыми возвратно-поступательными движениями в апикальном направлении.
- Обработка средней трети канала до апикального сужения. Никогда не переходите уровень длины, установленный ММС-файлом.



5. R3 — вращающийся никель-титановый инструмент

- Извлечение материала из апикальной трети.
- Обработка апикальной области.

Протокол использования:

- Осторожное продвижение по каналу короткими прерывистыми возвратно-поступательными движениями в апикальном направлении.
- Файл R3 может погрузиться в канал до уровня рабочей длины или близко к уровню рабочей длины.



Первое знакомство с Piezon Master 700

Новинки ассортимента

Современная стоматология как никакая другая медицинская специальность связана с технологическими инновациями. Можно возразить, что технические достижения используются и в других областях медицины, но то, о чем будет говориться в настоящей статье, не только тесно сопряжено с техническим прогрессом, но и вошло в ежедневную практику стоматологов. Речь пойдет о новом пьезоэлектрическом ультразвуковом аппарате Piezon Master 700.

Новикова Е.В.

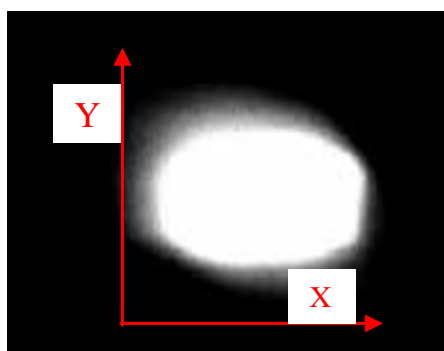
Врач-пародонтолог клиники
«Современный Стоматологический
Комплекс» (Самара).

Платонов И.А.

Главный врач клиники «Современный
Стоматологический комплекс»
(Самара), Директор консульта-
ционного центра «МКК»

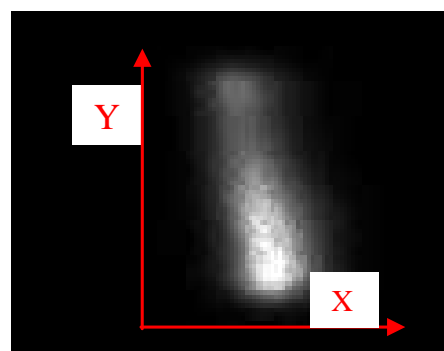
Удаление биопленки и зубного камня является важнейшей составляющей пародонтологического лечения. Для санации поверхности корня используются многие инструменты. В последние годы, благодаря появлению тонких насадок, обеспечивающих хороший доступ к поверхности корней, ультразвуковые скалеры стали применять и в поддесневых участках. Применение осциллирующих скалеров обеспечивает больший комфорт для пациента и врача, причем эффективность таких скалеров так же высока, как и ручных инструментов.

Появление тонких и узких насадок значительно расширило возможности ультразвуковых скалеров. Крупные и широкие насадки ограничивают доступ в поддесневую область, что заставляет стоматологов решать проблему обработки поверхности корня зуба другими методами. Однако в настоящее время зубную бляшку и камень можно эффективно удалить скалерами даже из глубоких и узких пародонтальных карманов. Ультразвуковые скалеры являются достойной альтернативой более сложному и утомительному применению ручных инструментов, что в свою очередь, обеспечивает удобство для пациента. Строгий анализ клинических исследований показал, что результаты использования осциллирующих скалеров аналогичны результатам ручной обработки (Tunkel et al., 2002). Тем не менее, при работе со скалерами следует соблюдать особую осторожность, чтобы избежать нежелательного повреждения твердых тканей обрабатываемых зубов.



Неконтролируемое действие:

- Другой производитель — другой инструмент;
- Колебательное воздействие направлено под углом к поверхности зуба ($> X$)



Контролируемое действие:

- Оригинальная технология Piezon®
- Швейцарские Инструменты Piezon®
- Колебательное воздействие направлено четко вдоль поверхности зуба ($> Y$)

Бесплатный многоканальный телефон: 8-800-333-0646

Цель применения осциллирующих скалеров на различных этапах пародонтологического лечения может отличаться в зависимости от клинической ситуации. В нашей клинике используется пьезоэлектрический ультразвуковой скалер Piezon Master 600 и Piezon Master 700.

Необходимо отметить, что широкий набор насадок для Piezon Master 600 и Piezon Master 700 позволяет проводить пародонтологическое лечение на разных его этапах. Во время первичного этапа лечения для быстрого удаления большого массива зубного камня, плотно прикрепленного к поверхности зуба, целесообразно использовать более грубые и эффективные насадки (рис. 1). На этапах поддерживающего пародонтологического лечения основная цель заключается в удалении над- и поддесневой биопленки с минимальным повреждением твердых тканей зуба (рис. 2). Хотелось бы отметить, что при лечении пародонтита средней степени тяжести (пародонтальные каманы от 4 до 6 мм) с использованием стандартных кюрет Грейси (Hu — Friedy Mfg. Co. Inc., USA) нами было затрачено больше времени для достижения гладкой поверхности корня, по сравнению с применением при данной патологии ультразвукового скалера Piezon Master. В среднем процедура закрытого кюретажа в области одного квадранта занимала 90 минут при работе ручными инструментами и 60 минут при работе ультразвуковым скалером Piezon Master. Не менее важным в проведении поддерживающего лечения является уменьшение болевых ощущений пациента, что и предлагает нам система Piezon, обладающая пьезоэлектрическим принципом действия. Рабочая часть инструмента в таком аппарате вибрирует линейно, колебательное воздействие направлено вдоль поверхности зуба



(>Y). Таким образом, активными оказываются только две стороны инструмента, что уменьшает травмирование тканей пародонта и не наблюдается раздражение, вызываемое агрессивной формой сигнала или шумом.

При лечении прибором Piezon Master 700 пациенты отмечают значительное уменьшение болевых ощущений. За период с мая по июль текущего года, нами было проведено лечение 45 пациентов с диагнозом пародонтит средней тяжести, с использованием Piezon Master 700. Из них к 35 пациентам применялась только аппликационная анестезия, лечение остальных пациентов проводилось под инфильтрационной анестезией. Производители объясняют такое снижение болевых ощущений наличием постоянного уровня мощности и мягкого синусоидного сигнала технологии i.Piezon.



В таких наконечниках практически не выделяется тепло, а вода используется только для промывания.

Нами были отмечены и другие положительные качества ультразвуковых скалеров Piezon Master 600 и Piezon Master 700. Это мобильные аппараты и поэтому нет необходимости подключения к системе вода/воздух. Наличие стандартных программ переводят работу прибора в заданный диапазон мощности: Perio/Endo/Restorative (Piezon Master 600) и Standard/Endo (Piezon Master 700). Также в рамках выбранного диапазона возможна точная регулировка мощности, что позволяет врачу выбрать индивидуальную программу лечения для каждого клинического случая. Оба прибора оснащены двумя емкостями (350 мл), которые можно наполнять не только водой, но и лекарственными растворами (гипохлорит натрия — NaOCl <3%, хлоргексидин — <0,3%, физиологический раствор — NaCl <0,9%, перекись водорода — H₂O₂



<3%, карбанилиды, повидон-йод, раствор Дикаина, Betadine, Listerine, Meridol, Триклозан и др.) с возможностью изменения типа орошающей жидкости в ходе обработки. Это расширяет зону применения аппарата и позволяет проводить не только закрытый, но и открытый кюретаж с использованием антисептических растворов. Нами широко используется водный раствор хлоргексидина 0,3%. Хорошие результаты получены при лечении катарального гингивита в стадии обострения с использованием антисептиков и веществ, содержащих растительные компоненты в сочетании с ультразвуковым воздействием на слизистую оболочку папиллярной и маргинальной десны. При этом пациенты отмечали улучшение уже после второго посещения, что значительно ускоряет процесс излечения и уменьшает количество посещений к врачу- пародонтологу.



Аппарат Piezon Master 700 является логическим продолжением своего предшественника — Piezon Master 600, однако превосходит его по дизайну, удобству в применении и эргономическим показателям. Необходимо обратить внимание на каждую конструктивную особенность прибора.

Оригинальный наконечник со светодиодом (LED) улучшает видимость операционного поля благодаря круговому излучению света, при этом имеет малый вес и не исключает возможность стерилизации при температуре 135 °С.

Фиксация наконечника в магнитный держатель очень удобна в работе и упрощает дезинфекцию корпуса прибора, что не маловажно, учитывая высокую инфицированность пациентов.

Нельзя не отметить удобство в пользовании сенсорной панелью управления, быстроту и точность настроек, высокую гигиеничность. Выбранная емкость подсвечивается не только на панели управления, но и непосредственно на месте фиксации.

Также доставляет удобство в работе многофункциональная плоская педаль управления:

предоставляется возможность работы в разных режимах без остановки лечебного процесса;

автоматический режим очистки с отображением хода процесса на панели управления.

Компания EMS является мировым лидером в производстве ультразвуковых скалеров для стоматологии. Ультразвуковые скалеры от EMS всегда отличались высочайшими характеристиками и превосходной репутацией. Собственный опыт



использования Piezon Master 700 (EMS) убедил нас в том, что несколько лет назад, выбирая ультразвуковой скалер, мы не ошиблись в выборе. Уменьшение болевых ощущений и возможность лечения без анестезии снижает материальные затраты пациентов и избавляет от постинъекционных осложнений, а также сокращает время приема затраченное на постановку и действие анестезии.

Уменьшение времени приема при использовании ультразвукового скалера Piezon Master 700 дает нам возможность

принять большее количество пациентов в день, что позволяет увеличить доход клиники. Сокращение времени процедуры дает пациенту экономию личного времени, что при высокой занятости является не мало важным. Удобство в работе наконечником со светодиодом упрощает проведение манипуляций в труднодоступных местах, особенно при обработке третьих моляров, зон бифуркации корней, при ограниченном открывании рта. При этом улучшает обзор операционного поля, контроль и качество обработки твердых тканей зуба. За счет линейных колебательных движений рабочей части инструмента, активными оказываются только две стороны скалера, что уменьшает травмирование тканей пародонта, и, соответственно, сокращаются сроки заживления и восстановления. Это позволяет нам сократить время пародонтологической подготовки к ортопедическому лечению и ускорить этап протезирования.

Кроме этого, уникальная конструкция корпуса аппарата Piezon Master 700 (сенсорная панель управления не имеет ретенционных пунктов) значительно упрощает и ускоряет процесс его обработки дезинфицирующими средствами.

В данной статье, мы осветили наиболее очевидные преимущества Piezon Master 700, последующие статьи будут посвящены более подробному описанию клинических результатов применения данного аппарата.





Российский Эндодонтический Конгресс 1 – 3 апреля 2011 г.








