

S.T.I. Online

Бесплатный
многоканальный
телефон:

8-800-333-0646

■ Biodentine™

Новинка!
Усовершенствованный
материал на основе МТА
от компании Septodont

■ Charisma Diamond

Предварительная клиническая
оценка эффективности

■ HeraCeram Zirkonia

Концепция эстетики
керамики для облицовки
каркасов из диоксида
циркония.

■ Клинический опыт

Статьи
Макеевой И.М.
Мелихова С.В.
Болячина А.В.
Петлева С.А.
Платонова И.А.
Крыловой А.И.
и других авторов

Ответственность
лидера

8
Сентябрь, 2011

Heraeus

Heracast® EC – EasyCasting

Фирма Heraeus – изобретатель технологии литья в вакууме под давлением разработала новую литейную машину Heracast EC. для зуботехнических лабораторий с любым объемом работ. Heracast EC предлагает высокотехнологичный и качественный процесс литья в сочетании с компактным дизайном и экономичной ценой.



Hera®

Много лет стоматологический рынок нашей страны живет в режиме от выставки до выставки, намечая самые серьезные цели к сентябрю и апрелю. Так и периодические издания часто готовят свои выпуски именно к весенней и осенней выставкам в Москве. STI-online в этом смысле не исключение.

В процессе подготовки этого номера я поймал себя на мысли, что многие яркие события последнего времени, где S.T.I.dent был непосредственным участником, в рутине их подготовки и проведения начинают казаться рядовыми мероприятиями. Оказывается, полезно вот так остановиться, оглянуться и оценить проделанную работу.

А ведь на самом деле! Период с апреля по июль выдался настолько интересным и интенсивным, что просто диву даешься — как на все это хватило времени, сил, эмоций, средств! Апрель 2011 года стал не просто месяцем, в который обычно проходит «Стоматологический салон» в Крокусе. В апреле S.T.I.dent выступил генеральным спонсором 1-го Российского эндодонтического Конгресса, участвовал в выставке в Ставрополе, поддержал научно-практическую конференцию в Ростове-на-Дону, организовал мастер-класс по отбеливанию зубов в Москве, содействовал организации областной эндодонтической конференции в Кемерово, провел семинар по актуальным вопросам стоматологии в Нижнем Новгороде. Конечно, и сам «Стоматологический салон 2011» потребовал много усилий — мы изменили дизайн стенда, адаптировав его под новую концепцию представления продукции в виде тематических линеек; вывели на рынок несколько новых высококлассных материалов; подготовили и провели яркие промо-акции, проделали много другой подготовительной работы.

Май стал не менее продуктивным. Судите сами: научно-практическая конференция в Сургуте, выставка в Санкт-Петербурге; Конгресс Golden Palette и Конкурс зубных техников в Екатеринбурге; практические курсы по съемному протезированию и керамике немецкого техника-мастера в Москве; семинар по реставрации и отбеливанию в Москве и Санкт-Петербурге; семинар по эндодонтии в Воронеже; Международный Форум и выставка в Казани — все это состоялось при нашей поддержке и спонсорском участии.

В июне в Воронеже, Перми, Ростове-на-Дону, Волгограде, Кемерово, Владивостоке состоялись конференции и семинары по терапевтической стоматологии, освещавшие вопросы реставрационной стоматологии, отбеливания зубов и эндодонтии.

Как видите, работа проделана колоссальная! А ведь были еще презентации бренд-менеджеров, лекции и мастер-классы опиньон-лидеров, работа региональных представителей, сотрудничество с факультетами последипломного образования ВУЗов, подготовка обновления линейки каталогов продукции, отладка нового сайта и интернет-магазина — этот список тоже далеко не полный, поскольку трудно оценить, сколько уже вложено в подготовку будущих мероприятий!

К чему, собственно, все перечисления, эмоции? К тому, что, вдумавшись, становится понятно, из чего складывается лидерская позиция S.T.I.dent на рынке расходных стоматологических материалов. Я уверен — мало иметь эксклюзивный контракт с производителем и пытаться всеми силами обменять материалы на деньги



стоматолога. Только активные маркетинговая и общественная позиции и качественные образовательные программы могут сделать так, чтобы врач или техник естественным путем приобрел исключительно необходимые качественные материалы, владел тонкостями современных технологий, получал самую актуальную информацию. В конце концов, именно врач отвечает за качество медицинской помощи, и задача ответственного поставщика сделать так, чтобы врач был сосредоточен на пациенте и был уверен, что он работает теми материалами, средствами и инструментами, которые предписаны выбранным им методом лечения или протоколом процедуры. Надежный, известный и авторитетный поставщик, не экономящий средств и сил на профессиональном обучении, со своей стороны постоянно обеспечивает защиту и прибыльность бизнеса стоматологической клиники и зуботехнической лаборатории, которые с ним сотрудничают.

Итак, вашему вниманию я предлагаю 8-й номер нашего корпоративного издания, который служит всем обозначенным выше целям. В номере репортажи о проведенных мероприятиях, анонсы будущих событий и, конечно же, неоценимый клинический опыт применения самых современных средств и материалов из источников, несомненно, заслуживающих доверия — известные и признанные специалисты делятся своим опытом.

*Генеральный директор S.T.I.dent
Андрей Табаков*

Эндодонтический Конгресс 2011

1-3 апреля, Москва

В начале апреля 2011 г. в Москве состоялся 1-ый Российский Эндодонтический Конгресс. Переоценить значение этого события в жизни российского стоматологического сообщества сложно, поскольку этому предшествовала огромная работа по объединению членов секции, реанимации ее работы, вступлению России в Международную Федерацию Эндодонтических Ассоциаций (IFEА), Европейское Эндодонтическое Общество (ESE).

Период разобщения и неверия в единую организацию закончился. Это тем более приятно, что Эндодонтический Конгресс такого уровня проходил в год, когда Эндодонтическая Секция СтАР отмечала свое 15-летие.

Программа Конгресса была представлена двумя лекционными днями и днем мастер-классов и практических курсов. Открывал Конгресс Президент Стоматологической Ассоциации России профессор В.Д. Вагнер, который поздравил участников с этим знаковым событием и пожелал успехов в работе. Он отметил также, что особенно рад присутствию участников Конгресса из многих регионов России.

Основатель и Почетный Председатель Эндодонтической Секции профессор Е.В. Боровский в совместном докладе с Председателем секции Эндодонтии профессором И.М. Макеевой остановился на «Этапах развития Эндодонтии в России».



Выставки. Форумы. Конференции.

Компания S.T.I.dent, обладающая, пожалуй, самым широким ассортиментом продукции для эндодонтической практики, выступила Генеральным спонсором Конгресса, предоставив лекторов для теоретической и практической частей Конгресса, оснастив рабочие места для мастер-классов и сделав самую обширную выставочную экспозицию.

Большинство докладов, звучавших на Конгрессе, в той или иной степени касались применения материалов и инструментов, представляемых в России нашей компанией. Так, профессор из Литвы Саулис Друктейнис после своей лекции продемонстрировал аудитории преимущества и нюансы использования рециприрующих инструментов TiLOS, входящих в так называемую Анатомическую Эндодонтическую Технологию от компании Ultradent.

Профессор из Италии Камилло Арканджело посвятил свой доклад не менее интересной системе инструментов — системе Revo-S от компании MICRO-MEGA, которую в России также представляет S.T.I.dent. В третий день Конгресса профессор Арканджело провел 3 мастер-класса, позволивших тридцати докторам на практике оценить уникальные возможности инструментов Revo-S и приобрести практические навыки работы с ними.

Мастер-класс доктора А.В. Болячина стал самым посещаемым на Конгрессе. Более 60 эндодонтистов пришли на практическую демонстрацию Алексея Вячеславовича, посвященную устранению процедурных ошибок во время эндодонтического лечения и техникам закрытия перфораций в зависимости от их уровня. Курсанты получили обширные знания в области применения материалов на основе МТА и на практических примерах познакомились с новым материалом Biodentine от компании Septodont.

По итогам конгресса можно сказать, что российские врачи-эндодонтисты активно включаются в процесс освоения



новых технологий, идут в ногу с бурным развитием этой интересной и требующей высокого профессионализма специальности. Нельзя не отметить увеличивающуюся активность Российских стоматологов на Международных Эндодонтических Конгрессах. Так, на Европейском Конгрессе в Эдинбурге в 2009 г. присутствовали 4 участника, в 2010 г. в Афинах — 12, а сегодня уже большая группа врачей готовится принять участие в 15-м Европейском Конгрессе в Риме в сентябре текущего года, где состоятся Генеральные Ассамблеи IFEА и ESE. Россию в этих организациях представляет Исполнительный директор эндодонтической секции СтАР Н.М. Шеина.

Уже объявлено о начале подготовки 2-го Российского Эндодонтического Конгресса, который состоится с 30 марта по 1 апреля 2012 года в Москве. Известно, что свое согласие на участие уже дали Бен Джонсон (США), Пол Даммер (Великобритания), Джошуа Мошонов (Израиль). Это даст новый импульс развитию эндодонтии в России и, следовательно, выходу на новый уровень оказания специализированной высокотехнологичной помощи пациентам.





ULTRADENT'S **NEW** LED CURING LIGHT

Новый фотополимеризатор VALO

уникальное сочетание технологии и дизайна

- Удобный и лёгкий – весом всего 77 г.
- Широкополосные светодиоды фотополимеризуют любые стоматологические материалы.
- Высокая интенсивность, три режима полимеризации, включая эмулятор Plasma Arc, мощностью 3200 mW/cm²
- Отсутствие световода обеспечивает превосходный доступ.
- Коллимированный луч гарантирует полное, однородное отверждение композитов.
- Бесшовная, лёгкая и прочная конструкция из алюминия.



ULTRADENT
PRODUCTS, INC.
Made in USA

S.T.I.
DENT®

Эксклюзивный представитель Ultradent 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

Стоматологический салон 2011

25-28 апреля, Москва

Новый дизайн стенда S.T.I.dent стал логическим продолжением принципа последних лет — представлять нашу продукцию по направлениям стоматологической практики.

Отдельные части большого стенда были посвящены продукции для Реставрационной стоматологии, Эндодонтического лечения, Профилактике заболеваний пародонта и Ортопедической стоматологии. В каждом из разделов мы представляли все самое новое и интересное для практикующих специалистов. На стенде работали практикующие стоматологи и техники, которые консультировали посетителей по самым тонким вопросам применения материалов S.T.I.dent.

Реставрация. Главные события происходили именно в этой части стенда потому, что на апрельской выставке впервые был представлен новый наногибридный светоотверждаемый композитный материал Charisma Diamond. Внимание к новинке привлекал каждый сотрудник S.T.I.dent, поскольку все мы были в стиль-



Выставки.
Форумы.
Конференции.

ных футболках и бейсболках с логотипами Charisma Diamond. Под статью материалу от Heraeus стал и уникальный фотополимеризатор VALO от компании Ultradent, поскольку характеристики этого прибора намного превосходят возможности аналогичных устройств данного типа.

Ортопедическая стоматология. Объединенная экспозиция для врачей ортопедов и зубных техников также порадовала новинкой от концерна Heraeus. Впервые на российском рынке была представлена керамическая масса для обли-

цовки каркасов из диоксида циркония HeraCeram Zirkonia. На стенде была организована практическая демонстрация с работой этой массой. Septodont в этом году тоже порадовал новинкой — материал Racegel уже становится популярным средством для контроля над кровотечением и просачиванием десневой жидкости во время ортопедического приема.

Эндодонтия. Новинки этого раздела экспозиции S.T.I.dent — всегда продукция высокого качества и потому востребованы российскими эндодонтистами.





Впервые была представлена полная Анатомическая Эндодонтическая Технология Endo-Eze AET от компании Ultradent, включая систему рециприрующих инструментов TiLOS. Новинка от Septodont – материал Biodentine, предназначенный для закрытия перфораций, по мнению авторитетных врачей, станет в ближайшее время самым популярным средством на основе МТА.

Профилактика. Важнейшей частью раздела, посвященного профилактике заболеваний пародонта и профилактике периимплантитов, является обучающая программа Swiss Dental Academy (SDA).

Эта европейская программа обучения гигиенистов стоматологических уже второй год успешно работает в России при поддержке S.T.I.dent. В прошлом году авторизованные центры SDA провели более 120 курсов для почти 800 российских специалистов в 12 городах. Технологии Piezon No Pain, Air-Flow и Perio Flow – наиболее эффективные в области профилактики и являются изобретением компании EMS (Швейцария). На нашем стенде каждый мог ознакомиться и на практике испытать самое современное оборудование EMS. Аппараты Air-Flow Master, Air-Flow Master Piezon

и Piezon Master 700 – лучшее на сегодняшний день оборудование для оснащения рабочего места гигиениста.

Позитивное настроение наших партнеров и клиентов, с которым они покидали наш стенд; полезная информация и тонкости технологий, полученные от S.T.I.dent; новые знания и уверенность в завтрашнем дне – все это стимул к дальнейшему развитию и сотрудничеству.

До встречи на крупнейшей выставке года «Дентал Экспо 2011» 26-29 сентября в Москве!