Гостиница «Милан»
Москва, метро Домодедовская,
ул. Шипиловская, д. 28А



ПРОГРАММА КОНГРЕССА

Пятница 1 апреля, зал «Россини»

Ведущий 1-го дня Конгресса **Чиликин В.Н.**

08:00 – 08:50		Регистрация участников Конгресса, начало работы выставки
08:50 – 09:00		ОТКРЫТИЕ КОНГРЕССА Президент СтАР Вагнер В.Д. Председатель Эндодонтической секции СтАР Макеева И.М.
09:00 – 09:30	 	Боровский Е.В., Макеева И.М. (Россия) «История развития Эндодонтии в России»
09:30 – 11:30		Саулис Друктейнис (Литва) «Новый взгляд на эндодонтию: от этиологии до прогноза»
11:30 – 12:00		КОФЕ-БРЕЙК
12:00 – 13:00		Митрофанов В.И. (Россия) «Закрытие перфораций зубов при проведении повторного эндодонтического лечения»
13:00 – 13:30		Хаустова Е.А. (Россия) «Вопросы эргономики при организации рабочего места на эндодонтическом приеме»
13:30 – 14:30		ОБЕД
14:30 – 16:00		Михаил Соломонов (Израиль) «С-образные каналы. Современные возможности для решения старых проблем»
16:00 – 16:45		Сарапульцева М.В. (Россия) «Особенности эндодонтического лечения травматических повреждений зубов»
16:45 – 17:30		Саулис Друктейнис (Литва) Мастер-класс «Несколько простых шагов по направлению к успешной эндодонтии»
17:30 – 18:00		ДИСКУССИЯ



Генеральный спонсор
Российского эндодонтического
Конгресса

09:00 – 11:00		Камилло Д.Арканджело (Италия) «Как новые эндодонтические и реставрационные технологии влияют на лечение и прогноз девитальных зубов»
11:00 – 11:30		КОФЕ-БРЕЙК
11:30 – 13:30		Хольгер Деннхардт (Германия) «Профессиональная эндодонтия нового поколения. Обработка корневого канала одним инструментом, система Resiproс»
13:30 – 14:30		ОБЕД
14:30 – 16:00		Джошуа Мошонов (Израиль) «Реваскуляризация зубов. Внутрикорневые резорбции»
16:00 – 16:30		Вьючнов И.Н. (Россия) «Зубосохраняющие операции - как альтернатива повторному эндодонтическому лечению»
16:30 – 17:00		Болячин А.В. (Россия) «Алгоритм принятия решения в сложных клинических ситуациях»
17:00 – 17:45		Шумский А.В. (Россия) «Проблемы эндодонтии в пародонтологии»
17:45 – 18:30		Чиликин В.Н., Зорян А.В. (Россия) «Новые технологии и старые истины. Современный взгляд на эндодонтическое лечение»

Воскресенье 3 апреля, Пост Конгресс

Зал «Боккерини»



Джошуа Мошонов (Израиль)
Мастер-класс «**Применение Эндоскопа в Эндодонтии**»
Стоимость участия — 2500 рублей Спонсор Sialo Technology



Камилло Д.Арканджело (Италия)
Практический курс (3-и группы) «**Обработка изогнутых каналов с помощью инновационных инструментов – Revo-S**»
Стоимость участия — 2500 рублей Спонсор MICRO-MEGA

Зал «Вивальди»



Вьючнов И.Н. (Россия) Практический курс «**Применение метода интраоперационной микроскопии в эндодонтическом лечении и реставрационной реабилитации зуба**»
Стоимость участия — 5000 рублей Спонсоры Zeiss, Acteon



Болячин А.В. (Россия)
Мастер-класс «**Устранение процедурных ошибок во время эндодонтического лечения. Техника закрытия перфораций в зависимости от уровня**»
Стоимость участия — 2500 рублей

Зал «Габриели» 1 группа 9:30 – 13:30, 2 группа 14:00 – 18:00



Хольгер Деннхардт (Германия)
Практический курс «**Профессиональная эндодонтия нового поколения. Обработка корневого канала одним инструментом, система Resiproс**»
Стоимость участия — 5000 рублей Спонсор VDW GmbH, ГК Фармгеоком

Зал Верди+Беллини



9.00 – 13.00 Филипп Шлейман (США)
Мастер-класс «**Новые технологии в эндодонтии**»
Стоимость участия — 2500 рублей
14.00 – 18.00 Практический курс
Стоимость участия — 5000 рублей Спонсор SybronEndo

Применение ультразвука в эндодонтии

Болячин А.В.

К.м.н., член Американской Эндодонтической Ассоциации, Главный редактор журнала «Эндодонтия»

Несколько лет назад одно популярное эндодонтическое издание задало вопрос известным клиницистам, что на их взгляд изменило эндодонтию за последние 10 лет. Самые популярные ответы были следующие:

1. Оптическое увеличение (операционный микроскоп).
2. Ультразвук.
3. МТА.
4. Никель-титановые инструменты.

В эндодонтии ультразвук начали активно применять в начале 80-х годов прошлого века.

До недавнего времени в России ультразвук применялся исключительно для парадонтологических манипуляций, несмотря на то, что компании производители давно предлагают широкий спектр насадок для реставрации, протетики и эндодонтии.

Для каких целей используется ультразвук в эндодонтии?

1. Активация ирригационных растворов.
2. Удаление сломанных инструментов.
3. Удаление штифтов и культевых вкладок.
4. Создание адекватного доступа и раскрытие устья.
5. Хирургическая эндодонтия (апикальное препарирование перед ретроградным пломбированием).
6. Конденсация гуттаперчи.

В этой части статьи мы разберем основные принципы применения ультразвука при извлечении постов.

Для удаления металлических постов (как индивидуальных, так и готовых) можно использовать обычные насадки для удаления зубных отложений (фото 1). Ведь

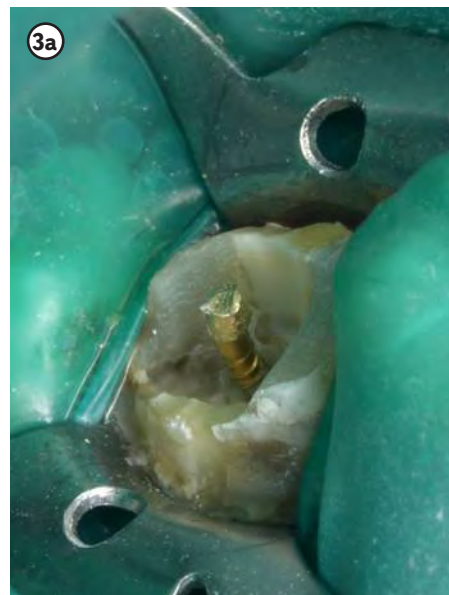
Клинический случай



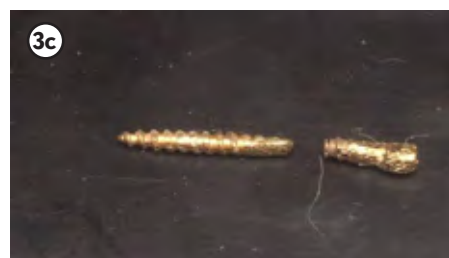
основной задачей в этом случае является ослабление резистентности и ретенции конструкции за счет разрушающего воздействия ультразвука на фиксирующий материал. Но специальные насадки, конечно же, более эффективны. Особенно при удалении массивных конструкций, таких как штифтовые культевые вкладки. Мы имеем богатый опыт использования насадки D (EMS) (фото 2).



Как правило, это насадки «безводные», в силу своих конструктивных способностей у них нет канала для воды, поэтому при их использовании образуется достаточное количество тепла. Задача ассистента состоит в том, что бы каждые 10 -15 секунд охлаждать как кончик насадки, так и всю конструкцию зуб-пост. В противном случае, температура поверхности корня может повыситься на критические 10 °С, что приведет к повреждению связочного аппарата зуба. Если поток воды не ухудшает видимость работы, то воздействие можно проводить более длительно. Общее время работы за одно посещение не должно превышать 20 минут. В данном случае, при выборе мощности ультразвука, не обязательно использовать режим «Endo». Оптимальной будет мощность в 30 — 40 % от максимума. Это очень важно, так как при изначальной ра-

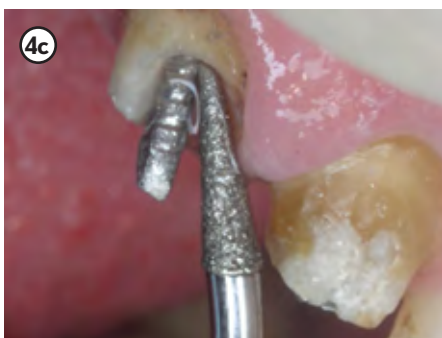


боте в максимальном режиме, произойдет разрушение головки поста, при том, что цемент может не разрушиться (фото 3).

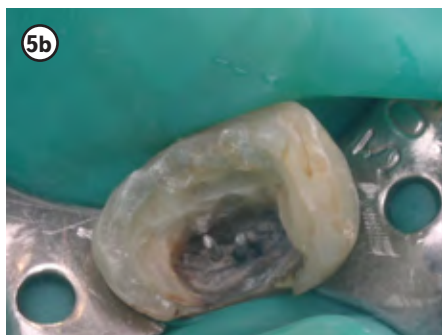
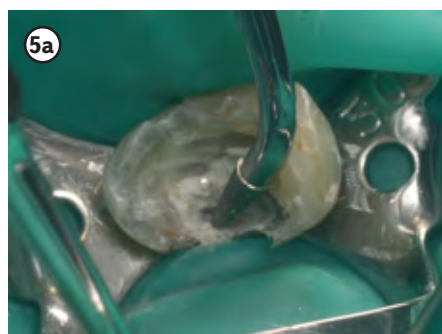


Этапы удаления:

- Аккуратное удаление бором композита или цемента вокруг головки штифта (фото 4). В случае работы с мягкими металлами или серебряными штифтами



(фото 5) это особенно важно. Чрезмерное «опиливание» поста ухудшает прогноз, так как при работе ультразвуком насадка должна соприкасаться с достаточным количеством металла. В особо «деликатных» случаях и для менее инвазивного вмешательства на этом этапе часто используется покрытая алмазной крошкой насадка RT1 или RT2.



• Создание плотного контакта торцевой части насадки D с головкой поста, при этом для контакта должно быть доступно хотя бы 2 поверхности штифта, (для последовательного озвучивания одной, а затем другой поверхности) (фото 6).



• Включение мощности ультразвукового аппарата и озвучивание нескольких поверхностей поста.

От чего при удалении будет зависеть прогноз:

1. Дизайн поста. Конические штифты удаляются легче по сравнению с цилиндрическими.
2. Фиксирующим материалом. Минеральные и стеклоиономерные цементы создают меньшую ретенцию по сравнению с композитными цементами.
3. Длина поста.

В любом случае, правильная техника работы и использование соответствующего оснащения позволяет справиться практически с любой задачей (фото 7). Но клиницист должен помнить и об альтернативных методах лечения, об апикальной хирургии, и на основании анализа всех факторов принять решение.



На фотографиях:

- 1 Удаление эндоканальной конструкции с использованием насадки для снятия отложений.
- 2 Вид насадки D. Обратите внимание на расположение кончика насадки по отношению к культевой вкладке.
- 3а Удаление анкерного штифта.
- 3б В результате превышения мощности ультразвука произошел перелом головки штифта.
- 3с Оставшаяся часть штифта удалена с помощью насадки RT1.
- 4а Зуб 11 и 12 до начала лечения.
- 4б Аккуратное удаление композита вокруг головки анкерного штифта.
- 4с Удаление остатков композита и фиксирующего цемента насадкой RT1.
- 4д Создание плотного контакта торцевой части насадки D с головкой штифта.
- 4е Штифт удален.
- 5а Перед извлечением серебряных штифтов, с помощью насадки RT1, аккуратно удаляется цемент.
- 5б Полное удаление цемента.
- 6 Создание плотного контакта торцевой части насадки D с головкой поста
- 7а Удаление массивных культевых вкладок.
- 7б Штифтовые культевые вкладки удалены.

PERIO–терапия с высоким IQ

Новые технологии от EMS

НОВИНКА →

**PIEZON®
MASTER
700**



ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ И КЮРЕТАЖА ЗА СЧЁТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОСВЕЩЕНИЯ РАБОЧЕГО ПОЛЯ

**ОРИГИНАЛЬНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ
PIEZON® ЛИДИРУЕТ ВМЕСТЕ
С ТЕХНОЛОГИЕЙ i.PIEZON®**

- УНИВЕРСАЛЬНОСТЬ
- ПРОСТОТА
- ГИГИЕНИЧНОСТЬ

AIR-FLOW MASTER®

**ПЕРВЫЙ В МИРЕ АППАРАТ
ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ
В ПОДДЕСНЕВЫХ ОБЛАСТЯХ**

- **ДЛЯ ПОДДЕСНЕВОГО И НАДДЕСНЕВОГО ПРИМЕНЕНИЯ**
- **ПРОСТОТА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И ГИГИЕНИЧНОСТЬ**



AIR-FLOW® handy PERIO

**ПЕРВЫЙ В МИРЕ АППАРАТ
ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ
В ПОДДЕСНЕВЫХ ОБЛАСТЯХ, ПОДКЛЮЧАЕМЫЙ
К СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ УСТАНОВКЕ**

- **УНИКАЛЬНЫЙ РАСПЫЛЯЮЩИЙ НАКОНЕЧНИК PERIO-FLOW
И ОДНОРАЗОВЫЙ НОСИК PERIO-FLOW ДЛЯ УДАЛЕНИЯ
ПОДДЕСНЕВОЙ БИОПЛЁНКИ**



AIR-FLOW® PERIO

**НОВЫЙ ПОРОШОК ДЛЯ ПОЛИРОВКИ
ПОДДЕСНЕВОЙ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ**

- **ОРИГИНАЛЬНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ AIR-FLOW ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ
В ПОДДЕСНЕВЫХ ОБЛАСТЯХ**
- **СОКРАЩЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА БАКТЕРИЙ ДАЖЕ В ГЛУБОКИХ
ПАРОДОНТАЛЬНЫХ КАРМАНАХ**



AIR-FLOW MASTER® PIEZON

**АППАРАТ ДЛЯ ПОЛНОЙ КОМПЛЕКСНОЙ
ПРОФИЛАКТИКИ ОРИГИНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ
PIEZON®, AIR-FLOW® И AIR-FLOW® PERIO**

- **ЭРГОНОМИЧНОСТЬ**
- **УНИКАЛЬНОСТЬ**
- **ЭКОНОМИЯ ВРЕМЕНИ**



**S.T.I.®
DENT**

Эксклюзивный представитель EMS в России
125362, г. Москва, ул. Водников, д. 2, тел/факс: (495) 229-0646
бесплатный многоканальный телефон: 8-800-333-0646
www.stident.ru, mail@stident.ru

Поддесневое отложение: терапевтическая проблема

Минимально-инвазивное устранение поддесневой биопленки в рамках поддерживающего пародонтологического лечения

Доктор Клеменс Вальтер

Помощник директора по медицине Клиники пародонтологии, эндодонтии и карриесологии при Университете Базеля (Швейцария)

Главной задачей пародонтологического лечения является организация гигиены полости рта в соответствии с индивидуальными потребностями конкретного пациента и обеспечение максимального контроля наддесневых зубных отложений. После систематической обработки пародонта требуется регулярное механическое удаление поддесневых зубных отложений стоматологом или врачом-гигиенистом. Сочетание этих методов лечения считается в пародонтологии «золотым стандартом»; при условии регулярного применения оно способно обеспечить здоровье пародонта в течение многих десятилетий.

Основным условием возникновения и развития заболеваний пародонта является наличие оппортунистической инфекции, главным образом полимикробной, связанной с патогенными микроорганизмами биопленки полости рта. Биопленка представляет собой организованное скопление микробов на влажной поверхности (рис. 1). Эта многослойная структура защища-

ет бактерии от иммунной системы организма и противомикробных препаратов, например, антибиотиков топического и системного действия.

На сегодня научно-обоснованных альтернатив механическому удалению биопленки не существует. Организованные бактерии действуют отнюдь не напрямую. Повреждение пародонта возникает без проникновения бактерий, в результате реакции иммунной системы организма на бактериальные раздражители.

Течение заболевания варьируется от пациента к пациенту и определяется наследственными, приобретенными и частично изменяемыми факторами.

Инвазивность вмешательства

В настоящее время для удаления поддесневой биопленки, а также для снятия зубных отложений и сглаживания поверхности корня применяются как хорошо известные, так и новые инструменты. При первичной обработке пародонта приоритетом является не только удаление биопленки, но и формирование биологически совместимой, т.е. гладкой, твердой и чистой поверхности корня. Для решения этой задачи показано применение кюреты Грейси (рис. 2) и ультразвуковых ин-

Клинический случай

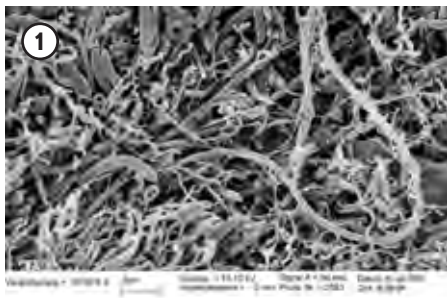
струментов для снятия зубных отложений с алмазными наконечниками.

Тем не менее, в ходе такого лечения может возникнуть ряд нежелательных побочных явлений. Зачастую пациенты находят обработку пародонта весьма неприятной. Кроме того, в результате лечения может произойти рецессия десны, которая приводит к нарушению эстетики полости рта и возникновению гиперчувствительности десны. Долговременное лечение поверхностей корней вносит существенный вклад в эрозию эмали; результатом последней может стать повышенная хрупкость зубов.

Во время первичной обработки поддесневой области необходимо удалить максимально возможный объем зубного камня. Поддерживающее лечение пародонта включает в себя удаление биопленки. Соответственно, весьма желательно, чтобы эта процедура была щадящей и минимально-инвазивной (рис. 3).

Применение воздушно-абразивных систем в лечении пародонта

В последние годы предметом научного интереса стала разработка составов для воздушно-абразивной полировки наддесневой и поддесневой поверхности зуба. Воздушно-абразивные системы подразумевают обработку зубов абразивным порошком, смешанным с водой, под давлением. Угол



Сделанный под микроскопом снимок поддесневой биопленки, демонстрирующий разнообразие флоры полости рта.



Вскабливание эмали при помощи кюреты



Инструменты для механической обработки зубов, расположенные по мере убывания абразивности: кюреты Грейси, алмазный наконечник инструмента для сглаживания поверхности корня, наконечник Perio-Flow

воздействия направленного потока абразивного состава зависит от типа устройства для его подачи.

Исходные варианты с использованием порошков бикарбоната натрия или оксида алюминия оказались непригодны для обработки поддесневых поверхностей зубов. Применение порошка бикарбоната натрия с размером частиц 250 мкм приводило к обширному повреждению дентина и цемента. Кроме того, наблюдалась и травма десны.

Высокая степень абразивности этих материалов потребовала разработки новых составов, в частности, для поддесневого применения при лечении пародонта. Работы по созданию новых материалов сфокусировались на уменьшении размера частиц и разработке новых приспособлений для применения этих составов в поддесневой области.

Новое поколение воздушно-абразивных составов

Недавно появившийся на рынке воздушно-абразивный состав на основе глицина Air-Flow Powder Perio (EMS, Швейцария) с размером частиц около 25 мкм ($d=50$ мкм) позволяет обрабатывать поддесневую поверхность зуба, не травмируя цемент или десну. Смесь порошка с воздухом и вода для обработки подаются на поддесневую поверхность при помощи тонкого гибкого наконечника. Система трех инжекторов создает завихрение потока, увеличивающее эффективность обработки (рис. 4). Благодаря низкой абразивности порошка, последующая полировка поверхности с помощью ре-

зиновых чашек зачастую оказывается не нужна. Обработка осуществляется при помощи одноразового наконечника.

Аппарат Air-Flow Master компании EMS (рис. 5) предназначен для обработки как наддесневой, так и поддесневой поверхности зубов. В зависимости от показаний и необходимой степени абразивности пользователи могут выбрать тот или иной размер частиц:

- Порошок на основе бикарбоната натрия (Air-Flow Powder Classic) с закругленными гладкими частицами размером около 65 мкм ($d=50$ мкм) рекомендуется применять для обработки наддесневой поверхности, а также при герметизации фиссур перед отбеливанием.
- Порошок на основе глицина (Air-Flow Powder Soft) с размером частиц около 65 мкм ($d=50$ мкм) производитель рекомендует использовать для очистки наддесневой поверхности зубов при затрудненности доступа к ней вследствие наличия в полости рта ортодонтического аппарата.

Доказательства и первый личный опыт

Недавно опубликованное клиническое исследование эффективности составов на основе глицина для воздушно-абразивной обработки в рамках поддерживающего лечения продемонстрировало обнадеживающие результаты. Согласно результатам исследования щадящее и быстрое удаление поддесневой биопленки возможно при глубине пародонтальных карманов до 4 мм. Существенное раздражение десневого края не наблюдалось. Немаловажен тот факт, что па-

циенты сочли процедуру с применением воздушно-абразивной системы более приятной, чем традиционная обработка.

Первые клинические опыты, проведенные в Базеле, подтвердили большую частоту получения согласия пациентов на такое лечение. Процедура с применением минимально-абразивного порошка на основе глицина особенно рекомендуется пациентам, страдающим пародонтитом с незначительным образованием зубного налета. Еще одним показанием к применению данной процедуры является наличие у пациента периимплантита (рис. 6).