Golden Palette 2011

16-20 мая, Екатеринбург

Международный научно-практический конгресс Golden Palette (Золотая палитра) проводится ежегодно уже в течение десяти лет и является одним из самых популярных профессиональных событий стоматологической России и ближнего зарубежья. Golden Palette — это возможность получить самую свежую информацию о новейших стоматологических технологиях, перенять опыт других, посоветоваться с коллегами по наиболее актуальным вопросам, да и просто немножко отдохнуть от рутинной работы, окунувшись в атмосферу единомышленников, зарядиться позитивной энергией, так необходимой для реализации планов и профессионального роста, на благо своих настоящих и будущих пациентов.

Десять лет назад история Конгресса началась с профессионального конкурса зубных техников Golden Palette. Юбилейный Конгресс этого года уже включал в себя: Пародонтологический Форум; Форум «Терапевтическая стоматология»; IV Уральскую конференцию по имплантологии; семинары по вопросам организации стоматологической клиники;

Выставки. Форумы. Конференции.



мастер-классы для ассистентов врачей-стоматологов и, конечно же, большой Форум по ортопедической стоматологии.

Подробный отчет обо всей программе Конгресса, подготовленный бессменным организатором Golden Palette — компанией «Медицинская фирма «Витал ЕВВ», вы можете найти на страницах 9-го выпуска ежеквартальной газеты о стоматологии Dental Times, а в этой статье мы расскажем о наиболее заметных событиях, прошедших при непосредственном участии S.T.I.dent.

Организация такого масштабного мероприятия, как Международный профессиональный Конгресс, невозможна без спонсорской поддержки торговых компаний и фирм-производителей, которые обеспечивают конкурс необходимыми материалами, инструментами и оборудованием, привозят из-за рубежа профессиональных лекторов, помогающих в освоении новых технологий. Генеральным спонсором Golden Palette в течение пяти лет является компания S.T.I.dent в лице ее Генерального директора Андрея Аркадьевича Табакова, благодаря чему участники Конкурса обеспечены всеми необходимыми материалами и оборудованием. В этом году Генеральный спонсор сделал еще один подарок участникам Конгресса и Конкурса: пригласил в Екатеринбург лектора компании Heraeus (Германия), зубного техника-мастера Питера Брюссинга (P. Brüßing), который провел лекционный курс по съемному протезированию и мастер-класс по изготовлению цельнокерамических конструкций на каркасах из диоксида циркония. Г-н Брюссинг присутствовал на открытии и закрытии конкурса, посадил дерево в «рябиновой аллее» перед зданием Свердловского областного медицинского колледжа и был очарован радушием приема, теплотой встречи и масштабностью проведенного мероприятия.





Профессиональный конкурс зубных техников Golden Palette в этом году отличался тем, что впервые было предложено изготовить конструкции на каркасах из диоксида циркония. В конкурсе приняли участие 15 зубных техников из Москвы, Омска, Перми, Белебея, Тюмени, Сургута, Новоуральска, Полевского, Екатеринбургa. Все представленные работы оценивались международным жюри, в состав которого входили: з.т.м. П. Брюссинг (Германия), з.т.м. М. Куазем (Испания), Р. Тренкеншу (Германия), председатель жюри — проф., д.м.н. Александр Николаевич Ряховский. Качество выполненных работ оценивали по международным критериям, после чего были подведены итоги. Работу жюри облегчило наличие зуботехнических микроскопов, что позволило оценить качество краевого прилегания коронок, оформление десневого края коронок. Незаметные глазу нюансы, имеющие важное клиническое значение, определили расстановку призовых мест. Первое место в Конкурсе заняла Бурнаева Надежда Вадимовна из Екатеринбургa (Зуботехническая лаборатория «ВИК», возглавляет которую зубной техник Андрей Васильковский, победитель конкурса Golden Palette 2002). Второе место занял Азанов Дмитрий Игоревич из Москвы (Зуботехническая лаборатория «Юрхим», Немецкий стоматологический центр, возглавляет его зубной техник Михаил Иванов, в прошлом призер конкурсов «Golden Palette»). На третьем месте — Мурина Любовь Викторовна из Екатеринбургa (Зуботехническая лаборатория «Дентура», возглавляет которую зубной техник Виктор Мурин, в прошлом также призер конкурсов Golden Palette). Победитель получила от Генерального спонсора S.T.I.dent глав-

ный приз Конкурса: Heramat C3 — самую современную печь для обжига металло-керамики.

Большой интерес участников конгресса Golden Palette вызвала европейская обучающая программа Swiss Dental Academy, в рамках которой были проведены два мастер-класса для гигиенистов. Изначально планировали провести один мастер-класс, но желающих было так много, что пришлось оперативно организовать второй мастер-класс, для того



чтобы все участники смогли ознакомиться и даже поработать с оборудованием «Золотого стандарта EMS», активно используемого для профилактики и лечения заболеваний пародонта и профилактики периимплантитов. Современные многофункциональные и технологичные аппараты Piezon Master 700, AirFlow Master Piezon и Air-Flow Master, в которых реализованы методы ультразвуковой и воздушно-абразивной обработки, поставляются

в Россию с середины 2010 года и уже зарекомендовали себя с самой лучшей стороны, как надежные помощники в стоматологической практике и источники повышения прибыльности стоматологического учреждения. В рамках данной программы заметно облегчен доступ гигиенистов к знаниям основ профилактики стоматологических заболеваний: гигиенисты быстро и эффективно обучаются навыкам снятия зубных отложений с использованием специального оборудования и при этом получают сертификаты международного образца от Швейцарской Стоматологической Академии.

Конечно, за пять рабочих дней Конгресса прошло много других, не менее познавательных и увлекательных событий, описание которых трудно уложить в короткую журнальную статью, поэтому приглашаем всех желающих принять непосредственное участие в Golden Palette будущего года, чтобы самим ощутить атмосферу этого праздника стоматологии.



Практические семинары для зубных техников Питера Брюссинга

18-21 мая, Москва

Питер Брюссинг, CMDT, зубной техник-мастер, лектор и преподаватель фирмы Heraeus Kulzer, приезжает в Россию не первый раз. В прошлом году он посетил 6 городов Поволжья, Сибири и Дальнего Востока, где с большим успехом провел мастер-классы и демонстрации, посвященные применению массы HeraCeram для облицовки металлических каркасов.

В мае этого года, совместно с зуботехнической лабораторией «Модуль», любезно предоставившей хорошо оборудованное для проведения обучающих занятий для зубных техников помещение, нам удалось привести этого великолепного специалиста в Москву. Нашей задачей было провести для постоянных пользователей зуботехнической продукции Heraeus занятия, позволяющие изучить нюансы методов изготовления съемных и несъемных протезов и познакомить с новинками продукции.

18-19 мая состоялся практический курс «Изготовление полных съемных протезов». На курсе были техники из Москвы, Московской области, Архангельска и Смоленска — всего 10 специалистов. Кроме того, 2 врача-ортопеда из Москвы и Смоленска изъявили желание участвовать в курсе в качестве слушателей, чтобы в дальнейшем правильно оценивать зуботехнический этап создания съемного протеза своих будущих пациентов.

В ходе практического курса каждому участнику предстояло ознакомиться и на



практике воплотить методику изготовления полного съемного протеза с использованием технологии Heraeus. После теоретической части, в которой г-н Брюссинг рассказал о концепции полного съемного протезирования и концепции окклюзии (сбалансированной, лингвализированной), техники приступили к практической работе. В этой части курса шаг за шагом были пройдены следующие этапы создания высокотехнологичного съемного протеза: анализ модели и определение биометрических ориентиров; подбор акриловых зубов при помощи инструмента Palameter; индивидуальная постановка зубов согласно биометрическим ориентирам; моделирование анатомических контуров съемных протезов; индивидуальная функциональная приточка зубов; контроль окклюзии; паковка протезов методом инъекции в аппарате Palajet; полимеризация протезов в аппарате Palamat Elite и, наконец, окончательная обработка и полировка протезов. После чего, засыпав преподавателя вопросами и получив исчерпывающие ответы специалиста, курсанты разъехались по своим лабораториям воплощать полученные навыки на реальных работах.

20-21 мая были посвящены одной из самых «модных» тем ортопедической стоматологии — «Изготовление керамических реставраций на каркасах из диоксида циркония».

Поскольку весной 2011 завершились необходимые процедуры государственной регистрации и сертификации новинки ассортимента S.T.I.dent — керамической массы HeraCeram Zirkonia, то стало возможным и проведение практических курсов с использованием этой массы. Керамисты, которые использовали массы HeraCeram для облицовки металлических каркасов, давно ждали появления «циркониевой» массы от концерна Heraeus в России, поэтому и спрос на обучение оказался высоким. Учитывая повышенный интерес к новинке (на курс было подано более 20 заявок), было решено провести его в виде демонстрации. В течение двух

Обучающие программы



дней курсантами из Москвы, Московской области, Краснодар, Ярославля и Череповца были рассмотрены теоретические вопросы соединения керамики с каркасами из диоксида циркония; подготовки каркасов к облицовке; профилактики появления сколов и трещин; особенностей кварцевого стекла Heraeus; понятий опалесценции и флюоресценции; концепций Matrix и Navigator систем HeraCeram и HeraCeram Zirkonia.

Практическая часть включала в себя практическую демонстрацию облицовки каркаса (3 единицы фронтальной группы зубов) из диоксида циркония с пошаговым объяснением рабочих этапов. Были рассмотрены вопросы обработки керамики с разъяснением возможных ошибок. По окончании демонстрации курсанты еще долго не отпускали немецкого специалиста, задавая вопросы относительно увиденного и смежных вопросов — так г-н Брюссинг прочитал дополнительную лекцию по технологии и материалам Heraeus для модельного литья.

Питер Брюссинг снова приедет к нам и проведет практические курсы по облицовке таких каркасов в Ижевске, Астрахане, Казани, Иваново, Воронеже и Твери. Запись на участие по телефону «горячей линии» 8-800-333-0646.

Стоматология Татарстана-2011

24-26 мая, Казань

Форум «Стоматология Татарстана-2011» продолжил череду ярких событий на стоматологическом рынке и был проведен в этом году в столице республики Казани в юбилейный, десятый раз.

Республиканская стоматологическая поликлиника, возглавляемая к.м.н., доцентом, заведующей кафедрой ортопедической стоматологии ГОУ ДПО КГМА Росздрава Н.И. Шаймиевой, при поддержке Министерства здравоохранения Республики Татарстан подготовила этот настоящий праздник знаний стоматологам Татарстана и не только им. На Форум в Казань приезжали участники практически со всей страны. Научно-деловая программа Форума включала в себя доклады иностранных и отечественных специалистов в следующих секциях: терапии и эндодонтии; имплантологии; организации здравоохранения и профилактики стоматологических заболеваний; ортодонтии.

Много лет S.T.I.dent поддерживает этот замечательный Форум, выступая его спонсором и участвуя в выставке, проходящей во время Форума. Так было и в этом году — два великолепных специалиста в области реставрационной стоматологии, отбеливания зубов и профилактики стоматологических заболеваний выступили на Форуме с докладами и провели полезные мастер-классы.

К.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии Смоленской ГМА, автор и соавтор более 220 публикаций, в том числе учебного пособия «Практическая терапевтическая стоматология», учебника «Фантомный курс терапевтической стоматологии», научный консультант S.T.I.dent, доктор А.И. Николаев 24 мая выступил с часовым докладом «10 наиболее частых проблем при эстетической реставрации зубов композитами», а 25 мая провел пятичасовое занятие на тему «Современные методики и технологии эстетической реставрации зубов



композитными материалами» с практической демонстрацией на фантоме. Демонстрация сопровождалась видеотрансляцией на большой экран, и за работой специалиста наблюдало около 300 участников Форума. Доктором Николаевым были широко продемонстрированы возможности современных композитных материалов Charisma Opal и Charisma Diamond.



Выставки. Форумы. Конференции.

Практикующий врач, международный лектор компании Ultradent, доктор А.И. Крылова сделала в Казани доклады на темы «Качество фотополимеризации композитов. Новые фотополимеризаторы» и «Методы профилактики кариеса в детском и взрослом возрасте» и провела два мастер-класса по отбеливанию зубов с использованием системы Opalescence. На первом мастер-классе доктора Крыловой участники смогли наблюдать процедуру кабинетного отбеливания с помощью материала Opalescence BOOST PF, проведенную на пациенте, и услышать рекомендации специалиста из первых рук, а главное, увидеть лицо довольного пациента, получившего белоснежную улыбку на их глазах. Второй мастер-класс был посвящен вопросам применения систем домашнего отбеливания зубов Opalescence PF и связанного с этим процесса изготовления индивидуальной каппы для пациента.

Обширная научная программа завершившегося Форума, его великолепная организация, интереснейшая культурная программа задали максимально положительный настрой его участникам и организаторам, думается, на следующие 10 лет.