Перед началом процедуры на пациента следует надеть защитные очки и фартук; губы пациента необходимо обильно смазать вазелином. Тщательное удаление слюны и аэрозоля, осуществляемое ассистентом стоматолога с помощью слюноотсоса, обеспечивает дополнительную защиту пациента и облегчает выполнение процедуры. Критическое значение имеет доступ к более глубоким пародонтальным карманам; его следует облегчить за счет разработки более тонкого и жесткого наконечника.

Таким образом, можно сказать, что в настоящее время применение минимально-абразивных воздушно-порошковых смесей является хорошей альтернативой традиционному поддерживающему лечению благодаря низкой вероятности повреждения пародонта и большей готовности пациентов прибегнуть к такому лечению.

Настоящая статья была впервые опубликована в издании Dental Tribune Switzerland No.11, Vol 6, 2008.



Увеличение эффективности воздушно-порошковой смеси обеспечивается за счет использования специального наконечника.



Удобная сенсорная панель аппарата Air-Flow Master, EMS.



Лечение периимплантита при помощи воздушно-абразивной системы

SWISS DENTAL ACADEMY

Для многих стран Европы словосочетание «профилактика зубных отложений» неразрывно связано с уникальной обучающей программой Swiss Dental Academy (SDA). Пришло время познакомить российских стоматологов и гигиенистов стоматологических со Швейцарской Стоматологической Академией!

Swiss Dental Academy начала успешно работать в Германии в 2005 году, проведя 7 курсов за год. На сегодняшний день проводится уже более 250 обучающих курсов ежегодно и это в одной только Германии. Продвижение SDA в Европу и Японию началось в 2008 году. Сегодня SDA знают уже в Швейцарии, Германии, Австрии, Чешской Республике, Великобритании, Нидерландах, Италии, Польше, Швеции, Дании и Японии. Четыре тысячи стоматологов и гигиенистов стоматологических проходят обучение в SDA ежегодно!

Благодаря непосредственному участию компании S.T.I.dent стало возможно по-

явление SDA в России! S.T.I.dent занимается организацией и продвижением этой уникальной программы на территории Российской Федерации, оказывает помощь авторизованным центрам SDA.

Девиз SDA: «Будущее гигиены полости рта за профилактикой зубных отложений!». Дело в том, что 90% населения многих развитых стран не получают качественных услуг по профилактике зубных отложений. Как результат применения неэффективных технологий пациенты испытывают дискомфорт и боль, остаются недовольны лечением, происходит преждевременная потеря зубов и вырабатывается стойкое недоверие врачам в вопросе профилактики и, следовательно, развитие профилактического направления в таких клиниках просто останавливается. Поэтому, целью SDA является возможность сделать процедуры по профилактике зубных отложений максимально эффективными и приятными, как для стоматолога или гигиениста, так и для пациента.

Сегодня существуют и развиваются перспективные тенденции и инновации в области профилактики зубных отложений. Задачей SDA является донести до потребителей эти богатые теоретические знания и поделиться накопленным практическим опытом со стоматологами и гигиенистами, помочь им начать с уверенностью применять современные технологии и использовать новейшие методы в области профилактики, тем самым завоевывая доверие своих пациентов и увеличивая доходность стоматологической практики.

Все эти ценные знания и практические навыки преподаются сертифицированными SDA высококвалифицированными профессионалами в области профилактики. Удобство SDA еще и в том, что обучение можно пройти в удобном для слушателя городе, т.е. не придется оставлять свою практику на длительный срок для поездки, например, в столицу.

Авторизованные центры SDA

Владивосток

ООО «Денталь-Плюс»
(4232) 418-094, 418-510, 435-227

Грозный

ООО «Бенодент»
(8712) 223-721

Екатеринбург

ООО «Медицинская фирма «Витал-ЕВВ»
(343) 257-08-53

Иваново

ООО «РР»
(4932) 32-6333

Казань

ООО «Эс.Ти.Ай.дент»
(495) 229-04-46 Многоканальный
8-800-333-06-46 Бесплатный
многоканальный

Красноярск

ООО «Медиа»
(391) 36-57-99

Москва

ООО «Эс.Ти.Ай.дент»
(495) 229-04-46 Многоканальный
8-800-333-06-46 Бесплатный
многоканальный

Стоматологический колледж №1
(495) 951-24-07

Новосибирск

ООО «Фирма «Инверсия»
(383) 234-40-21

Ростов-на-Дону

ООО «Вадим и Константин»
(863) 262-34-26, 299-00-19

Санкт-Петербург

ООО «Северная Каролина»
(812) 324-61-42, 327-94-27

S.T.I.Nord

(812) 647-07-05, 388-70-70

Уфа

ООО «Анжелика»
(347) 233-05-81

Расписание ближайших курсов на www.stident.ru

Обучающие курсы

Повышение качества лечения заболеваний пародонта с использованием современных технологий

Принципы профилактики периимплантита с использованием новых технологий

8-800-333-0646
www.stident.ru



Курс №1. Повышение качества лечения заболеваний пародонта с использованием современных технологий.

Продолжительность 5 часов, количество участников 12 человек, стоимость 3500 руб., выдается сертификат SDA.

Заболевания пародонта являются наиболее частой причиной потери зубов. Данный курс покажет, как выполнять эффективную профессиональную чистку зубов с помощью новейших технологий и методов, а так же, как мотивировать пациентов проводить регулярную профилактику.

Курс №2. Принципы профилактики периимплантита с использованием современных технологий.

Продолжительность 5 часов, количество участников 12 человек, стоимость 3500 руб., выдается сертификат SDA.

В последнее время заметно увеличилось количество пациентов с имплантатами зубочелюстной системы. Такой вид протезирования требует регулярной профилактики периимплантита. Данный курс ознакомит стоматологов и стоматологов-гигиенистов с информацией, необходимой для эффективной и безопасной очистки зубных имплантатов.

AIR-FLOW MASTER PIEZON®

НОВИНКА!

Первый в мире аппарат,
работающий за пределами
традиционной профилактики!

ОРИГИНАЛЬНЫЙ ШАГ К НОВОМУ УРОВНЮ ПРОФЕССИОНАЛИЗМА



ОРИГИНАЛЬНЫЙ МЕТОД PIEZON®

Новый уровень лечения заболеваний пародонта и удаления отложений в области имплантата. Технология i.PIEZON®, исключает болевые ощущения и повреждение эпителия при ультразвуковой обработке.



ОРИГИНАЛЬНЫЙ МЕТОД PERIO-FLOW®

Новая технология воздушно-абразивной обработки поддесневой части зуба, уникальные возможности санации пародонтальных карманов, удаления биопленки, полирования корней и очистки имплантатов.



ОРИГИНАЛЬНЫЙ МЕТОД AIR-FLOW®

Оригинальная технология воздушно-абразивной обработки наддесневой части зуба. Новые возможности очистки фиссур жевательных зубов, обработки пигментированной эмали и профессиональной гигиены полости рта у пациентов с брекет-системами.



Все оригинальные технологии EMS
для комплексного лечения
пародонтита и периимплантита

**В ОДНОМ
СОВЕРШЕННОМ
АППАРАТЕ!**



50%

Специальная акция от S.T.I.dent!

Мы предоставляем скидку 50% на приобретение аппарата AIR-FLOW MASTER PIEZON® в обмен на аппарат VECTOR*

* По акции принимаются аппараты Vector любого года выпуска в любом состоянии

Универсальный микрогибридный композит Charisma OPAL (Heraeus)

Анализ некоторых клинических характеристик

**А.И. Николаев, Д.А. Николаев,
Е.В. Воронцова, А.П. Адамова**
Смоленская государственная
медицинская академия

Какой композит выбрать: микрогибридный или наноуполненный? Этот вопрос задают себе и стоматологи, и фирмы-производители композитных материалов. И если 5 — 7 лет назад предпочтение однозначно отдавалось нанокомпозитам, то сейчас интерес к ним значительно уменьшился, и снова возрос спрос на микрогибридные композитные материалы.

Следует признать, что, несмотря на то, что «за нанотехнологиями — будущее», в настоящее время пока нет композитных реставрационных материалов, которые позволили бы говорить о революционном прорыве в производстве пломбировочных материалов, основанных на нанотехнологиях. Большинство современных нанокомпозитов следует признать лишь немного модифицированными микрогибридными композитными материалами. Технологии же производства «истинных» нанокомпозитов пока недостаточно со-

вершенны, оптические свойства этих материалов иногда значительно отличаются от оптических свойств привычных для стоматологов композитов, прочностные и манипуляционные характеристики не всегда оптимальны. Не случайно после затухания «нанокомпозитной лихорадки» 2002 — 2005 годов, одни фирмы-производители «вернулись» к производству микрогибридных композитов, другие — начали работы по улучшению свойств своих нанокомпозитов, и сегодня на рынке представлена уже третья модификация этих материалов.

В то же время универсальные микрогибридные композиты по-прежнему пользуются высоким спросом среди практических врачей-стоматологов, обеспечивая им простую и эффективную работу, демонстрируя стабильность и предсказуемость результатов эстетической реставрации зубов, являясь вполне доступными по цене. Поэтому зачастую стоматологи, поработав каким-либо нанокомпозитом, возвращаются к более привычному и предсказуемому микрогибридным композитным материалам.

В связи с этим представляют интерес

Клинический опыт

новые разработки фирм-производителей композитных материалов, направленные на совершенствование микрогибридных композитов: на придание им новых эстетических, манипуляционных и физико-механических характеристик.

Charisma Opal (рис. 1) является новой разработкой компании Heraeus. При производстве этого композита, по сравнению с классической Charisma, использованы новая полимерная матрица на основе модифицированного мономера Bis-GMA и усовершенствованный микрогибридный наполнитель Microglass (рис. 2), а также запатентованный стабилизатор мономера и новый тип красителя (TPO + PPD). Наполненность материала увеличена до 64% по объему (82,4% по весу), улучшены его полируемость, цветостабильность, тиксотропность и рентгеноконтрастность. Материал обладает повышенной устойчивостью к воздействию естественных источников света, например, светильника стоматологической установки. Полимеризация опаловых оттенков проводится в течение 40 сек., эмалевых — в течение 20 сек.

В Charisma Opal, по сравнению с классической Charisma, использована новая система подбора и восстановления оттенков зубов. Количество оттенков материала уменьшено до 14:



Рис. 1. Charisma Opal / Gluma Comfort Bond + Desensitizer / Master Syringe Combi (Heraeus).

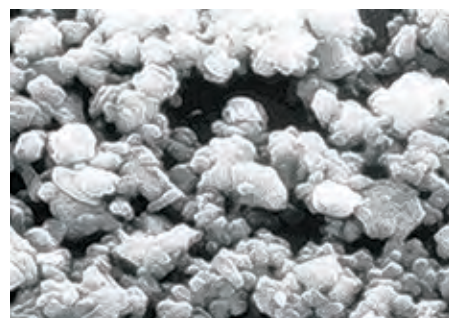


Рис. 2. Структура Microglass® (Heraeus).