Квинтэссенция 2011

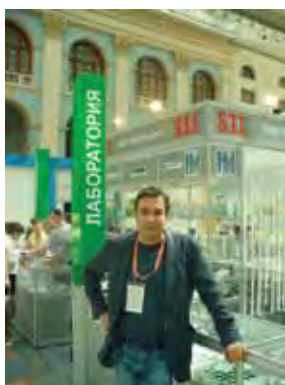
11-12 июня, Москва

На протяжении многих лет главной задачей компании S.T.I.dent является дать возможность каждому врачу и технику возможность использовать потенциал поставляемых нами стоматологических материалов на 100 процентов. Для этого мы разрабатываем и предлагаем оптимальные комплексные решения, призванные выполнить эту миссию. Главными шагами на пути к осуществлению наших целей являются поддержка значимых научных симпозиумов, образовательных учреждений, а также участие в обучающих и выставочных мероприятиях. Именно поэтому S.T.I.dent стал золотым спонсором Шестого Международного Симпозиума «Квинтэссенция», прошедшего в начале лета в Москве в выставочном центре «Гостиный Двор».

Научная программа «Квинтэссенция» этого года состояла из четырех параллельных сессий: Имплантология, Эндодонтия, Ортодонтия и Зуботехника, на которых с докладами выступили ведущие стоматологи из Европы, Северной Америки, России и Китая. В частности, свои доклады представили такие известные клиницисты, как Д-р Мартин Левин (США), Проф. Шимон Фридман (Канада), Проф. Антонио Черутти (Италии), Д-р Энрике Мерино (Испания), Д-р Алексей Болячин (Россия), Д-р Михаил Соломонов (Израиль) и многие другие.

В рамках Симпозиума работала обширная выставка. Стенд S.T.I.dent располагался в «эпицентре» событий – рядом с залами, где работали секции Симпозиума. Каждый из почти восьмисот участников смог подойти к нашему стенду и подробно ознакомиться с продукцией, представленной в пяти тематических экспозициях. Тематическое разделение стенда на *Профилактический*, *Хирургический*, *Реставрационный*, *Эндодонтический* и *Лабораторный* сектора – принцип повторяющий систему каталогов нашей продукции. Такой подход позволя-

Выставки. Форумы. Конференции.



ет специалистам легко выбрать наиболее интересное им направление и выяснить все нюансы применения материалов и технологий у врача-консультанта, отвечающего за данный раздел. Помимо выставочных образцов на каждом направлении были организованы рабочие места для проведения практических демонстраций.

Так, в разделе *Хирургия* любой желающий мог самостоятельно проверить в работе ультразвуковой хирургической аппарат Piezon Master Surgery. В разделе *Эндодонтия* проходили мини-мастер-классы, позволяющие врачам получить представления о новинках эндодонтической программы – уникальных никелево-титановых инструментах системы Revo-S (MICRO-MEGA, Франция) и рециприрующих инструментах TiLOS (Ultradent, США). В разделе *Профилактика* главным действующим лицом было оборудование EMS (Швейцария) – преподаватели Swiss Dental Academy давали возможность испытать возможности лучшей серии аппаратов для профилактики заболеваний пародонта и профилактики периимплантитов Air-Flow Master Piezon, Air-flow Master и Piezon Master 700. В секторе *Реставрация* продолжил завоевывать свих почитателей новый наногибридный универсальный композит от Heraeus (Германия) – материал Charisma Diamond, который был впервые широко представлен на апрельской выставке в «Крокус Экспо» и который стал настоящим событием этого форума. Лабораторная экспозиция, включающая новинки для зубных техников и врачей-ортопедов, была построена

вокруг демонстрации керамической массы для облицовки каркасов из диоксида циркония HeraCeram Zirkonia, появление которой на российском рынке обрадовало все огромное число почитателей массы HeraCeram.

Приятно осознавать, что усилия, предпринимаемые нами из года в год, приносят свои плоды, и все больше российских врачей и техников используют в своей практике материалы, средства, инструменты и оборудования от S.T.I.dent, качество которых подтверждено ведущими зарубежными специалистами. Так, например, профессор Антонио Черутти с большим удовольствием оставил свой автограф на упаковке Charisma Diamond со словами: «Все свои знания и опыт в реставрации я готов всецело доверить Вам!», а профессор Шимон Фридман делился своими впечатлениями о системе эндодонтических инструментов Revo-S и R-Endo с сотрудниками S.T.I.dent

Впереди еще много интересных событий на стоматологическом рынке. До новых встреч!



Практическо-теоретический семинар: «Современные технологии прямых реставраций различных групп зубов»

2 июня, Воронеж

История сотрудничества Кафедры терапевтической стоматологии Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко, с 1992 года возглавляемой доктором медицинских наук, профессором, заслуженным работником высшей школы РФ, академиком Российской лазерной академии наук, действительным членом Всемирной академии стоматологии Куниным Анатолием Абрамовичем, с концерном Heraeus насчитывает уже 20 лет. За это время на Кафедре проведено большое количество исследований производимых Heraeus материалов, организовано много интереснейших конференций, защищены кандидатские и докторские диссертации на основе проведенных исследований, опубликованы сотни научных работ, состоялись визиты ведущих сотрудников кафедры на завод и в университеты Германии.

Сегодня, коллектив руководимый Анатолием Абрамовичем, занимается исследованиями методов диагностики, лечения и диспансеризации больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта; разрабатывает новые методологические подходы к терапии и профилактике кариеса с учетом данных по микроструктуре и минеральному обмену твердых тканей зуба, полученных на кафедре с помощью растровой электронной микроскопии и рентгеноспектрального микроанализа; с помощью современных технологий



изучены обменные процессы эмали зубов животных и определены основные направления, связанные с профилактикой заболеваний зубочелюстной системы у людей. Большое значение имеют работы, касающиеся диагностики и лечения заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта, лазеротерапии стоматологических заболеваний.

Из вышесказанного понятно, почему одними из первых обратили внимание на появившийся в этом году на рынке композитный наногибридный пломбировочный материал Charisma Diamond именно в Воронеже. Проведя клиническую апробацию материала, специалисты ВГМА выступили с инициативой проведения семинара для стоматологов Воронежа и области, чтобы на практике продемонстрировать все преимущества этого инновационного продукта и рекомендовать его скорейшее внедрение в практику врачей-стоматологов региона. S.T.I.dent с удовольствием поддержал эту инициативу и уже 2 июня семинар был проведен. Участниками семинара стали более 70 стоматологов, именно столько мог вместить конферензал в Академии, в котором прошла лекционная часть и проведены видеотрансляции в режиме on-line лечения пациентов с применением Charisma Diamond.

Лекцию на тему «Методика анатомического построения реставрации фронтальной группы зубов композитами Charisma Opal и Charisma Diamond производства «Heraeus Kulzer GmbH (BRD)» провел доктор медицинских наук, ассистент кафедры терапевтической стоматологии Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко, руководитель информационно-издательского отдела Института стоматологии при ВГМА им. Н.Н. Бурденко, врач высшей категории Шумилов Богдан Романович.

По завершении лекции, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры тера-

Обучающие программы



певтической стоматологии Воронежской государственной медицинской академии им. Н.Н. Бурденко Кудрявцев Олег Александрович провел первую клиническую демонстрацию на пациенте лечения глубокого кариеса фронтальной группы зубов композитом Charisma Diamond. Вторую демонстрацию проводил профессор Б.Р. Шумилович. Стоматологи на большом экране наблюдали за происходящим в кабинете, слушали комментарии, могли задавать вопросы и оперативно получать ответы. После демонстрации доктора вернулись в аудиторию и еще долго отвечали на вопросы, касающиеся нюансов применения Charisma Diamond. По мнению обоих заслуженных специалистов, материал Charisma Diamond — достойнейший представитель наногибридных композитов, имеющий бесспорные преимущества перед аналогами. На кафедре уверены — Charisma Diamond в скором времени займет лидирующее место в практике высокоэстетических реставраций зубов.



Поддерживающее пародонтологическое лечение (повторные визиты)

Е.В. Новикова, И.А. Платонов

ООО «Современный Стоматологический комплекс» (Самара)

Научные данные свидетельствуют о том, что пародонтологическое лечение может быть успешным у большинства пациентов. Одним из основных элементов успешного пародонтологического лечения является эффективная поддерживающая терапия. Фактически, большинство клиницистов считает, что пародонтологическая терапия, вне зависимости от способа лечения, будет неэффективной без адекватной поддержки. Тщательное поддерживающее пародонтологическое лечение является ключом к успеху всего процесса лечения.

Практика пародонтологического лечения, проводимого в клинике «Современный стоматологический комплекс» (г. Самара), показывает, что решающим фактором успеха или неудачи лечения являлись частота и тщательность поддерживающей терапии. Нами подтверждена возможность обеспечения стабильного здорового состояния пародонта при соблюдении интервала между повторными сеансами поддерживающей терапии от двух недель до трех месяцев. Во время сеансов поддерживающего лечения мы проводили профессиональную профилактику, снятие отложений и инструктаж по гигиене полости рта. Максимальный интервал, при котором возможно поддержание стабильного здорового состояния пародонта пациентов, составляет три месяца. Увеличение интервала более чем на три месяца возможно только в виде исключения.

Всем пациентам нашей клиники, прошедшим курс пародонтологического лечения, разработан график поддерживающего лечения. Спустя три месяца после окончания лечения пациенты посещали врача-пародонтолога с целью профилактического осмотра, повторного обследования и проведения поддерживающего пародонтологического лечения.

Ниже представлено описание элементов стандартной программы поддерживающей пародонтологической терапии нашей клиники.

Инструктаж по гигиене.

Во время каждого посещения необходимо проводить инструктаж пациентов по индивидуальной гигиене полости рта. На демонстрационных моделях челюстей врач демонстрирует технику чистки зубов мануальной зубной щеткой, применение зубной нити, зубных ершиков. Проводится коррекция индивидуальных средств гигиены полости рта, подбор дополнительных средств гигиены. Некоторых пациентов необходимо постоянно мотивировать для проведения адекватной самостоятельной гигиены полости рта.

Клинический опыт

Снятие зубных отложений.

Необходимо провести тщательную санацию всех поддесневых пространств и межзубных промежутков. При наличии глубоких карманов требуется проведение сглаживания (детоксикации) поверхности корней. Данная процедура проводится с использованием аппарата Piezon Master 700 и специальных насадок для снятия над- и поддесневых зубных отложений (Инструменты P, PS, PL). Снятие зубных отложений в области ортопедических конструкций, виниров проводится насадкой с силиконовым наконечником (Инструмент PI), что предотвращает возникновение трещин и сколов керамики.

По сравнению с первичным снятием зубных отложений, повторные посещения проходят для пациента безболезненно,





при этом используется низкая или средняя мощность ультразвукового скалера. Проводится медобработка пародонтальных карманов 0,5%-м раствором хлоргексидина или другими растворами антисептиков.

Полировка.

Порошковые абразивные аппараты с воздушным приводом позволяют эффективно и быстро удалять налет и пятна посредством обработки клинической коронки зуба струей воды с содержанием кристаллов бикарбоната натрия или глицина. Как и в случае с любым другим инструментом, их неправильное использование может привести к удалению чрезмерного количества цемента и дентина с обнаженной поверхности корня. Предотвратить подобные осложнения позволяет применение порошков с более мелким размером частиц.



Например, порошок Air-Flow Soft используется при обработке глубоких пародонтальных карманов (до 10 мм). Порошок Air-Flow Soft произведен на основе глицина, что позволяет использовать его в поддесневой области на цементах и дентине зуба, не травмируя их, а также в области имплантатов. По своей структуре порошок «Soft» более мягкий, благодаря чему не требуется дополнительной полировки тканей зуба после процедуры.

Системная антибиотикотерапия.

У небольшого количества пациентов заболевание не поддается самому тщательному лечению. В таких случаях ставят диагноз рефрактерного пародонтита. С целью устранения заболевания таким пациентам показано проведение системной антибиотикотерапии. Для лечения рефрактерного пародонтита можно применять различные антибиотики: тетрациклины, метронидазол, комбинацию амоксициллина с клавулановой кислотой (Аугментин, Амоксиклав), а также комбинацию амоксициллина (или амоксициллина с клавулановой кислотой) с метронидазолом. С целью оптимального выбора антибактериальных препаратов необходимо проведение культуральных методов диагностики и определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам.

СКОРО!

Москва
21-22 октября 2011

Конгресс-центр
Holiday Inn Сокольники

III-я Всероссийская
Конференция с между-
народным участием:

Современные аспекты профилактики стоматологических заболеваний

Организаторы:

Московский государственный медико-стоматологический университет; Кафедра профилактики стоматологических заболеваний и Сотрудничающий центр Всемирной организации здравоохранения по стоматологии МГМСУ.

Технический организатор:
компания "Эндофорум".

Генеральный спонсор:
Swiss Dental Academy.

Задачей Конференции является освещение современных представлений о профилактике стоматологических заболеваний, принципах ее проведения и эффективности внедрения. Предусмотрено участие в работе конференции около 300 специалистов.

Программа включает доклады и выступления ведущих отечественных и зарубежных специалистов, а также практические курсы.

Координаты организаторов для получения подробной программы и записи на участие в Конференции:

МГМСУ: профессор Эдит Минасовна Кузьмина: 8 (499) 973-02-19, 8 (916) 546-33-51

ООО "Эндофорум": 8 (916) 919-68-61, 8 (901) 537-94-53, endoforum@mail.ru, доктор Шеина Наталья Михайловна.

Обучающий курс

No 1

Теоретическая часть:

- Заболевания пародонта и его лечение.
- Эффективный безболезненный способ удаления зубных отложений с помощью ультразвуковых аппаратов. Новая технология с принципом обратной связи.
- Особенности применения ультразвуковых насадок при различных клинических ситуациях. Очистка бифуркаций и трифуркаций.
- Бактерицидное действие и эффект кавитации – гарантия разрушения микробной флоры.
- Удаление биопленки в глубоких пародонтальных карманах, полировка поверхности корня с помощью инновационного метода поддесневой профилактики.

- Воздушно-абразивная обработка над- и поддесневых зубных отложений с помощью специальных порошков. Особенности их применения.
- Клинические исследования.
- Концепция профилактики.

Практическая часть:

Самостоятельная работа на фантомах с новыми ультразвуковыми приборами, а также с аппаратами для воздушно-абразивной над- и поддесневой обработки с целью уяснения технологий работы на современном стоматологическом оборудовании и отработки практических навыков.

Повышение качества лечения заболеваний пародонта с использованием современных технологий

Теоретическая часть:

- Причины потери зубов.
- Зачем восстанавливать отсутствующие зубы.
- Дентальный имплантат:
 - составные части имплантата;
 - история дентальных имплантатов.
- Остеоинтеграция:
 - процесс установки имплантата;
 - этапы установки имплантата.
- Осложнения.
- Профилактика периимплантита.
- Профессиональная очистка имплантата:
 - обработка ультразвуковыми насадками;
 - очистка имплантата с использованием воздушно-абразивных технологий.

Практическая часть:

Самостоятельная работа на фантомах с новыми ультра-звуковыми приборами, а также с аппаратами для воздушно-абразивной над- и поддесневой обработки с целью уяснения технологий работы на современном стоматологическом оборудовании и отработки практических навыков.

Обучающий курс

No 2

Принципы профилактики периимплантита с использованием новых технологий

Теоретическая часть:

- Цели и задачи эндодонтии.
- Формирование полости доступа к корневым каналам. Биологический подход.
- Эффективная дезинфекция корневых каналов, виды ирригации, ирригационные растворы и их эффект.
- Пассивная ультразвуковая ирригация (PUI). Современный протокол.
- Удаление внутриканальных конструкций, штифтов и фрагментов сломанных инструментов с помощью ультразвука.
- Возможности ультразвука при obturации корневых каналов.

- Ультразвук в хирургической эндодонтии.
- Обзор ультразвуковых эндодонтических инструментов.

Практическая часть:

Самостоятельная работа на фантомах с целью уяснения принципов работы новых ультразвуковых приборов. Выбор дизайна инструмента в зависимости от клинической ситуации. Отработка практических навыков.

Обучающий курс

No 3

Эффективное применение ультразвука в эндодонтии

ШВЕЙЦАРСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ

Официальный представитель SDA в России:

ООО «Эс.Ти.Ай. дент»,
г. Москва
(495) 229-0446 многоканальный
8-800-333-0646 бесплатный
г. Казань
(917) 913-5451
г. Новосибирск
(903) 902-3713
www.stident.ru

Авторизованные центры SDA:

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

г. Ростов-на-Дону
ООО «Вадим и Константин»
(863) 262-3426, 299-0019

г. Екатеринбург
ООО «Медицинская фирма «Витал-ЕВВ»
(343) 257-0853

г. Иваново
ООО «РР»
(4932) 326-333

г. Грозный
ООО «Бенодент»
(8712) 223-721

г. Красноярск
ООО «Медиа»
(391) 365-799

г. Уфа
ООО «Анжелика»
(347) 233-0581, 233-3848

г. Санкт-Петербург
S.T.I.Nord
(812) 647-0705, 388-7070
(921) 742-3930



www.stident.ru –
расписание ближайших курсов

8-800-333-0646

Профилактика или лечение?

Клинический опыт

А. И. Крылова

Международный лектор компании *Ultradent* (США) в странах СНГ, практикующий врач-стоматолог



Я каждый день слышу слово «профилактика» с экрана телевизора во время рекламы. Но я — доктор, и мое понимание этого слова гораздо больше, чем то значение, которое в это слово вкладывает производитель зубной пасты или жевательной резинки. Поэтому и наши пациенты, когда приходят на прием к стоматологу, часто думают, что профилактика — это просто правильный подбор пасты и зубной щетки (заметьте, даже зубные нити рекламируются у нас крайне редко). И, к сожалению, это распространенное мнение многих, даже очень внимательных к своим зубам пациентов. Да и как же быть иначе, если мы, стоматологи, сами не рассказываем пациентам о настоящей профилактике.

Мы провели независимый опрос украинских стоматологов во всех регионах Украины. И он показал, что только 6-7% стоматологов пропагандируют и регулярно проводят профилактику кариеса на своем ежедневном приеме. Соответственно, только 6-7% пациентов будут получать профессиональную помощь в области защиты зубов от кариеса. Согласитесь, это очень маленькое количество людей. И ведь среди них много детей. Возможно,

мы, стоматологи, сами не до конца верим в то, что вовремя покрытый герметиком зуб или курс других профилактических мероприятий могут подарить здоровые зубы нашим пациентам.

Эта статья посвящается одному из методов профилактики кариеса, как в детском, так и во взрослом возрасте. Это — защита зубов с помощью применения препаратов из группы фтор-лаки.

Профилактические меры по предотвращению и приостановлению развития кариеса можно разделить на экзогенные и эндогенные. Эндогенная профилактика в первую очередь подразумевает систем-

ное введение соединений фтора. Сюда можно отнести фторирование воды и продуктов питания, грудного молока, прием фтора с таблетками или каплями.

Эндогенная профилактика — это использование фтор-содержащих препаратов после прорезывания зубов. Задача такой профилактики — повышение кариесрезистентности эмали путем рекристаллизации гидроксиапатита («Терапевтическая стоматология детского возраста», Л.А.Хоменко, 2001 г.). Один из методов экзогенной профилактики рассматривается в этой статье.

Что такое фтор-лак?

Основными компонентами фтор-лака являются фторид натрия и смолянистая основа. Фтор-лак обеспечивает поверхности зуба высококонцентрированную временную дозу фтора. Лак дает возможность фтору выделяться гораздо дольше, чем в других концентрированных фтор-препаратах.



Как фтор-лак предотвращает развитие кариеса?

Постоянный цикл — деминерализация и реминерализация зубной эмали. Кариес — это состояние зуба, в котором преобладает процесс деминерализации.

Кариесстатическое действие фтора на зубы можно обозначить в четырех разных направлениях. До прорезывания зубов фтор, который поступает в организм извне, накапливается в эмали и дентине. Когда же зуб прорезался, то фтор концентрируется в поверхностных слоях эмали. Бактериальная пленка и слюна являются своеобразным резервуаром для накопления фтора, что и будет способствовать процессам реминерализации. Также фтор препятствует колонизации кариесогенных бактерий на поверхности эмали, таким образом, снижается выработка кислоты, и процессы деминерализации замедляются.

Фторирование может осуществляться разными способами и препаратами разной концентрации. Можно выделить поверхностное и системное фторирование. В низких концентрациях фтор содержится в большинстве зубных паст и питьевой воде. Этот метод фторирования является относительно недорогим и доступным широкому кругу

людей. Препараты с более высокой концентрацией фтора, такие как фтор-лаки, гели, должны применяться под присмотром специалистов-стоматологов. Использование фтор-добавок в еде или оптимально фторированной воды дает как поверхностный эффект, так и системный. И пока принимаемый с едой фтор накапливается в эмали зуба до его прорезывания, большую защиту от кариеса будет осуществлять фтор, который применяется в виде поверхностных аппликаций во время и после прорезывания зуба (Featherstone, 2004; Featherstone, 2006; Newbrun, 2001).

Препараты с высокой концентрацией фтора имеют похожее кариесстатической воздействие на зубную эмаль, как и препараты с низким содержанием фтора. Основное их отличие состоит в том, что вторые необходимо применять чаще для достижения защитного эффекта.

Каковы преимущества фтор-лаков перед другими фтор-содержащими препаратами?

Основное отличие фтор-лаков в том, что они могут длительно оставаться на поверхности зуба, таким образом способствовать накоплению большего количества фтора в эмали. Особенно важно это в тот момент, когда преобладают процессы деминерализации. Лак быстро твердеет, позволяя большому количеству ионов фтора контактировать с эмалью на протяжении длительного периода времени — от 1 до 7 дней. В отличие от фтор-лаков, фтор-содержащие гели могут быть в контакте с зубом не более 15-20 минут. Также количество накапливаемого фтора в эмали будет значительно больше в зубах с деминерализованной поверхностью (Skold-Larsson, Modeer, Twetman, 2000; ten Cate, Featherstone, 1991). Поэтому применение фтор-лаков особенно оправдано для пациентов с высоким и средним риском развития кариеса (ADA 2006; Marinho et al, 2004).

Нанесение фтор-лаков занимает несколько секунд, что делает данную форму фторирования применяемой даже у самых маленьких детей, в отличие от гелей, когда пациенту необходимо провести в капле от 10 до 20 минут.

Может ли фтор-лак предотвратить развитие кариеса как в молочных, так и в постоянных зубах?

Проведенные исследования показали, что применение фтор-лака может быть эффективным как для молочных, так и для постоянных зубов (ADA 2006, Weintraub, Ramos-Gomez, June, 2006; Lawrence, 2006).

Результаты клинических исследований, проведенных на 376 дошкольниках в Университете Калифорнии в Сан-Франциско (UCSF), показали высокую эффективность фтор-лаков для проведения профилактики и контроля развития кариеса на молочных зубах у детей с высоким риском развития кариеса (результаты исследований опубликованы Американской Ассоциацией Стоматологов в июне 2006 г.).

Как часто нужно применять фтор-лак?

Частота применения фтор-лака будет зависеть от ряда факторов. К ним можно отнести наследственность, предрасположенность к кариесу, наличие кариозных поражений, гигиена полости рта, а также благосостояние и образ жизни пациента. Если пациент относится к группе риска (кариес зубов наблюдался у его родителей или братьев и сестер, наличие запломбированных зубов, наличие обильного налета на зубах), то 2 раза в год необходимо проводить курс аппликаций фтор-лака. Курс фтор-лака состоит из 10-15 ежедневных покрытий зубов. У ортодонтических пациентов с несъемными аппаратами и брекет-системами аппликация фтор-лака должна проводиться 1 раз в 6 недель. У пациентов с неотягощенным анамнезом возможно применение фтор-лака 1-2 аппликации 2 раза в год.

Безопасно ли применение фтор-лака?

Фтор-лак является безопасным и эффективным препаратом для профилактики кариеса (Beltran-Aguilar, Goldstien, Lockwood, 2008; Seppa L, 1999; Bawden, 1998).

Так как лак затвердевает на зубе от соприкосновения со слюной, то незначительное количество лака может заглатываться через какой-то период времени, когда лак будет отслаиваться с зуба. Ученые Beltran-Aguilar, Goldstien, Lockwood в 2008 г. опубликовали данные исследований, которые показали, что риск появления токсических реакций при применении фтор-лаков минимален благодаря быстрому отверждению и малой дозировке.

Какие результаты дает применение фтор-лака?

Редукция кариеса при систематическом применении фтор-лаков составляет около 50% («Терапевтическая стоматология детского возраста», Л.А. Хоменко, 2001 г.)

Может ли применение фтор-лака вызвать флюороз?

Применение фтор-лака происходит с периодичностью 10-15 аппликаций раз в полгода, поэтому угрозы развития флюороза за такой короткий период не существует (Ekstrand, Koch, Peterson, 1980).

Какие показания для применения фтор-лака?

- Дети
- Подростки
- Беременные и кормящие с высоким риском возникновения кариеса
- Пациенты с высоким риском возникновения кариеса
- Декомпенсированная форма кариеса
- Гиперестезия зубов
- Пациенты с плохой гигиеной

В чем отличие традиционных фтор-лаков от Flor-Opal Varnish от Ultradent?

Flor-Opal Varnish — это 5% раствор фторида натрия в удобной и гигиеничной дозировке — мини-шприц. Основные отличия этого лака от традиционных лаков — белый натуральный цвет и приятный вкус жевательной резинки или мяты. Дозировка мини-шприц позволяет применять фтор-лак компании Ultradent даже в домашних условиях.

На курс профилактики в 10-15 аппликаций вам понадобится от 3 до 4 шприцов Flor-Opal Varnish.

Благодаря приятному вкусу лак можно применять даже у самых маленьких детей. Покрытие зубов лаком станет приятной игрой с большой пользой для маленьких зубов. Уникальная дозировка позволяет пациентам или родителям маленьких детей выполнять профилактику кариеса, не посещая стоматологическую клинику 10-15 раз, а дома, нанося лак на зубы на ночь.



Flor-Opal Varnish (Ultradent) методика применения в домашних условиях:



1. Перемешайте содержимое шприца
2. Раскрутите шприцы
3. Наденьте насадку
4. Нанесите лак на сухие зубы, опустите губу.

Лак застынет от контакта со слюной.