Microglass® — разработанный и запатентованный компанией Heraeus синтетический наполнитель на основе барий-алюминий-бор-фтор-силикатного стекла и высокодисперсного диоксида кремния. Microglass® обеспечивает композитному материалу улучшенные клинические характеристики: высокую полируемость и стойкость «сухого блеска», рентгеноконтрастность, оптимальное сочетание прочности и эстетичности, равномерную, близкую к физиологической, стираемость реставрации и зубов-антагонистов.

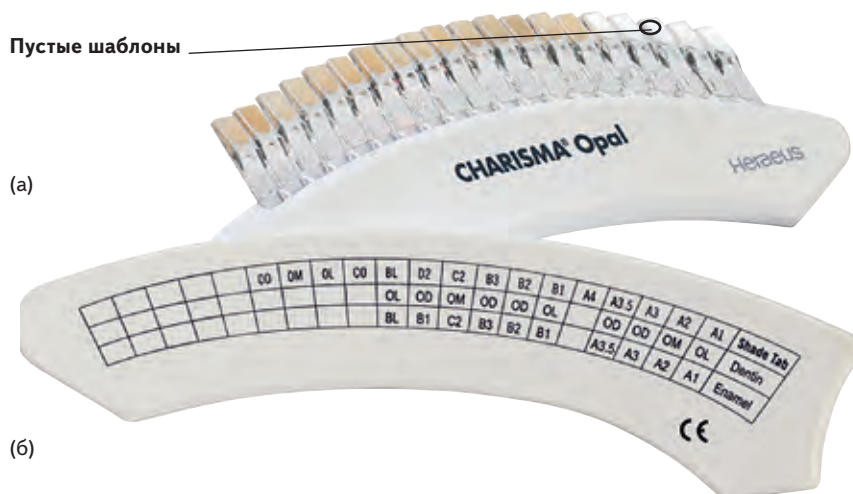
- Универсальные (эмалевые) оттенки: A1, A2, A3, A3.5, A4, B1, B2, B3, C2 и BL (Bleach Light) — оттенок для осветленных зубов;
- Опаковые оттенки: OL (Opaque Light), OM (Opaque Medium), OD (Opaque Dark);
- Оттенок режущего края с эффектом опалесценции: CO (Clear Opal).

Концепция эмалевых оттенков предусматривает относительно невысокую степень их прозрачности. Это позволяет при небольших реставрациях использовать их как универсальные, накладывая без подлежащих дентинных оттенков. Концепция оттенков дентина в Charisma Opal подразумевает более высокую их opakость, что обеспечивает низкую глубину проникновения света и более интенсивное его рассеивание, предотвращая появление «серости» реставрации. Оттенок OL рекомендуется для восстановления зубов пациентам в возрасте до 30 лет, OM — для пациентов в возрасте от 30 до 40 лет, OD — для пациентов в возрасте старше 40 лет.

Цветовые шаблоны Charisma Opal изготовлены вручную из послойно уложенных и полимеризованных оригинальных оттенков материала соответствующих оттенков и степеней прозрачности. Каждый шаблон состоит из двух слоев композита: область шейки зуба у каждого образца изготовлена из дентинного оттенка и покрыта соответствующим эмалевым оттенком вплоть до режущего края (рис. 3). Благодаря такой структуре, цветовые шаблоны дают стоматологу представление о конечном цветовом результате планируемой реставрации. Структура каждого шаблона представлена в виде таблицы-«подсказки» на обратной стороне цветовой шкалы Charisma Opal Shade Guide, что значительно облегчает процесс цве-



Рис. 3. Структура цветового шаблона оттеночной шкалы Charisma Opal Shade Guide (Heraeus).



Цветовой шаблон	A1	A2	A3	A3.5	A4	B1	B2	B3	C2	D2	BL	CO	OL	OM	OD
Дентин	OL	OM	OD	OD		OL	OD	OD	OM	OD	OL				
Эмаль	A1	A2	A3	A3.5		B1	B2	B3	C2	B1	BL				

Рис. 4. Оттеночная шкала материала Charisma Opal (а) и таблица для подбора оттенков материала с примером использования в клинических условиях (б).

тодиагностики и планирования построения реставрации (рис. 4). Кроме того в цветовой шкале имеются пустые шаблоны, что дает стоматологу возможность в сложных клинических ситуациях пользоваться самостоятельно изготовленными шаблонами.

Следует отметить, что цветовые шаблоны изготавливаются таким образом, что материал покрыт «блестящим слоем» и имеет глянцевую поверхность, чего не бывает в клинических условиях (рис. 5, а). Кроме того, блики, образующиеся на поверхности шаблона, затрудняют цветодиагностику. Для того чтобы поверхность

материала на цветовом шаблоне выглядела также, как поверхность будущей реставрации мы рекомендуем обработать поверхность цветочных шаблонов той полировочной системой, которой будет проводиться шлифование и полирование реставраций. Как показал наш опыт, цветовые шаблоны в результате этого выглядят более естественными, имеют «сухой блеск», присущий полированной поверхности композитного материала, блики на их поверхности не образуются. Кроме того, по-видимому, за счет изменения отражающих свойств поверхности изменяется и восприятие оттенка материала шаблона — он становится светлее (рис. 5, б).

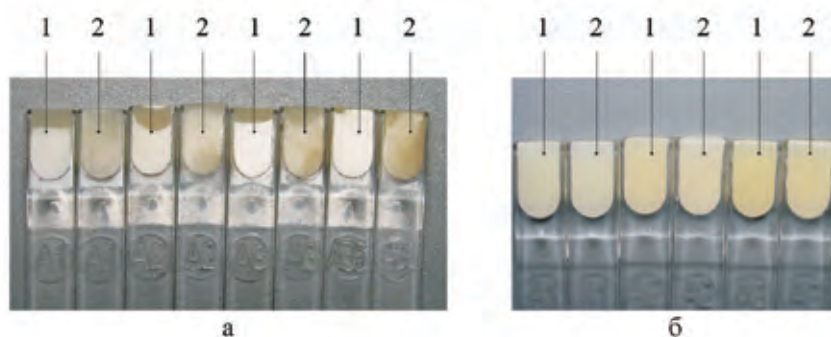


Рис. 5. Шаблоны оттеночной шкалы Charisma Opal Shade Guide (Heraeus):

- а — вид поверхности цветочных шаблонов в зависимости от характера обработки поверхности композита:
 1 — первоначальный вид шаблонов;
 2 — вид шаблонов после шлифования и полирования поверхности материала;
- б — влияние обработки поверхности на оттенок цветового шаблона:
 1 — первоначальный вид шаблонов;
 2 — вид шаблонов после шлифования и полирования поверхности материала.

Charisma Opal рекомендуется полировать дисками, чашками и головками на основе уретандиметакрилатной смолы, импрегнированной алмазной крошкой, например, Jiffy Polisher (Ultradent) (рис. 6, а) или абразивными щеточками для полирования композитных реставраций, например, Jiffy Composite Polishing Brushes (Ultradent) (рис. 6, б). Не рекомендуется использование для полирования этого материала нейлоновых дисков (например, Sof-Lex, 3M ESPE; OptiDisc, Kerr и т.п.).



Рис. 6. Инструменты для полирования композитных реставраций (Ultradent):
а — полировочные головки Jiffy Polisher (Ultradent);
б — абразивные щеточки Jiffy Composite Polishing Brushes.

Следует отметить также такую важную эстетическую характеристику Charisma Opal, как флуоресценция всех ее оттенков, включая опаковые, и естественную опалесценцию прозрачных оттенков.

Флуоресценция проявляется в способности объекта поглощать волны ультрафиолетового диапазона и испускать при этом видимый, главным образом синеватый свет. Особенно ярко эффект флуоресценции проявляется, например, на дискотеке под воздействием излучения так называемых ламп черного света («Black Light») (рис. 7, а). Отсутствие флуоресценции реставраций в «свете дискотеки» выглядит достаточно неэстетично и может стать неприятной неожиданностью для пациента (рис. 7, б).

Нами изучена степень флуоресценции 24 реставрационных материалов в свете лампы «Black Light», в том числе таких новейших композитов, как Charisma Opal (Heraeus), Filtek Ultimate (3M Espe), Herculite Ultra (Kerr), Estelite Sigma Quick (Tokuyama), Estet-X HD (Dentsply), N'Durance Nano (Septodont).

В ходе исследования установлено, что большинство современных светоотверждаемых композитов в той или иной степени флуоресцируют в свете лампы «Black Light». Степень флуоресценции различных реставрационных материалов в сравнительном аспекте представлена на рисунке 8. Кроме того, нами отмечено, что флуоресценция различных материалов имеет различные оттенки и что степень флуоресценции зубов человека имеет индивидуальные колебания от слабо до значительно выраженной, поэтому необходимо осуществлять дифференцированный выбор реставрационных материалов с учетом индивидуальных особенностей, образа жизни, характера профессиональной деятельности и эстетических запросов пациента.



Рис. 7. Флуоресценция в эстетической стоматологии:
а — лампа «Black Light»;
б — отсутствие флуоресценции реставраций в свете лампы «Black Light».



Рис. 8. Сравнение степени флуоресценции различных реставрационных материалов

Показаниями к применению универсального микрогибридного светоотверждаемого композитного материала Charisma Opal являются:

- Пломбирование полостей I-V (VI) классов по Блеку;
- Коррекция формы и цвета зубов, закрытие трем и диастем;
- Пломбирование молочных зубов;
- Щинирование зубов;
- Реставрация сколов металлокерамических протезов;
- Восстановление культи зуба.

Как показал наш опыт клинического применения Charisma Opal для эстетической реставрации зубов, этот материал сочетает в себе простоту применения и прекрасные эстетические свойства, имеет простую, удобную систему эмалевых и опаковых оттенков, естественную опалесценцию и флуоресценцию, а также привлекательную, доступную цену. Реставрации из Charisma Opal получают функциональными, высокоэстетичными и «живыми».

Реставрация с силиконовым шаблоном. Проще простого.

А.И. Крылова

*Клинический консультант компании
Ultradent в Украине и странах СНГ*

Техника использования силиконового шаблона для воссоздания структуры фронтальных зубов уже давно всем знакома. Однако в действительности очень мало стоматологов применяют ее на практике. Многие из нас работают по-старинке: сначала создают дентинную часть зуба, а потом эмалевым оттенком композита как бы укутывают дентин. Такой метод часто требует длительной коррекции небной/язычной стенки фронтальных зубов. Нередко режущий край такой реставрации получается утолщенным по сравнению с натуральными зубами.

Есть альтернатива — работа с силиконовым шаблоном. Рассмотрим два варианта: первый — замена старых реставраций фронтальных зубов, при условии, что форма и положение в зубной дуге правильны; второй — при замене старых реставраций потребуются коррекция формы и положения в зубной дуге.