Литература:

1. «Fluoride Varnish: an Evidence-Based Approach» Research Brief Association of State and Territorial Dental Directors Fluorides Committee, September 2007
2. Definition of Early Childhood Caries, 2003. (<http://www.aapd.org/media/policies.asp>)
3. Council on Clinical Affairs. Policy on Use of Caries Risk Assessment Tool (CAT), 2002. (<http://www.aapd.org/pdf/cariesriskassessmenttool.pdf>)
4. ADA Council on Access, Prevention and Interprofessional Relations. Caries diagnosis and risk assessment: a review of preventive strategies and management. J Am Dent Assoc 1995; 126 (Special Supplement): 1-16.
5. «Терапевтическая стоматология детского возраста», Л.А.Хоменко, 2001 г.
6. Flor-Opal Varnish (Ultradent) методика применения в домашних условиях

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, Heraeus, Septodont, Ultradent 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

Нестандартные ситуации в эндодонтической практике

С.А. Петлев

Врач стоматолог, частная практика (Москва)

Нестандартные ситуации, встречающиеся в практике, ставят определенные вопросы перед клиницистами, заставляя анализировать все этапы пройденного и предстоящего лечения.

В данном случае пациент С. 40 лет проходил комплексное лечение, по окончании которого возникли осложнения. Из анамнеза выяснено, что было проведено ортодонтическое лечение, занявшее в общей сложности около 2 лет. Следующим этапом было проведено эндодонтическое лечение. Проведена ревизия корневых каналов зубов 16, 17, 26. Имплантация в области зубов 15, 23. Далее проведено ортопедическое лечение керамическими коронками и винирами (рис. 1. 21 февраля 2007 г. Этап ортодонтического лечения; рис. 2. Зубы 16, 17 после лечения).



Рис. 1



Рис. 2

Через 2 года пациент обратился с жалобами на ноющую боль, боль при накусывании в области зуба 33. Объективно перкуссия зуба 33 резко положительна, холодовой тест отрицательный. Диагноз — хронический периодонтит. Было проведено лечение корневого канала. Коронка трепанирована через керамический винир, удален распад пульпы, канал механически и медикаментозно обработан.

В качестве ирригантов были использованы:

- 1) Parcan (3% раствор гипохлорида натрия)
- 2) EDTA 18% (Ultradent)
- 3) Consepsis (2% раствор хлоргексидина)
- 4) Выполнено временное пломбирование гидроокисью кальция UltraCal XS в течение четырех недель. На 3 сутки после начала лечения клинические симптомы отсутствовали.
- 5) Была проведена obturation корневых каналов гуттаперчей в сочетании с эпоксидным герметиком методом латеральной компакции.



Рис. 3

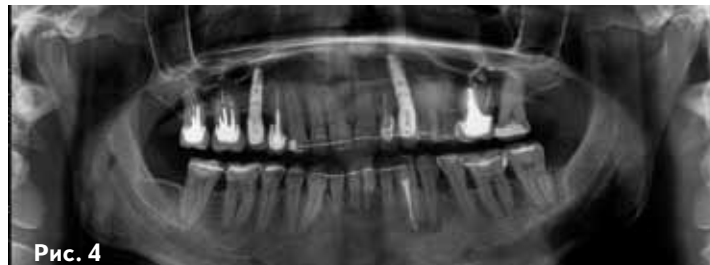


Рис. 4

Клинический случай

Через 10 месяцев пациент был приглашен на контрольный осмотр (рис. 3. 2 декабря 2009 г. Зуб 33; рис. 4. 12 ноября 2010 г. ОПТГ; рис. 5 и 6. 12 ноября 2010 г. КТ в области зубов 33, 34).

Выявлено: отсутствие положительной динамики в области зуба 33; деструкция костной ткани в области зуба 34 без проявлений клинических симптомов, ухудшение пародонтологического статуса.

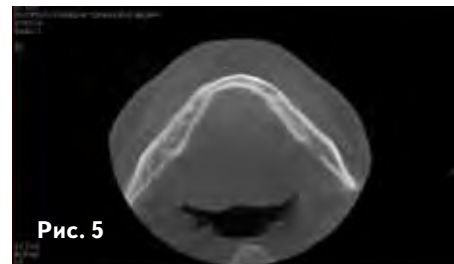


Рис. 5

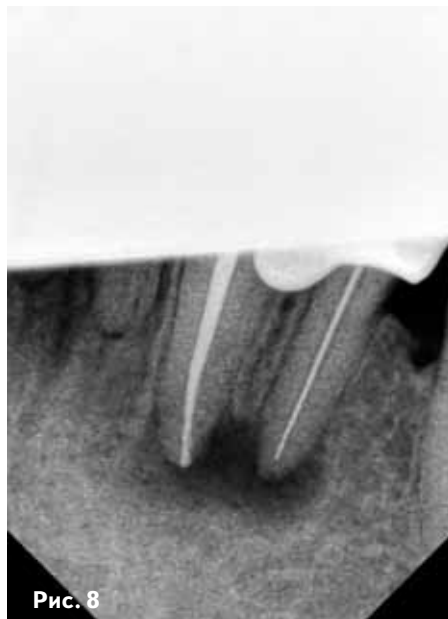


Рис. 6

Назначено лечение корневого канала зуба 34 и в дальнейшем направление к пародонтологу (рис. 7, 8 и 9 - лечение зуба 34).

Через 2 месяца пациент вновь обратился с жалобами. Теперь на боль в области зуба 41 (рис. 10. 28 декабря 2010. Зуб 41). Объективно: положительная перкуссия, отрицательный холодовой тест.

Лечение по стандартному протоколу, описанному выше, obturation корневых каналов гуттаперчей в сочетании с эпоксидным герметиком, гибридной техникой (рис. 11. Зуб 41).



При анализе рентгенограммы возник вопрос о витальности зуба 31. Объективный осмотр показал: перкуссия отрицательная, холодовая проба положительная. Было принято решение о динамическом наблюдении.

Через 1 год пациент вновь обратился с жалобами на боль при накусывании в области зуба 43, 44 (рис. 12. 24.02 2011).

При осмотре холодовая проба отрицательная, перкуссия резко положительная. Принято решение о лечении корневых каналов по стандартной схеме с 4-х недельным временным вложением гидроокиси кальция, obturation гибридной техникой (рис. 13. Зубы 43, 44 после obturation):

- 1) Parcan (3% раствор гипохлорида натрия)
- 2) EDTA 18% (Ultradent)
- 3) Consepsis (2% раствор хлоргексидина)
- 4) Выполнено временное пломбирование гидроокисью кальция UltraCal XS.
- 5) Obturation корневого канала гуттаперчей в сочетании с эпоксидным герметиком.

Выводы:

Исходя из того, что пациент проходил комплексное лечение (ортодонтическое, ортопедическое, пародонтологическое), причин возникновения периодонтита фронтальной и частично боковой группы зубов нижней челюсти может быть несколько:

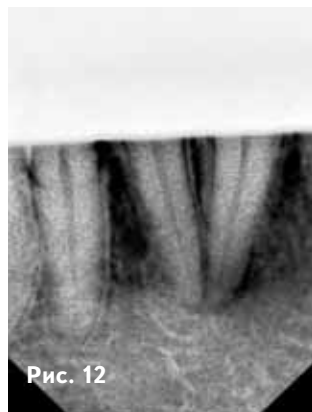
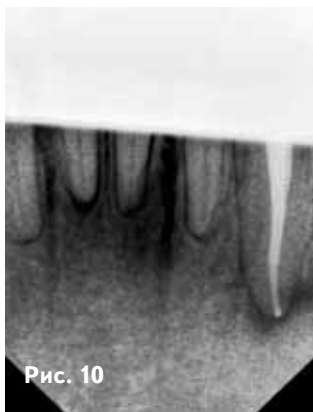
1) Агрессивное ортодонтическое лечение (чрезмерная нагрузка на определенную группу зубов).

2) Ортопедическое лечение, связанное с нарушением протокола препарирования, проблемами микропротекания в результате «дебондинга» (ослабление адгезии композитного цемента) и функциональной перегрузкой.

3) Проблемы с тканями пародонта.

Рекомендации:

- 1) Контроль гигиены, наблюдение у пародонтолога.
- 2) Консультация гнатолога для исключения окклюзионной травмы.
- 3) Контрольное рентгенологическое исследование через 6 и 12 месяцев.



Применение ультразвука в эндодонтии

А.В. Болячин

К.м.н., член Американской Эндододонтической Ассоциации, Главный редактор журнала «Эндодонтия» (Москва)

Мы продолжаем цикл публикаций посвященных применению ультразвука в эндодонтии.

В этой статье будет идти речь о формировании доступа, поиске каналов и удалении дентиклей.

Поиск корневых каналов часто является достаточно непростой задачей, особенно когда речь идет о сложной и необычной анатомии, повторном лечении, лечении у пожилых пациентов (когда устья каналов облитерированы).

В таких случаях велик риск возникновения процедурных ошибок, таких как:

- Удаление слишком большого количества радикулярного и коронального дентина.
- Ступеньки.
- Перфорации.
- Отлом инструмента.

В конечном итоге это может оказать влияние на предсказуемость лечения и дальнейшее прогнозирование.



Рис. 1

Конечно, опыт и наличие необходимого оснащения (свет, увеличение и ультразвук) играют колоссальную роль в профилактике возникновения этих ошибок. Это позволяет создавать адекватный доступ, жертвуя минимальным количеством твердых тканей (рис. 1).

Существует ряд правил, о которых необходимо помнить во время работы:

1. Дно пульпарной камеры более темное по сравнению со стенками.
2. Устья корневых каналов находятся в месте перехода дна полости на стенки полости.
3. Контуры и форма пульпарной камеры соответствуют форме коронки на уровне эмалево-цементного соединения.

В чем же преимущество использования УЗ на данном этапе лечения?

По сравнению с борами, которые значительно ухудшают обзор (даже специальные боры для создания доступа), видимость не ограничена и операционное поле полностью доступно оператору (рис. 2).

В таких ситуациях обычно используются алмазные насадки RT1 (рис. 3) или RT2 (EMS). Ультразвуковые насадки с алмазным покрытием обладают большей режущей эффективностью по сравнению со стальными насадками (Lin Y.H. et al., J. Endod 2006).

Клинический опыт

Тонкие УЗ насадки с алмазным покрытием лучше передают на дентин колебания, генерируемые ультразвуковым



Рис. 2а



Рис. 2б



Рис. 2в



Рис. 3



Рис. 4а



Рис. 4б

аппаратом, что увеличивает их режущую способность (Paz E. et al., J. Endod 2005).

Использование УЗ инструментов, особенно в сочетании с микроскопом, является безопасным и щадящим способом препарирования (в отношении твердых тканей зуба) и позволяет получать оптимальный результат. Также следует помнить, что УЗ насадки — это не вращающийся инструмент, поэтому работа с ним всегда легко контролируема.



Рис. 5а



Рис. 5б

При помощи алмазных УЗ насадок эффективно удаляется дентин в области мезиальной стенки при поиске МБ2-каналов в верхних молярах (рис. 4).

При удалении дентиклей необходимо помнить, что вторичный дентин обычно светлый или опаловый (иногда матовый), а дентин дна полости зуба темный или серый (рис. 5).

Режущая способность и эффективность УЗ насадок в данном случае зависит от типа и мощности ультразвукового прибора (магнитостриктивный или пьезоэлектрический). Для удаления больших фрагментов дентина, массивных композитных реставраций устанавливают большую мощность и соответствующий поток воды (рис. 6).

Таким образом, использование ультразвуковых насадок помогает создавать доступ быстро, предсказуемо и безопасно.



Рис. 6а

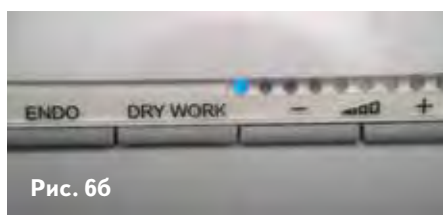


Рис. 6б

СКОРО!

Москва

18 ноября 2011

Российский университет
Дружбы Народов

S.T.I.dent и Кафедра
терапевтической стома-
тологии РУДН приглаша-
ют врачей принять уча-
стие в Конференции:

**Ключевые принципы
современной стомато-
логии, или восхождение
по ступеням мало-
инвазивной терапии.**

Докладчик: идейный вдох-
новитель и основатель ком-
пании Ultradent (США)



Доктор Дэн Фишер
(Dr. Dan Fischer)

Продолжительность:
с 10 до 18 часов с перерывом.

Стоимость участия: 500 руб.
Студенты, ординаторы
и аспиранты — бесплатно.

**Каждому участнику предус-
мотрены специальные подарки
от компании Ultradent!**

Предварительная регистрация:
8 (495) 229-06-46 многоканальный
8-800-333-06-46 бесплатный,
stionline@stident.ru, www.stident.ru

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, Heraeus, Septodont, Ultradent 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

Лечение травмы постоянных зубов с применением материала «Биодентин» (Biodentine™)

И.М. Макеева

Д.м.н., профессор, Кафедра терапевтической стоматологии, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова (Москва)

М.В. Сарапульцева

К.м.н., Стоматологическая клиника, «Медицинская фирма "Витал ЕВВ"» (Екатеринбург)

Развитие современной терапевтической стоматологии связано с созданием новых, более совершенных пломбировочных материалов. Исследования в области стоматологического материаловедения направлены на создание идеального материала, обладающего минимальной усадкой, способного предотвращать развитие послеоперационной чувствительности и сохранять витальность зубов (2). Широко распространенные композитные материалы светового отверждения лишь отчасти соответствуют этим требованиям, именно поэтому интерес представляет создание биологически совместимых материалов, в состав которых входят кремний и кальций.

Биомиметический синтез гибридных нанокompозитов диоксида кремния на матрицах из биополимеров признан одним из приоритетных направлений в развитии нанотехнологий (1). Уникальные свойства биологических материалов, синтезируемых самой природой, всегда привлекали внимание с точки зрения их практического использования. Известно, что подавляющее большинство опорно-двигательных и защитных структур живых организмов построено на основе биоминеральных материалов, которые являются сложными композитными веществами. В их состав входят две основные составляющие: органическая и минеральная, взаимосвязь которых и обеспечивает структурированность биологических композитов на нано-, микро- и макроуровнях, что в сочетании обеспечивает уникальные свойства живых систем; эти свойства представляют значительный интерес для моделирования при создании новых материалов, в том числе — в стоматологии.

Новый материал для восстановления утраченных тканей зубов на основе Ca_3SiO_5 был создан компанией Septodont (Septodont, Saint Maur des Fosses, France). Так же как и ProRoot MTA® и Portland — цемент, он относится к цементам, созданным на основе кальция (3). Новый материал получил название «Биодентин» (Biodentine™). «Биодентин» — принципиально новый материал, основанный на «активной биосиликатной технологии». Показанием к применению «Биодентина» является необходимость возмещения утраченного натурального дентина зубов, как в области коронковой части, так и в системе корневых каналов.

В состав «Биодентина» входят (4): порошок трикальций силиката и водный раствор хлорида кальция. «Биодентин» содержит в основном тонкодисперсные минеральные ингредиенты, при этом не содержит мономера. В состав порошка входят: трикальций силикат, карбонат кальция, диоксид цинка. Жидкость — вода и хлорид кальция.

Химический состав «Биодентина» обуславливает его уникальные свойства и способность герметизировать дентинные трубочки, создавая оптимальные условия для сохранения жизнеспособности пульпы и предотвращения послеоперационной гиперестезии зубов.

По сравнению с другими цементами, созданными на основе кальция (ProRoot MTA® и Portland — цемент), «Биодентин», обладает рядом преимуществ:

1. Время отверждения материала составляет всего 12 мин.
2. Значительно улучшены его механические свойства. Механические свойства сходны с таковыми дентина зуба, и может замещать его как в области корня, так и в области коронки.
3. «Биодентин» создает оптимальные условия для поддержания витальности пульпы благодаря плотному запечатыванию дентинных канальцев. Качественная герметизация гарантирует отсутствие послеоперационной гиперчувствительности и долговременность сохранности реставрации витальных зубов.

Клинический опыт

Свойства «Биодентина» обуславливают широкие показания к его применению в области коронковой части зуба:

1. Временное пломбирование дефектов, локализующихся в области эмали зуба.
2. Постоянное пломбирование дефектов дентина зуба.
3. Пломбирование обширных полостей по типу техники «Sandwich».
4. Постоянное пломбирование пришеечных дефектов и дефектов тканей корня зуба (кариес цемента).
5. Прямое и не прямое покрытие пульпы при лечении гиперемии пульпы и травмы.
6. Прямое покрытие пульпы после пульпотомии.

При работе в системе корневых каналов зуба «Биодентин» используют в следующих случаях:

1. Для закрытия перфораций фуркаций и корня зуба различной локализации.
2. Для заполнения зон внешней и внутренней резорбции корня.
3. Для ретроградного пломбирования канала при хирургическом лечении периодонтита.

Противопоказаниями к применению «Биодентина» следует считать следующие случаи:

- высокие эстетические требования;
- значительные окклюзионные нагрузки;
- невозможность изолировать операционное поле от жидкости;
- необратимый пульпит.

Одной из актуальных проблем лечения травмы постоянных зубов является сохранение витальности зуба, так как именно этот фактор оказывает решающее влияние на долговременное функционирование зуба в зубочелюстной системе и его эстетические параметры. Наиболее непредсказуемыми в плане сохранения витальности зуба являются осложненные переломы коронковой части (рис. 1).



Рис. 1

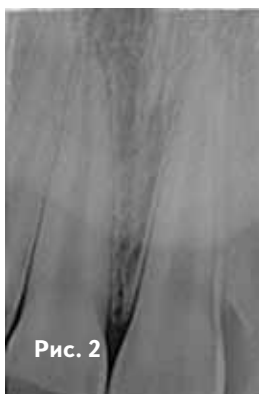


Рис. 2

Рис. 1. Травма зуба 11 (осложненный перелом коронки).

Ситуация на момент обращения: травма зуба 11 произошла 2 часа назад. Возраст на момент травмы: 9 лет. Причина травмы: падение.

Реакция на холодовой раздражитель кратковременная, мгновенно проходящая. Сравнительная вертикальная и горизонтальная перкуссия зуба — безболезненная, подвижность зуба — физиологическая. На внутриротовой прицельной R-грамме: корни зубов 11 и 12 сформированы, изменений периодонта не выявлено.

Диагноз:

осложненный перелом коронки центрального резца верхней челюсти.

Лечебные мероприятия, выполненные в день обращения: проведена местная анестезия 4% р-ром артикаина с адреналином 1:200000, зуб был очищен от налета и обработан 0,2% раствором хлоргексидина (Consepsis). На точку сообщения с полостью зуба наложен препарат «Биодентин». Материал после затвердевания имеет глянцевый оттенок. Наложена изолирующая повязка из текучего композитного материала Venus Flow (рис. 4 а, б; 5). Снят частичный оттиск с верхней челюсти для последующего воскового моделирования и изготовления силиконового шаблона (рис. 6)

Рис. 3. На точку сообщения с полостью зуба нанесен материал «Биодентин»

Рис. 4. а, б. Линия перелома и «Биодентин» закрыты текучим композитным материалом Venus Flow

Рис. 5. Контроль прилегания материала

Рис. 6. Восковое моделирование и силиконовый шаблон

Через неделю после первого приема зуб 11 был восстановлен композитным материалом Venus (рис. 7). Отмечается незначительное отличие по цвету между тканями зуба и реставраций, связанное с пересушиванием твердых тканей. Зуб ребенка не беспокоит, предложено динамическое наблюдение за зубом.

Рис.7. Внешний вид зуба 11 непосредственно после проведения реставрации. Первый контрольно-диспансерный осмотр проведен через одну неделю после завершения лечения (рис. 8 а, б).

Рис. 8 а, б. Внешний вид реставрации и рентгенограмма, выполненная через одну неделю после окончания лечения. Через 6 мес. реставрация зуба 11 в удовлетворительном состоянии (рис. 9 а, б). Ребенок жалоб не предъявляет, патологических изменений на рентгенограмме не выявлено.

Рис. 9 а, б. Внешний вид реставрации и рентгенограмма, выполненная через 6 месяцев после окончания лечения.

Рис.10 а, б. Внешний вид реставрации и рентгенограмма, выполненная через 12 мес. после окончания лечения.

В приведенном клиническом случае использование материала «Биодентин» для покрытия обнаженной пульпы обусловило возможность сохранения витальности зуба, его эстетических и функциональных параметров.



Рис. 3



Рис. 4 а



Рис. 4 б

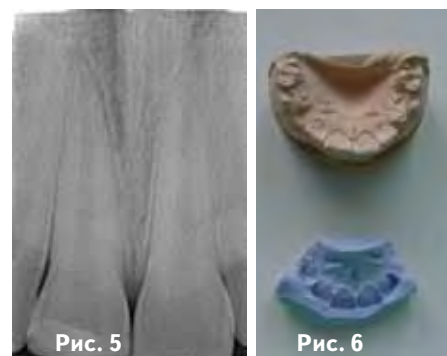


Рис. 5

Рис. 6



Рис. 7



Рис. 8 а



Рис. 8 б



Рис. 9 а



Рис. 9 б



Рис. 10 а



Рис. 10 б

Литература

1. Вознесенский С.С., Галкина А.Н., Кульчин Ю.Н., Сергеев А.А. Наноструктурированные морские биоминералы — перспективный прототип для биомиметического моделирования // Российские нанотехнологии. — 2010. — Т.5. — №1-2. — С.126-133.

2. Allen A. J., Thomas J. J., Jennings H. M. Composition and density of nanoscale calcium-silicatehydrate cement. Nature Materials, 2007, 6: 311-316.

3. Camilleri J., Montesin F. E., Brady K., Sweeney R., Curtis R. V., Pitt Ford T. R. The constitution of mineral trioxide aggregate. Dental Materials, 2005; 21, 297-303.

4. Weissrock G., Franquin J.C., Colon P., Koubi G. A clinical study of a new Ca₃SiO₅-based material indicated as a dentine substitute. Journal Scientifique du CNEOC Brest, 2009, June.

СКОРО!

Москва
с 30 марта
по 1 апреля 2012
Гостиница "Милан"

Не забудьте включить в свое расписание посещение самого важного "эндодонтического" мероприятия года:

**II-й Российский
Эндодонтический
Конгресс**

Организаторы:

Эндодонтическая секция Стоматологической Ассоциации России и Компания "Эндофорум".

Генеральный спонсор:

Компания S.T.I.dent, представитель Ultradent и MICRO-MEGA

Программа Конгресса обещает интересные встречи с коллегами на лекциях, мастер-классах, практических курсах. Уже подтвердили свое участие доктора: Ben Johnson (США), Gilberto Debelian DMD, PhD (Норвегия), Carlos Alberto Spironelli Ramos (Бразилия), Filippo Santarcangelo (Италия), Mikhail Solomonov (Израиль), профессор Joshua Moshonov (Израиль), профессора И.М. Макеева и Л.А. Григорьянц, доктора А. Болячин и И. Вьючнов (Москва, Россия). На практических курсах, оснащенных микроскопами, ультразвуковым оборудованием, эндомоторами, Вы сможете совершенствовать свое мастерство под руководством зарубежных и российских коллег.

Сайт Конгресса:

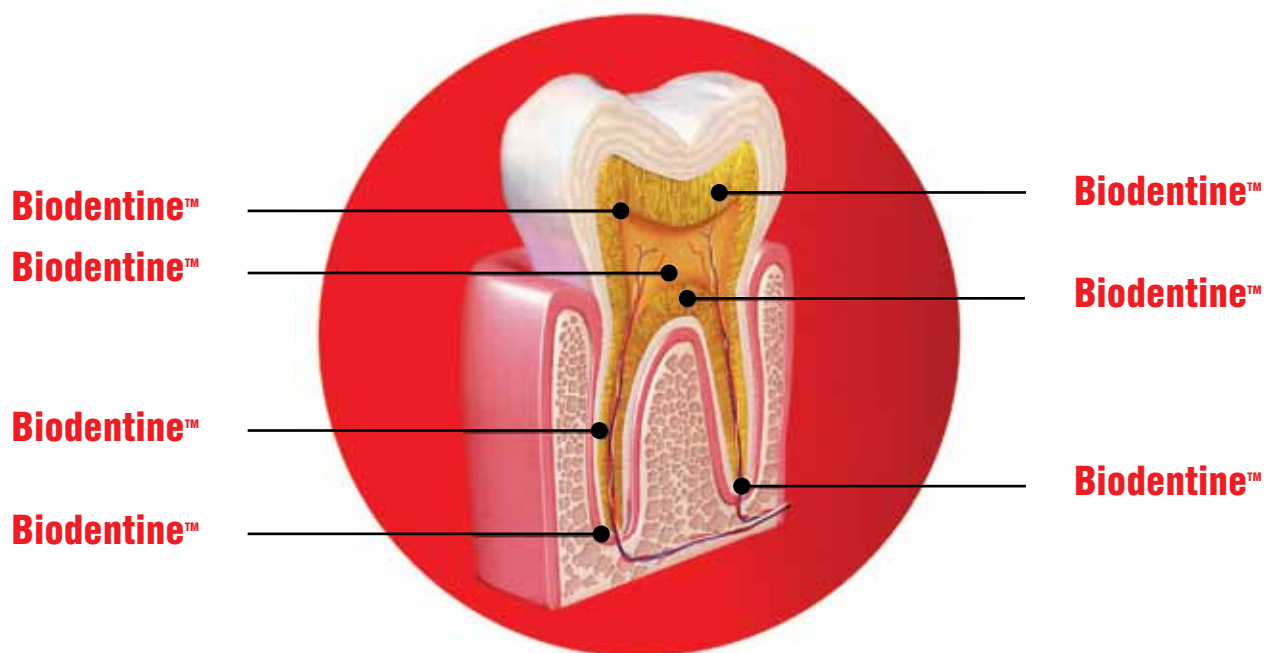
www.congress2012.endoforum.ru

Телефон оргкомитета:

8 (916) 919-68-61

Biodentine™

Химический состав на основе Ca_3SiO_5 , биологическая совместимость которого хорошо известна по опыту применения такого материала для эндодонтической репарации как МТА, усовершенствован в исследовательской лаборатории Septodont и коллективом профессоров ведущих университетов Франции.



Область применения: эндодонтическое лечение, реставрационная, ортопедическая и детская стоматология.



Улучшение физико-химических свойств позволило расширить показания к применению Biodentine™.