Клинические этапы при реставрации в первом случае:

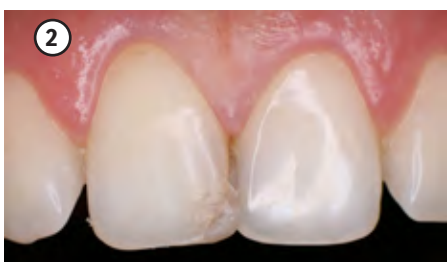
1. Изготовление врачом-стоматологом силиконового шаблона небной/язычной стенки фронтальных зубов, которые будут реставрироваться. Для этого можно взять базовый материал А- или С- силикона любого вида. После изготовления шаблона, его необходимо подготовить для дальнейшей работы. Для этого скальпелем или другим острым инструментом удалить ненужные части шаблона (силикон, который находится на вестибулярной поверхности зуба, часть силикона в межзубных промежутках и прочее).
2. Следующий этап — это подготовка зуба к постановке новой пломбы. Обработка зуба, создание скосов и ретенционных пунктов, как при традиционном постановлении композитной пломбы. Адгезивная обработка зуба.
3. Нанесение первого слоя композита начинается с небной/язычной стенки зуба. Как правило, для этого берется композит эмалевого оттенка, цвет данной эмали соответствует цвету эмали, выбранной Вами

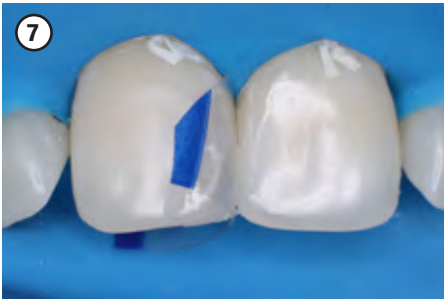
для реставрации вестибулярной поверхности. Толщина первого слоя не должна превышать 0,5 мм. Композит наносится на силиконовый шаблон (шаблон ничем не обрабатывается), подносится к зубу, который предстоит восстановить, и адаптируется к небной стенке зуба любым инструментом. После полимеризации композита шаблон удаляется. Производится постановка матричной системы и восстановление аппроксимальных стенок зуба тем же оттенком эмали.

4. Следующим наносится оттенок дентина. Толщина этого слоя играет важную роль в окончательном виде работы, т.к. он задает опаковость. В пришеечной зоне толщина этого слоя будет больше, а возле режущего края — «сходит на нет». Ориентируйтесь на рядом стоящие зубы.

5. Последний слой — вестибулярная эмаль и режущий край (в случае необходимости). Режущий край выкладывается тонким слоем под слоем дентина и обязательно перекрывается слоем эмалевого оттенка.

6. Финишная обработка реставрации. Клинические этапы при реставрации во



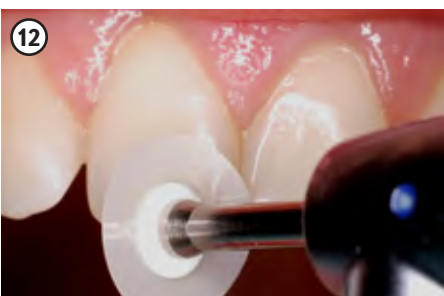


втором случае немного отличаются в начале. Первое, что необходимо сделать — это получить оттиски с обеих челюстей и передать их технику. Перед этим обговорите с техником, какими Вы видите форму и размер будущих зубов. Техник, отлив модели, моделирует воском будущие зубы в соответствии с зубами-антагонистами, чем сократит Вам работу по финишной обработке зубов. В работу Вы получите гипсовые модели с восковой моделировкой. Именно по этой модели получите силиконовый шаблон и приступайте к реставрации.

Данная техника позволяет более правильно и биомиметично создавать искусственную модель зуба и в результате получать более натуральный вид реставраций; сократить время, которое требуется сначала на создание, а потом и на обработку готовой реставрации.

Описание Клинического случая:

1. Исходная ситуация. Старая реставрация, которая нуждается в замене.
2. Восстановление композитом режущего края и небной стенки зуба.
3. Получение силиконового шаблона резцов.
4. Изоляция рабочего поля системой OptiDam, препаровка зуба.
5. Восстановление небной стенки зуба оттенком композита Amelogen Plus цвет EW (белая эмаль) с помощью силиконового шаблона. Создание опакowego слоя оттенком A2.
6. Создание режущего края оттенком TW (белый режущий край).
7. Фиксация матричной системы, восстановление вестибулярной стенки эмали и контактного пункта оттенком EW.
8. Создание «эффекта гало» с помощью небольшой порции опакowego материала WO (белый opak).
9. Вид реставрации перед финишной обработкой.
- 10 – 11. Шлифовка и полировка дисками. Контурирование твердосплавными борами.
- 12 – 13. Окончательный вид реставрации.



Еще раз о герметизации...

О герметизации фиссур довольно сложно добавить что-то новое. Этот способ профилактики кариеса жевательной поверхности зубов в настоящее время является самым распространенным в стоматологической практике и весьма эффективным.

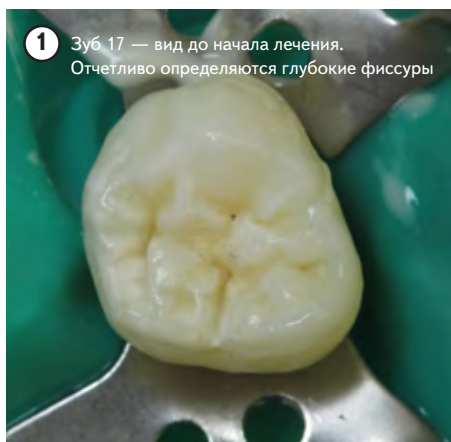
В.Ю. Кузнецова

К.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии Ижевской Государственной медицинской академии

Фиссурный кариес стоит на первом месте по частоте среди кариозных поражений другой локализации. Его высокая распространенность связана с уровнем гигиены, с исходным уровнем минерализации эмали, со сроками минерализации фиссур и особенностями их анатомической формы (2,4,5).

Во многих случаях дно фиссур почти

зачищено (около 50% детей) не происходит физиологического созревания, и кариес в 100% случаев возникает в первый год после прорезывания. Поэтому герметизация, как метод профилактики фиссурного кариеса имеет первостепенное значение в детской стоматологической практике, но не только. У взрослых герметизацию фиссур рекомендуется проводить, как элемент метода профилактического пломбирования, который заключается в иссечении кариозных тканей с последующим пломбированием дефекта с одновременной герметизацией неповрежденных ямок и фиссур (6).



1 Зуб 17 — вид до начала лечения. Отчетливо определяются глубокие фиссуры



2 После окончания воздушно-абразивного препарирования с использованием прибора



3 Нанесение геля ортофосфорной кислоты Ultra Etch

достигает границы эмали-дентин, что обуславливает распространение патологического процесса при кариесе в дентин. Глубокие фиссуры плохо прочищаются зубной щеткой, что приводит к накоплению в этих участках микроорганизмов, остатков пищи и продуктов клеточного распада.

Кроме того, твердые ткани зуба минерализуются в течение двух-трех лет после прорезывания, причем в области фиссур этот процесс протекает медленнее, чем в области гладких поверхностей зубов, что также повышает их восприимчивость к кариесу (2). Так, по данным исследований (5) в первых постоянных молярах с низким исходным уровнем минерали-

Показаниями для герметизации являются:

- узкие, каплевидные или полиобразные пигментированные фиссуры;
- фиссуры меловидной окраски;
- фиссуры с предполагаемым начальным кариесом (застывание зонда)

Герметизации не подлежат:

- зубы с выраженным кариесом на окклюзионной поверхности, диагностируемом клинически и рентгенологически;
- зубы, с кариесом на апроксимальных поверхностях;
- широкие, хорошо очищаемые фиссуры, на поверхностях которых больше 4-х лет отсутствуют кариозные поражения.

Дифференциальная диагностика интактной фиссуры и фиссуры, поражен-

Клинический опыт

ной кариесом часто бывает затруднена, так как в большинстве случаев проводится субъективно, на основании визуального исследования с помощью зонда и стоматологического зеркала. Но нельзя судить о масштабах кариозного процесса только по внешнему виду. Тонкая кариозная полоска по фиссурам может оказаться средним и даже глубоким кариесом. Чтобы выявить наличие скрытых кариозных поражений окрашенные фиссуры зубов рекомендуется шлифовать борами фиссуротоматами. Однако, значительно облегчить этот этап, а так же уменьшить страх пациента от применения бормашины (что особенно актуально в детской практике) позволяет применение различных модификаций технологий Air-Flow (1,3). Кроме того, применение воздушно-абразивных систем существенно повышает

эффективность первого этапа герметизации — очищения поверхности зуба, так как рекомендуемые для этого вращающиеся щетки с абразивными пастами, резиновые и силиконовые головки не могут адекватно очистить труднодоступные, глубокие и узкие фиссуры.

Правила проведения воздушно-абразивной обработки зубов известны и подробно описаны в учебной литературе (1,3). В своей практике для очищения фиссур мы применяем наконечник Air-Flow Handy 2+, с абразивным порошком на основе бикарбоната натрия с диаметром частиц 65 мкм. Такая воздушно-абразивная обработка позволяет не только провести тщательную очистку твердых тканей зуба без их повреждения, но и

обнаружить скрытые кариозные полости. При отсутствии кариозного размягчения на дне фиссуры, герметизацию проводят обычным способом. Если в процессе обработки диагностируют кариозные поражения, то показана расширенная (инвазивная) герметизация фиссур. В этом случае, для экскавации кариозных тканей (в качестве альтернативы фиссуротомом), мы применяем Air-Flow Prep 1 MAX. Преимуществами использования этого аппарата являются: минимально — инвазивное лечение, отсутствие боли, теплового эффекта, вибрации и шума турбины, что обеспечивает комфорт пациенту и врачу. Принцип работы этого аппарата основан на подаче струи, состоящей из смеси сжатого воздуха, воды и частиц абразивного порошка оксида алюминия (средний размер 27 мкм), под давлением до 7 бар. При применении Air-Flow Prep 1 MAX достигается избирательное устранение деминерализованных тканей, что мини-

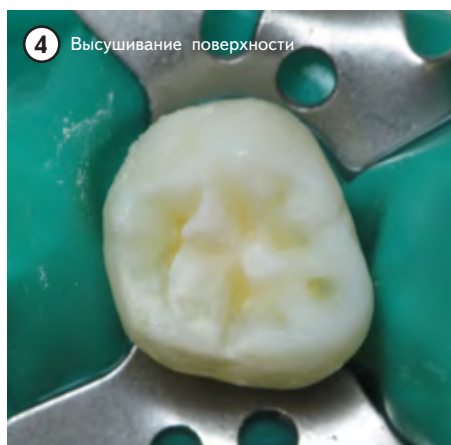
нирует герметика с протравленной эмалью.