Для работы с Biodentine™ не требуется никаких особых условий подготовки поверхности дентина. Biodentine™ устойчив к микроподтеканию, его механическая прочность улучшается в течение первых недель после восстановления дентина зуба. Изоляционные свойства этого биоматериала высоко оценены на уровне таковых у гласиономерных полимеров.

Pf. Pierre Machtou
DDS, MS, PhD, FICD

S.T.I. DENT®

125362, г. Москва, ул. Водников, 2
тел./факс: (495) 229-0646/47
бесплатный многоканальный
телефон: 8-800-333-0646
www.stident.ru, mail@stident.ru



Предварительная клиническая оценка эффективности реставрации зубов современным нанокомпозитным материалом Charisma[®] Diamond

Вас.В. Таиров, В.В. Таиров, С.В. Мелехов
Кафедра терапевтической стоматологии
ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России (зав. кафедрой проф. С.В. Мелехов),
Краснодар

В настоящее время на стоматологическом рынке представлено большое количество реставрационных материалов, и все они, по утверждению фирм-производителей, являются «самыми лучшими». На фоне усиливающейся конкуренции между отдельными компаниями, стоматологу бывает непросто принять решение о выборе и приобретении новых материалов [6, 8].

Стоматологи стремятся освоить методы прямой эстетической реставрации потому, что это позволяет им проявить свои творческие и художественные способности при восстановлении зубов, делая их похожими на натуральные [2].

Последние достижения в области композитных полимерных материалов и связанные с ними технологии прямого эстетического восстановления позволяют практикующим врачам-стоматологам воссоздавать не только эстетику, но и соответствующие морфологические особенности натурального зуба [5].

Своеобразная структура зуба имеет оптические характеристики, придающие ей индивидуальность, поэтому реставрационный материал тоже должен обладать этими качествами:

- Светопроницаемость — часть структур зуба является проницаемыми для света, а другие обладают opakовостью и свет не пропускают;
- Опалесценция — некоторые структуры зуба, такие как эмаль, испускают бледные мерцающие цвета;
- Флюоресценция — является способностью зубов поглощать волны УФ диапазона и испускать видимый, главным образом синеватый свет.

После выполнения реставрации в полости рта цвет композита «адаптируется» к цвету окружающих твердых тканей зуба. Это явление называют «эффектом хамелеона». Он возникает за счет выравнивания показателей преломления

плотно соединенных материалов (эффект контактных линз) и напрямую зависит от прозрачности композита и оптических свойств твердых тканей зуба, поэтому заранее определить степень его влияния на эстетические характеристики реставрации практически невозможно. Однако практический опыт работы с традиционными реставрационными материалами показывает, что одного оттенка обычно недостаточно для достижения истинного «эффекта хамелеона». Для достижения оптимальных результатов и приемлемой эстетики требуется нанесения дополнительных оттенков композита [1, 4, 6].

Степень и характер (положительный или отрицательный) влияния «эффекта хамелеона» очень сильно зависят от типа и размеров реставрации. Чем меньше дефект и чем больше здоровых твердых тканей располагается вокруг и под реставрацией, тем более выраженным становится «эффект хамелеона». При обширных дефектах «эффект хамелеона» практически не проявляется. В таких случаях эстетические характеристики реставрации напрямую зависят от того, насколько точно цвет и другие оптические свойства пломбировочного материала совпадают с аналогичными параметрами твердых тканей зуба.

Требования, предъявляемые к «идеальному» реставрационному материалу, хорошо известны практикующим стоматологам и насчитывают от 10 до 20 позиций у разных авторов.

К концу XX века стало ясно, что создать идеальный универсальный композитный материал вряд ли возможно, поэтому фирмы-производители сконцентрировались на разработке нескольких разновидностей реставрационных материалов, сочетая которые, врач-стоматолог мог бы добиться оптимальных результатов в каждой конкретной клинической ситуации. Такие материалы называют реставрационной системой.

Очевидно, что определяющим фактором в плане эстетики композита является объем и качество наполнителя. Разумное сочетание макрочастиц наполнителя, которые повышают прозрачность, флюо-

ресценцию и опалесценцию композита и микрочастиц, которые в свою очередь обеспечивают долговечность материала, привело производителей к выпуску микрогибридных материалов.

Революционным направлением усовершенствования микрогибридных композитов явилось введение в наполнитель наноразмерных частиц и их равномерное распределение в структуре материала. Это позволило увеличить объемный процент неорганических веществ до 85%, приблизив, тем самым, этот показатель к уровню естественной эмали. Наногибридные композиты имеют улучшенные эстетические и прочностные характеристики. В настоящее время они считаются наиболее перспективными реставрационными материалами [3].

По-прежнему актуальным вопросом остается используемая адгезивная система. Во многом использование именно адгезивной техники для прямых реставраций позволяет клиницистам максимально сохранять здоровую зубную ткань при препарировании кариозных полостей, в отличие от безметалловых реставраций, которые требуют значительного препарирования здоровой ткани [3, 7].

Материалы и методы исследования

Объектом исследования послужили реставрации, выполненные на витальных и девитальных зубах в процессе лечения кариеса и некариозных поражений фронтальной группы зубов с применением нанокомпозита Charisma[®] Diamond и адгезивной системы Gluma 2Bond (Heraeus).

Копозит Charisma[®] Diamond впервые появился на российском рынке в апреле 2011 года. TCD-urethane[®] crosslinker матрица, разработанная исследовательским центром Heraeus, не содержащая бифенольных мономеров, значительно улучшает показатели биосовместимости этого материала. Наногибридная комбинация наполнителя позволяет достичь экстремально низкой усадки и минимально возможных показателей полимеризационного стресса. Положительно характеризуют материал и другие клинические и физико-механические характеристики:

Клинический опыт

- Наполнитель: барий-алюмо-фторидное стекло и высокодискретные наночастицы.
- Наполненность: 82% по весу.
- Оттенки (всего 21, из них):
 - Универсальные (эмаль): A1, A2, A3, A3.5, A4, B1, B2, B3, C2, C3, D3.
 - Опаковые: OB, OL, OM, OD.
 - Прозрачные: CL (Clear), AM (Amber).
 - Опалесцентные: CO (Clear Opal), YO (Yellow Opal).
- Цветовая гамма удовлетворяет практические потребности стоматолога при всех рекомендуемых показаниях по использованию этого композита:
 - пломбирование полостей I-V (VI) классов по Блеку;
 - прямые композитные виниры;
 - коррекция формы и цвета зубов, закрытие трем и диастем;
 - шинирование зубов (травма, заболелание пародонта);
 - не прямые композитные реставрации (вкладки, виниры);
 - пломбирование молочных зубов;
 - восстановление культи зуба;
 - реставрация сколов керамических и металлокерамических протезов;
 - «починка» композитных реставраций.

Клиническую оценку качества реставрации твердых тканей зубов проводили непосредственно после лечения, спустя 2-3 суток, 1 месяц и 3 месяца. Оценка проводилась по упрощенным критериям ISO: сохранение анатомической формы, шероховатость поверхности, цветовое соответствие, краевое прилегание реставрации, а также краевое окрашивание и изменение цвета между пломбой стенкой зуба.

Полученные результаты и их обсуждение

Непосредственно после проведения реставраций, а также в первые сутки после лечения выявлены недостатки, связанные в основном с недостаточным «сухим блеском» поверхности материала (75,1% случаев). На наш взгляд, это объясняется структурными особенностями материала, наиболее приближенными к керамике, и требующими соблюдения протокола окончательной обработки поверхности реставрации. Для устранения излишков пломбировочного материала и достижения окончательного эстетического результата мы использовали керамические боры, силиконовые полиры и абразивные полировочные щеточки, проводя обработку параллельно продольной оси реставрации.

В ряде случаев (21,4%) отмечено не идеальное соответствие материала тканям зуба по цвету и прозрачности непосредственно после выполнения реставрации. Наблюдалась более выраженная опаковость реставраций по отношению к окружающим тканям зуба, связанная, на наш взгляд, с выбором более светлых опалесцентных оттенков или несоблюдением толщины эмалевых оттенков. В то же время через 2-3 суток после выполнения реставраций идеальное цветовое соответствие зафиксировано в 92,8% наблюдений. Для достижения наиболее оптимальных результатов, необходимо полное анатомическое соблюдение толщины и последовательности слоев.

Во всех случаях было получено идеальное краевое прилегание за счет «скульптурной консистенции» и отсутствия прилипания материала к инструменту.

Результаты динамического наблюдения и анализа качества реставраций приведены в таблице 1.

Ниже приведены клинические примеры, иллюстрирующие наш опыт эстетической реставрации фронтальных зубов с использованием наногибридного композитного материала Charisma[®] Diamond и адгезивной системы Gluma 2Bond (Heraeus).

Клиническое наблюдение № 1

Воссоздание утраченных тканей в области режущего края и угла коронки должно отвечать как функциональным, так и эстетическим требованиям. Для стабильного успеха лечения необходимо, чтобы реставрационный материал обладал удобной консистенцией, прилипательностью, способностью адаптироваться, а также возможностью воспроизведения прозрачности при сквозном дефекте.

Пациент А., 35 лет, обратился по поводу скола медиального угла коронки левого центрального резца верхней челюсти (рис. 1). Диагноз: 21 – средний кариес, IV класс по Блеку.

Перед нами стояла задача не только повторить утраченные ткани зуба 21, но и максимально исправить его вестибулярное смещение. Поэтому было принято решение о воспроизведении Make-up с дальнейшей демонстрацией модели будущей реставрации пациенту и изготовлением силиконового ключа. Рабочее поле изолировано с помощью коффер-



Рис. 1



Рис. 2



Рис. 3



Рис. 4

дама, проведено препарирование. Протравливание твердых тканей проводилось с применением геля фосфорной кислоты Gluma etch с последующим нанесением адгезива Gluma 2Bond.

Реставрация зуба 21 выполнена с использованием оттенков OD, A3,5, A3 и CL материала Charisma[®] Diamond (Heraeus). С целью максимальной индивидуализации применялась композитная краска оттенков «white», «yellow» и «ocra» (рис. 2). На рисунке 3 показан эстетичный и функциональный результат работы. Сохранение «сухого блеска» – достойная похвала материалу (рис. 4).

Таблица 1

Результаты предварительного клинического наблюдения по критериям ISO.

Критерии		Сроки наблюдения	Непосредственно после реставрации	2-3 дня	1 месяц	3 месяца
Анатомическая форма	Реставрация (пломба) сохраняет созданную анатомическую форму		14 (100%)	14 (100%)	14 (100%)	14 (100%)
	Реставрация (пломба) не соответствует созданной анатомической форме, но отсутствующий материал не обнажает дентин или подкладочный материал					
	Значительная потеря материала пломбы с обнажением дентина или подкладочного материала					
Шероховатость	Поверхность реставрации гладкая		6 (42,9%)	11(78,6%)	14 (100%)	14 (100%)
	Поверхность реставрации слегка шероховатая или изрытая, ее можно поправить при длительной обработке		8 (75,1%)	3 (21,4%)		
	Поверхность реставрации глубоко изрытая, в неровных углублениях (не относящихся к анатомии). Ее нельзя поправить длительной обработкой					
	Поверхность разрушена или имеет расслоение					
Краевое окрашивание	Отсутствуют изменение цвета по краю между реставрацией и поверхностью зубной структуры		14 (100%)	14 (100%)	14 (100%)	13 (92,8%)
	Изменение цвета не распространяется в направлении пульпы					1 (7,2%)
	Изменение цвета распространяется в направлении пульпы					
Цветовое соответствие	Реставрация соответствует по цвету и прозрачности прилегающим к твердым тканям зуба		11(78,6%)	13 (92,8%)	14 (100%)	14 (100%)
	Несоответствие по цвету и прозрачности в пределах допустимого в сравнении с окраской и прозрачностью зуба		3 (21,4%)	1 (7,2%)		
	Несоответствие по цвету и прозрачности, выходит за пределы по сравнению с окраской и прозрачностью зуба					
Краевое прилегание пломбы	Видимой щели нет, пломба плотно прилегает к тканям по всей периферии		14 (100%)	14 (100%)	14 (100%)	14 (100%)
	Есть видимая щель, зонд при движении задерживается, однако дентин и прокладка не обнажены					
	Зонд проникает в щель на такую глубину, что достает до дентина или прокладки					
	Отмечается отлом части пломбы, включая нарушение контактного пункта, подвижность ее, частичное или полное выпадение					
Изменение цвета между пломбой и стенкой зуба	Отсутствие изменения по всему краю между пломбой и стенкой зуба		14 (100%)	14 (100%)	14 (100%)	13 (92,8%)
	Небольшое изменение цвета между пломбой и краем полости					1 (7,2%)
	Значительное изменение цвета между пломбой и краем полости, что косвенно свидетельствует о возникновении патологического кариеса в направлении пульпы					

Клиническое наблюдение № 2

Закрытие диастем и трем, на первый взгляд, является нелегкой задачей. Твердые ткани зубов молодых пациентов имеют большую прозрачность и менее выраженную опаковость, воспроизведение которых требует от материала максимального оптического соответствия толщины слоев к толщине тканей. В большинстве случаев такое совпадение маловероятно, а при использовании небольших слоев реставрационных материалов мы получали эффекты «серого» или «белого пятна». Такие нежелательные эффекты можно нивелировать путем большого снятия твердых тканей для увеличения толщины опакового или эмалевых слоев или применением керамических виниров. Если смотреть на проблему с точки зрения экономного удаления тканей зуба, максимально щадящее препарирование при адгезивном пломбировании, выполненном в соответствии с толщиной эмали и дентина с использованием наногибридного композита Charisma® Diamond (Heraeus), является оптимальным для молодых пациентов.