Третьим этапом герметизации является аппликация фиссурного герметика. Герметики могут быть прозрачными, полупрозрачными и опаковыми. При использовании опакового герметика возможен более надежный контроль краевого прилегания и дефектов герметизации. В качестве герметиков можно использовать и стеклоиономерные цементы, но из-за высокой вязкости в узких фиссурах их применение затруднено. При проведении по показаниям инвазивной герметизации рекомендуется применять жидкотекучие или гибридные композитные материалы, так как прочность при истирании у традиционных герметиков низкая. В нашей практике мы используем усовершенствованный светоотверждаемый наполненный герметик — UltraSeal XT plus. Благодаря высокой наполненности (58% наполнителя), этот материал обладает высокими прочностными свойствами, что

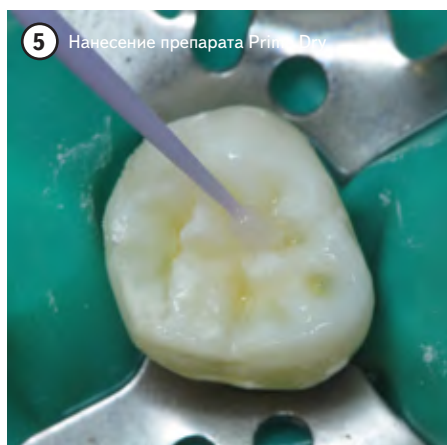
В качестве примера приводим наши клинические наблюдения:

Клиническое наблюдение 1:

Пациент Н., 13 лет. Родители обратились с целью профилактического осмотра полости рта ребенка. При объективном обследовании выявлена глубокая фиссура зуба 47. Отмечается застревание зонда. Для малоинвазивного препарирования использовали аппарат Air Flow Prep K1 MAX. Во время проведения обработки, пациента практически не беспокоили неприятные ощущения в зубах. Проведено протравливание 47 зуба Ultra Etch — на 15 секунд, промывание водой в течение 5 секунд. Просушивание зуба воздухом. Нанесен праймер PrimaDry в течение 5 секунд, с последующим просушиванием и внесением герметика UltraSeal XT plus. Время полимеризации — 20 секунд. Далее произведена провер-



4 Высушивание поверхности



5 Нанесение препарата Prima Dry



6 Нанесение фиссурного герметика Ultra Seal. Окончательный вид реставрации

мирует потерю твердых тканей зуба и сохраняет архитектуру фиссуры. Кроме того, очищенная таким образом поверхность позволяет сделать второй этап герметизации — протравливание поверхности эмали — более эффективным, что в дальнейшем обеспечит оптимальную адгезию герметика. Рекомендуемое время протравливания эмали постоянных зубов 15 — 30 секунд, молочных — 30 — 60 секунд. Затем производится тщательное смывание протравливающего агента водой и высушивание зуба. Для исключения микроподтеканий герметика, после этапа протравливания желательно нанести специальный праймер — PrimaDry на 5 секунд с последующим высушиванием. Он обеспечит уменьшение содержания влаги в фиссуре и усилит связывание и сцепле-

няет его оптимальным материалом для герметизации. Кроме того, тиксотропность этого герметика обеспечивает его экономное, точное и однородное (без образований пузырьков воздуха) нанесение в фиссуры.

Контроль прилегания материала осуществляется стоматологическим зондом. При некачественном наложении герметик сразу же откалывается от поверхности. С помощью копировальной бумаги производится коррекция окклюзии.

Последний этап герметизации — контроль за удержанием герметика и состоянием твердых тканей зуба — рекомендуется проводить через 6 месяцев. Повторные осмотры производятся раз в год. При этом утраченные участки герметика восстанавливаются.

ка качества нанесения герметика и коррекция окклюзии.

Клиническое наблюдение 2:

Пациентка О., 29 лет. Обратилась с жалобами на боли при приеме сладкой пищи в области 37 зуба. У пациентки отмечается сильный страх на стоматологические вмешательства (анестезию, препарирование). При объективном обследовании, выявлена глубокая пигментированная фиссура, застревание зонда. Было принято решение провести препарирование при помощи аппарата Air-Flow Prep K1 MAX. Во время этой процедуры пациентка практически не отмечала болезненности и страха. Далее проведены все этапы герметизации. В качестве герметика

7 Герметик UltraSeal

UltraSeal XT[®] plus
Pit & Fissure Sealant/
Fluoride Composite

использовался «UltraSeal XT plus. При повторном посещении, жалоб пациентка не предъявляла, болезненные ощущения при приеме сладкого прекратились.

Таким образом, наш опыт применения воздушно-абразивных технологий в клинике, позволяет оптимизировать герметизацию фиссур и отметить ряд преимуществ на этапах подготовки зуба к этой процедуре:

- данная методика хорошо воспринимается пациентами с фобией на стоматологические вмешательства с применением бор-машины;
- технология Air-Flow позволяет качественно очистить от налета и пигментаций узкие и труднодоступные фиссуры по сравнению с традиционной методикой профессиональной чистки зубов с использованием вращающейся щетки или силиконовой головки в сочетании с высокоабразивной пастой;

8 Препарат PrimaDry

PrimaDry[®]
Priming Agent

· применение данной методики позволяет диагностировать скрытый фиссурный кариес и провести малоинвазивное вмешательство с максимальным сохранением здоровых тканей зуба;

· проведение этапа очищения фиссур Air-Flow значительно улучшает адгезию герметика к твердым тканям зуба и как следствие делает процедуру герметизации более качественной и долговечной.

По данным исследований (7), при сохранении герметика через год после герметизации частота поражения кариесом на окклюзионных поверхностях уменьшается на 80%, снижаясь в последующие 4 года до 58%, поэтому широкое применение этого метода в практической стоматологии оправдано с медицинской, экономической и социальной точек зрения.

Литература:

1. Барер Г.М., Овчинникова И.А. Air-Flow Prep K1 — альтернатива микромотору? // Клиническая стоматология № 1. — 1999. — С.14-16.
2. Жорова Т.Н. Процесс созревания эмали постоянных зубов после прорезывания и влияния на него различных факторов: Автореф. дисс. канд. мед. наук. — Омск, 1989.- 24с.
3. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний пародонта / Л.М.Цепов, А.И.Николаев, Е.А.Михеева.- 3-е изд., испр. и доп.- М.: МЕДпресс-информ, 2008.- 272с.:ил.
4. Кисельникова Л. П. «Фиссурный кариес (диагностика, клиника, прогнозирование, профилактика, лечение)», Екатеринбург 1996 г. Дисс. на соиск. уч. ст. д.м.н).
5. Кисельникова Л. П., Леонтьев В.К. Влияние исходного уровня минерализации прорезывающихся моляров на поражаемость их кариесом // Стоматология. - 1996.-№2.- С.55-58.
6. Практическая терапевтическая стоматология: Учебное пособие / А.И.Николаев, Л.М.Цепов.- 8-е изд., доп. И перераб.- М.: МЕДпресс-информ, 2008.- 960с.:ил.
7. Хельвиг Э., Климик И., Аттин Т. Терапевтическая стоматология. Под ред. проф. А.М. Политун, проф. Н.И. Смоляр. Пер. с нем. — Львов: ГалДент, 1999.-409 с.-205 рис.

AIR-FLOW[®] prep K1

ПОЧУВСТВУЙ
РАЗНИЦУ!

AIR-FLOW[®] prep K1 обеспечит:

- подготовку зубной фиссуры к запечатыванию после очистки и вскрытия;
- улучшение адгезии за счет образования шероховатой поверхности (протравливать эмаль нет необходимости);
- упрощение процедуры подготовки зуба к пломбированию небольших кариозных поражений;
- устранение пигментированных участков перед герметизацией фиссур.





CHARISMA[®]

Diamond



Внимание!

Принимаем предварительные заявки
на наборы Charisma Diamond.

Вместе с первыми заказами Вас ждут специальные подарки от S.T.I.dent:

- Стильные футболки и бейсболки с логотипом Charisma Diamond,
- Годовая подписка на журнал Dental IQ,
- Настенные часы с символикой Heroeus и даже

**настоящие
сертифицированные
бриллианты!**



Совершенство

которое Вы оцените уже скоро!

Пять лет исследовательской работы и пять лет клинической апробации, результат – создание революционного материала Charisma® Diamond.

Charisma® Diamond – безусловно займет лидирующие позиции на рынке композитов, станет эталоном принципиально нового поколения материалов для высокоэстетичных реставраций.

Универсальный наногибридный
светоотверждаемый рентгеноконтрастный
композитный материал.



Сочетание высокой эстетичности
и превосходных прочностных
характеристик.

- Улучшенные манипуляционные свойства, «скульптурная» консистенция.
- Увеличенное рабочее время.
- Широкий выбор оттенков и степеней прозрачности.
- Естественная флуоресценция и натуральная опалесценция.
- Действительно сверхнизкая усадка, доказано:
Fraunhofer Institut Werkstoffmechanik, Germany;
University of Niigata, Japan;
University of Cologne, Germany.

Подробности на сайте

www.stident.ru

Медикаментозная обработка кариозных полостей при эстетической реставрации зубов композитами

Клинический опыт

Медикаментозная обработка кариозной полости является важным этапом ее подготовки к пломбированию. Как свидетельствуют данные литературы, медикаментозная обработка полости перед реставрацией зуба композитными материалами позволяет уменьшить количество патогенных бактерий в пристеночном дентине, снизить риск возникновения «постоперативной» чувствительности и воспалительных осложнений со стороны пульпы зуба.

**А.И. Николаев, Т.С. Степанова,
Д.А. Николаев**
*Смоленская Государственная
медицинская академия*

Длительное время для медикаментозной обработки кариозных полостей использовались растворы сильнодействующих антисептиков, например фенола.

В нашей стране в «докомпозитную эпоху» для медикаментозной обработки кариозных полостей перед пломбированием использовали 3% раствор перекиси водорода, 96% спирт, а высушивали полость медицинским эфиром. Глубокие полости, чтобы избежать раздражения пульпы, промывали теплыми растворами слабых антисептиков: 1% перекисью водорода, 1% раствором хлорамина, 0,02% раствором фурацилина. Высушивать глубокие полости рекомендовалось теплым воздухом.

С появлением композитов подходы к медикаментозной обработке полостей существенно изменились. Спирт и эфир для обработки полостей применять не рекомендуется из-за токсичности и низкой высушивающей способности (Петрикас А.Ж., 1997). Кроме того, высказываются опасения, что спирт и эфир могут снизить адгезию композитного материала, а спирт разрушает полимерную матрицу композитов (Борисенко А.В., Неспрядько В.П., 2001). В настоящее время при пломбировании композитами с целью медикаментозной обработки рекомендуют применять орошение полости теплыми антисептиками низких концентраций из шприца. Для этих целей используют 3—5% раствор гипохлорита натрия, 0,06—0,1% раствор хлоргексидина, 3%

раствор перекиси водорода, 0,02% раствор фурацилина и т.д. Высушивание полости проводится струей воздуха из «пистолета» или стерильным ватным шариком.



Рис. 1. Препарат на основе 2% раствора хлоргексидина Consepsis (Ultradent): а — шприц IndiSpense (30 мл); б — шприц емкостью 1,2 мл с канюлей для непосредственной аппликации препарата в полость.

Следует признать, что обработка таким способом, во-первых, недостаточно эффективна, а во-вторых, сложна технологически, тем более что некоторые из перечисленных препаратов обладают весьма неприятным вкусом и запахом (например, гипохлорит натрия) и требуют немедленного удаления их из полости рта (необходимо использование коффердама и «пылесоса»). Кроме того, в настоящее время высказываются опасения по поводу применения для медикаментозной обработки полости средств, выделяющих

атомарный кислород или хлор (перекись водорода, гипохлорит натрия). Считается, что эти газы могут проникнуть в пристеночный дентин и ингибировать процесс полимеризации адгезивной системы композита, нарушая свойства «гибридного слоя».

Многие стоматологи ограничиваются промыванием полости водой из «пистолета» и подсушиванием ее воздухом. После этого они начинают процесс пломбирования, рассчитывая на то, что протравливание стенок полости фосфорной или малеиновой кислотой окажет бактерицидное действие. Кроме того, имеются данные, что в дентине, загерметизированном адгезивной системой и/или пломбировочным материалом, активная жизнедеятельность микрофлоры прекращается. Такой подход допустим, однако он не исключает опасности развития воспалительных осложнений со стороны пульпы, связанных с инвазией в нее микроорганизмов из прилегающего к полости инфицированного дентина.

Мы рекомендуем следующую методику антисептической обработки полости перед пломбированием композитными материалами:

1. Обильное промывание полости водой, водно-воздушным спреем и высушивание из «пистолета» стоматологической установки. Желательно, чтобы в «пистолет» подавалась не водопроводная вода, а имела автономная подача дистиллированной воды из специальной емкости.
2. Медикаментозная обработка кариозной полости 2% водным раствором хлоргексидина. Для этих целей, по нашему мнению, наиболее удобно использовать препарат Consepsis (Ultradent) (рис. 1), который представляет собой 2% раствор хлоргексидина биглюконата, содержащий мягкие вкусовые добавки и имеющий pH 6,0. Выпускается этот препарат в шприцах в комплекте с одноразовыми канюлями-аппликаторами — Black Mini Brush или Blue Mini DI tip (рис. 2).

3. Consepsis втирают в дно и стенки кариозной полости кисточкой-аппликатором в течение 30-60 сек (рис. 3). Им можно обработать также окружающие ткани зуба и прилегающую десну. По мере необходимости препарат постепенно выдавливается из шприца.



Рис. 2. Канюли-аппликаторы с кисточками (Ultradent): а — Black Mini Brush tip; б — Blue Mini Dento-Infusor tip.

4. Препарат аккуратно раздувается и подсушивается воздухом. Смыть его не следует.

5. После этого проводится протравливание эмали и дентина, нанесение адгезивной системы и пломбирование полости в соответствии с инструкцией к пломбирочному материалу.



Рис. 3. Медикаментозная обработка кариозной полости препаратом Consepsis (Ultradent) перед эстетической реставрацией зуба 46 композитом.

При пломбировании композитами также допускается сначала протравить полость, затем продезинфицировать ее препаратом Consepsis, а после этого нанести адгезив. В этом случае препарат вносится в уже протравленную полость, аккуратно раздувается воздухом и не смывается. Специально проведенные исследования не обнаружили отличий в силе адгезии при использовании Consepsis до и после протравливания. Не зависит этот показатель и от того, был ли препарат смыт с последующим просушиванием полости, или же его высушили, не смывая водой (данные компании Ultradent).

Как показывает наш практический опыт, медикаментозная обработка кариозной полости препаратом Consepsis перед пломбированием композитными материалами позволяет значительно снизить частоту возникновения «постоперативной» чувствительности и развития воспалительных осложнений со стороны пульпы зуба.

Дефекты IV класса кариозного происхождения

Н.Н. Власова

К.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии Первый МГМУ им. И.М.Сеченова

Пациент М. с наличием кариозных полостей по 4 классу в области 12, 11, 21, 22. Жалобы на наличие эстетического дефекта во фронтальной области. Болевые ощущения при приеме сладкого.

Препарирование под виниры, с перекрытием режущего края. Для достижения лучшей эстетики и окклюзии был изготовлен силиконовый ключ оттисковой массой Flexitime (Heraeus). Изоляция рабочего поля проводилась при помощи пакера и ретракционной нити Ultrapak (Ultradent). В процессе реставрации использовались материалы компании Heraeus: Venus и Charisma Opal, адгезивная система 5 поколения Gluma Comfort Bond + Desensitizer.



В качестве первого слоя использовался оттенок Venus T1, при помощи которого была восстановлена небная поверхность. Следующим этапом было нанесение оттенка непрозрачного дентина Venus AO3.

Для восстановления эмали в пришеечной области использовался оттенок Charisma Opal A3, участок в области экватора Charisma Opal A2, затем оттенок Charisma Opal A1. Вестибулярная эмаль и режущий край были восстановлены оттенком Venus T1.

Реставрация проводилась под инфильтрационной анестезией Septanest 1:100 000.

Высокоэстетичный результат был достигнут благодаря уникальным свойствам материалов: материалы не прилипают к инструментам, хорошо конденсируются в отпрепарированной полости, пластичны, хорошо полируются.

Septodont мировой лидер в производстве карпульной анестезии для стоматологической практики



Гамма анестетиков Septodont, зарегистрированных в России, включает:

- Septanest с адреналином 4% (1:100 000, 10 мкг/мл), длительность 75 минут
- Septanest с адреналином (1:200 000, 5 мкг/мл), длительность 60 минут
- Scandonest 3% (Мепивакаин без вазоконстриктора) длительность 40 минут

Вы также можете использовать карпульные иглы Septoject (европейский стандарт)

Безопасность

- Более 20 лет успешного клинического применения
- Не содержит метилпарабена
- Низкое содержание сульфитов
- Биологически трансформируется как в плазме, так и в печени
- Блистерная упаковка предотвращает повреждение карпул
- Двойная стерилизация: термическая и гамма-лучами

Эффективность

- Быстрое начало действия от 2х минут
- Хорошая растворимость в жире
- Продолжительность действия до 75 минут (Septanest 4%)

Цельнокерамические реставрации — путь к естественной эстетике зубов

В.В. Щетинин

Главный врач клиники
«БРЭНД ДЕНТАЛ» г. Ставрополь

Современные тенденции оценки реставрации передних зубов включают в себя множество факторов, таких как цвет, форма, взаимоотношение с десной. Причем каждый из этих факторов является неотъемлемой составляющей успеха. Развитие систем реставрационных материалов позволяет все ближе и ближе приблизиться к идеалу — незаметной реставрации, неотличимой от естественных зубов.

Осознание эстетического кода естественных зубов — одновременное присутствие у естественных тканей зуба эффектов опалесценции и флюоресценции, и обусловленное этим внутренне «свечение» ядра зуба и игра более теплых тонов проходящего света на режущем крае фронтальных зубов, позволило реализовать все необходимые эффекты в наборе керамической массы HeraCeram MATRIX.

В своей ежедневной работе врача-стоматолога нам приходится сталкиваться с постоянным ростом потребности в высоко эстетичных реставрациях зубов фронтальной группы. Пациенты мотивированы сложившимися стереотипами красоты, в которых гармоничная улыбка стоит на одном из первых мест.

Для достижения идеального результата, на сегодняшний день, просто необходимо использовать тактику командного подхода, при которой каждый: и врач, и зубной техник, и, что не менее важно, пациент, будут работать сообща.

Рассмотрим все вышесказанное на конкретном примере:

Пациентка В. Обратилась в нашу клинику с жалобами на отлом части 12 зуба и неудовлетворительный внешний вид композитных реставраций зубов фронтальной группы (фото 1). Данные реставрации выполнялись два года назад. На момент первичного осмотра видно, что композит недостаточно отполирован, что приводит к повышенному скоплению налета в



пришеечной области и ее пигментации, а также имеет значительную толщину — вестибулярно добавлен почти двухмиллиметровый слой композита, что меняет положение верхней губы (фото 2). Кроме того, реставрация имеет явно «пластмассовый» внешний вид, она абсолютно монохромна, не имеет прозрачности и необходимой внутренней структуры (фото 3, 4).

Чтобы исправить эту ситуацию, было принято решение восстановить четыре верхних резца цельнокерамическими коронками из HeraCeram Press, облицованными керамической массой HeraCeram,

Клинический случай



которые входят в единую керамическую систему фирмы Heraeus.

С помощью набора HeraCeram Matrix мы сумели добиться необходимой прозрачности режущего края и внутренней структуры мамелонов, что обеспечивает естественный вид реставрации (фото 5).

При этом светопроницаемость цельнокерамических коронок в пришеечной области соответствует таковой у естественных зубов, что исключает появление тени в ядре зуба при ярком освещении и возможную серую подсветку тканей десны (фото 6, 7).



Пациентка осталась очень довольна результатом нашей работы. Она призналась, что не ожидала настолько качественного результата, ведь даже она не может отличить свои естественные зубы от поставленных цельнокерамических коронок.



Керамика для облицовки каркасов из оксида циркония

Как Вам объединить эстетические стандарты, высокое качество и экономическую прибыль?

Ответы в HeraCeram.

- Стабилизированная структура лейцита «SLS» это результат идеальной комбинации химического состава и специализированной обработки.
- SLS формула HeraCeram достигает максимально лучших характеристик материала – совершенных облицовочных керамик для всех Ваших потребностей.
- Явные преимущества для Вас на всех уровнях работы.
- Дополнительные преимущества Вашей лаборатории.



Набор Matrix, для воссоздания натуральной эстетики.



Обе керамические линии предлагают компактные наборы из 8 наиболее популярных оттенков с соответствующими дополнительными массами Matrix. Идеальное место для старта.



Прибейте недорогие стартующие наборы HeraCeram и HeraCeram Zirconia. Также Вы получаете опак и дентины A2, A3, A3,5 и соответствующие им дополнительные массы Matrix.

SLS формула создает отличие.

- Никакой необходимости в фазе медленного охлаждения.
- Очень короткие по времени циклы обжига. На 30 % в среднем короче, чем у сопоставимых керамических масс.
- Одна и та же концепция наслаивания и эстетики у обеих линий.



Бриллиантовые результаты на любом материале каркаса.

- Просто, быстро и надежно. Облицовки с эстетикой натуральных зубов.
- Ваше преимущество на годы вперед с формулой SLS и ее стабилизированной структурой лейцита.



S.T.I. DENT[®]

125362, г. Москва, ул. Водников, д. 2
тел./факс: (495) 229-0646
бесплатный многоканальный
телефон: 8-800-333-0646
www.stionline.ru, mail@stident.ru