Пациентка С., 20 лет, обратилась по поводу эстетического дефекта, связанного с наличием «промежутков» между зубами 12, 11, 21, 22 (рис. 5).

Несмотря на неудовлетворенность внешним видом своих зубов, пациентку интересовало, не потеряет ли она свой определенный имидж при закрытии «проблемных участков»? Мы предложили сделать Моке-ур и показать будущую улыбку родителям и своим друзьям.

Так как на этапе Моке-ур нами уже был получен неплохой эстетический результат, мы решили применить атравматичную методику реставрации. Был изготовлен силиконовый ключ. Рабочее поле изолировано с помощью коффердама. На контактные и вестибулярные поверхности зубов был нанесен протравливающий гель Gluma etch без предварительного препарирования, адгезив Gluma 2Bond.

На рисунке 6 изображен результат закрытия диастемы. Использованы оттенки OL, A2, CO, CL нанокомпозита Charisma® Diamond (Heraeus). В связи с тем, что боковые резцы изначально имели более светлый оттенок, нам потребовались цвета: OL, A1 и CL.

На рисунке 7 показаны реставрации, выполненные из наногибридного композита Charisma® Diamond и удовлетворяющая всем эстетическим и функциональным требованиям.



Рис. 5



Рис. 7



Рис. 6



Рис. 8

Контрольный осмотр через 3 месяца подтвердил безупречный результат лечения, проведенного с абсолютным сохранением тканей зубов (рис. 8).

Заключение

Проведенное нами клиническое исследование наногибридного материала Charisma® Diamond показало, что представленный компанией Heraeus продукт имеет ряд преимуществ. Во-первых, этот материал сочетает удобную консистенцию с прилипаемостью к тканям зуба и хорошей краевой адаптацией. Во-вторых, данный композит можно смело наносить соответственно толщине прилегающих тканей без длительной наработки относительно соотношения прозрачных/непрозрачных слоев. В-третьих, очевидно, биологический потенциал материала вырос благодаря основе, состоящей из TCD-urethane® crosslinker матрицы. Но подтверждение этого факта требует более глубокого изучения.

Практикующим стоматологам следует обратить внимание на строго «пошаговый» вариант окончательной обработки композита для достижения максимального эстетического результата.

Со своей стороны, мы безусловно рекомендуем Charisma® Diamond своим коллегам, в том числе благодаря уникальной консистенции материала.

Литература:

1. Дуглас Т. А. Возможности цвета: создание высоко-диффузионных слоев с композитом // Клиническая стоматология. — 2004. — № 2. — С. 4-5.
2. Луцкая И.К., Новак Н.В. Научное и клиническое обоснование восстановительной стоматологии // Новое в стоматологии. — 2005. — №8. — С. 4-16.
3. Салова А.В., Рехачев В.М. Энциклопедия пломбирочных материалов. — С-Петербург. — 2005. — 144 с.
4. Чиликин В.Н. Новейшие технологии в эстетической стоматологии. — М. — 2001. — С. 94-97.
5. Чудинов К.В., Лавров А.А. Финишная обработка эстетических реставраций // Новое в стоматологии. — 2005. — №2. — С. 102-104.
6. Эрнст К.-П. Путь к эстетическому универсальному композиту // Клиническая стоматология. — 2003. — №1. — С. 6-9.
7. Hajto J. Достоинства и недостатки прямых композитных реставраций // Новое в стоматологии. — 2006. — №7. — С. 14-19.
8. Glomb K., Hardens Y. Светоотверждаемые пломбирочные материалы // Новое в стоматологии. — 2006. — № 1. — С. 4-14.



CHARISMA[®]

Diamond



Уже в продаже!

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 Heraeus и даже

**настоящие
сертифицированные
бриллианты!**



Совершенство

которое Вы можете оценить.

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

Клинические и гистологические результаты использования β -трикальцийфосфата при выполнении имплантации

R. Fussinger, K. Fussinger

В данной исследовательской работе оценивалась эффективность применения гранул β -трикальцийфосфат (β -ТСР) для костной регенерации. Для оценки применялись гистологические методы. В течение 6 лет у 28 пациентов было проведено 40 операций синуслифтинга и у 26 пациентов — 22 наращивания гребня альвеолярного отростка. 72 пациентам было установлено 40 имплантатов. У 17 пациентов во время установки имплантатов были взяты образцы кости из той области, где ранее применялся β -трикальцийфосфат. Гистологические исследования доказали полную резорбцию гранул и замещение их костной тканью. Оптимальный период для установки имплантата наступает через 4,5 месяца после применения RTR. При установке имплантатов на верхнюю челюсть, где при синуслифтинге использовался RTR, эффективность составила 94,44%. В группе, где имплантаты устанавливались после наращивания альвеолярного гребня, эффективность была еще выше и составила 100%.

Для стоматолога, занимающегося имплантологией, челюстно-лицевой и пластической хирургией, восстановление утраченной кости является чрезвычайно важной задачей.

Наряду с аутотрансплантацией, для регенерации костных дефектов применяется широкий спектр различных материалов — костных заменителей (1, 2). Большое количество новинок, появляющихся на рынке, часто ставит врача в затруднительное положение (3). Поэтому при выборе остеопластического материала всегда следует основываться на данных клинических и научных исследований и учитывать биологические свойства материала.

С 1998 года мы используем в своей практике синтетический материал для костной регенерации: β -трикальцийфосфат (β -ТСР). Это один из наиболее распространенных остеопластических материалов, который применяется в общей медицине уже более тридцати лет (4-6).

В стоматологической хирургии β -ТСР начал применяться с 1975 года для лечения пародонтальных костных дефектов (7). Его применение достаточно подробно описано в литературе (8-10). Материал характеризуется хорошей биосовместимостью и является высокоактивным остео-индуктором (11-13). Многочисленные гистологические и лабораторные исследования на животных показали его полную резорбцию и замещение костной тканью (14-16).

Материалы и методы

В период с 1998 по 2003 гг. у 28 пациентов было проведено 3 одномоментных, у 37 — двухэтапных синуслифтинга, а у 26 пациентов — наращивания гребня альвеолярного отростка, из них 22 — с одномоментной имплантацией. Средний возраст пациентов при проведении синуслифтинга составлял 57 лет (54% мужчин и 46% женщин), при проведении наращивания гребня альвеолярного отростка — 48 лет (65% мужчин и 35% женщин).

В качестве материала для костной регенерации применялся резорбируемый пористый β -трикальцийфосфат в гранулах. Аутокость не использовалась. Перед внесением в дефект, гранулы смешивались с кровью пациента.

Пропитывание кровью при применении RTR (Septodont) происходит непосредственно в шприце, в который упакован материал (Рис.3). При смешивании крови и гранул β -трикальцийфосфата образуется смесь пастообразной консистенции, которая легко может быть наложена непосредственно в дефект (рис. 1 и 2). Материал вносится свободно и не уплотняется.

В некоторых случаях к смеси крови и гранул дополнительно добавлялся концентрат тромбоцитарной массы пациента для достижения лучшей регенерации. При проведении одного синуслифтинга в среднем требовалось 2,5 кв. см. вещества в гранулах, а при наращивании гребня альвеолярного отростка — 0,6 кв. см вещества в гранулах. По объему это соответствует трем и одному шприцу RTR соответственно. Время до выполнения этапа имплантации составляло 6 месяцев.

Клинический опыт

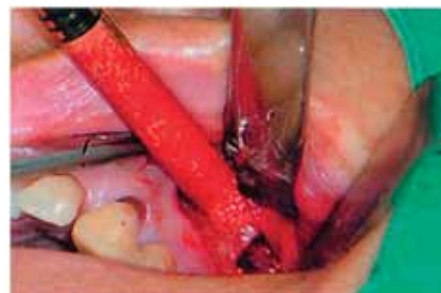


Рис. 1.
Аппликация RTR при выполнении синуслифтинга



Рис. 2.
Применение RTR при периимплантите



Рис. 3.
RTR шприц с гранулами β -трикальцийфосфата, пропитанными кровью

В основном использовались имплантаты Straumann (Freiburg) длиной 12, 14 и 16 мм, а в приращенную область — имплантаты длиной 10, 12 и 16 мм. При выполнении имплантации в 17 случаях с помощью трепанационного сверла Hu-Friedy был произведен забор костного материала для выполнения гистологического исследования.

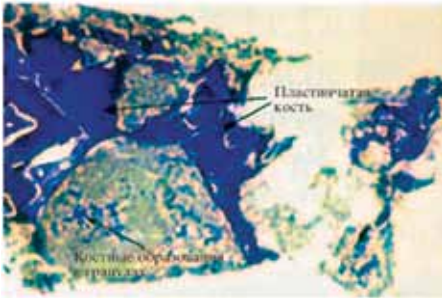


Рис. 4. Гистология через 4 месяца после синуслифтинга. Надписи на рисунке: Костные образования в гранулах. Пластинчатые кости



Рис. 5. Гистология через 5 месяцев после синуслифтинга. Надписи на рисунке: Пластинчатые кости

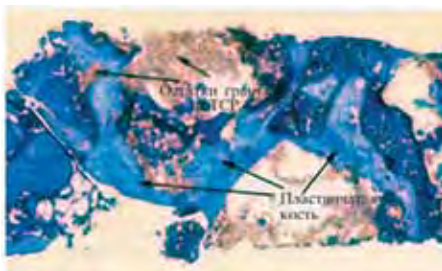


Рис. 6. Гистология через 6 месяцев после синуслифтинга (окраска голубым толуидином). Надписи на рисунке: остатки гранул β-ТСР, Пластинчатые кости

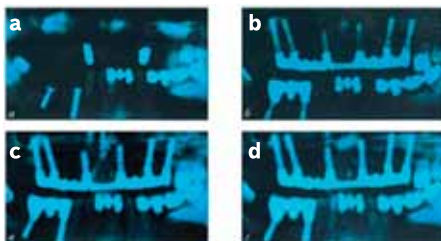


Рис. 7. Панорамные контрольные рентгеновские снимки непосредственно после двухмоментного синуслифтинга (а), через 9 месяцев (b), через 33 месяца (c) и через 51 месяц (d)

Наряду с гистологической оценкой препаратов, велось наблюдение за резорбцией гранул β-ТСР и образованием кости на основании контрольных рентгенограмм. Всего в группе пациентов после проведения синуслифтинга было установлено 72 имплантата, а в группе, где проводилось наращивание гребня альвеолярного отростка — 40 имплантатов.

Результаты

Гистологические исследования препаратов подтвердили остеоиндуктивные свойства материала. Одновременно происходила резорбция гранул β-ТСР. Гистологическое исследование образцов кости, взятых из области внесения β-ТСР через 4 месяца, отчетливо показало интенсивное костнообразование между гранулами препарата (рис. 4). Гранулы β-ТСР по прошествии 6 месяцев были частично видны и служили матрицей для образования кости. Одновременно остеобразование наблюдалось и внутри гранул β-ТСР. Это указывало на начинающуюся резорбцию материала.

Через 5 месяцев гранулы находились в состоянии прогрессирующей резорбции, в результате которой было создано дополнительное пространство для остеобразования (рис. 5). Через 7 месяцев на гистологических образцах можно было наблюдать изменение формы кости. Материал для костной регенерации к этому моменту значительно рассосался, в некоторых местах присутствовал только остаток гранул (рис. 6). Было доказано, что β-ТСР полностью рассасывается в процессе созревания кости.

Рассасывание гранул можно было наблюдать также и при помощи рентгенологического исследования. Кроме того, наши контрольные рентгеновские исследования выявили, что после полного рассасывания вещества β-ТСР, вновь образованная кость в верхнечелюстном синусе в течение процесса ремодулирования опускается на более низкий уровень высоты. Затем, после установки имплантата и приложения нагрузки уровень высоты кости остается стабильным (рис. 7 а, d).

С клинической точки зрения, успех костной регенерации оценивался на основании срока функционирования имплантатов. В группе, где проводилось наращивание гребня альвеолярного отростка, до сегодняшнего дня не утеряно ни одного имплантата, и, таким образом, достигнут 100% эффект (рис. 8). Из 72 имплантатов установленных после синуслифтинга, было утеряно 4. Эффективности составила 94,44% (рис. 8).

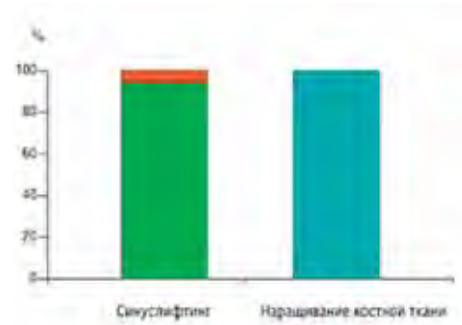


Рис. 8

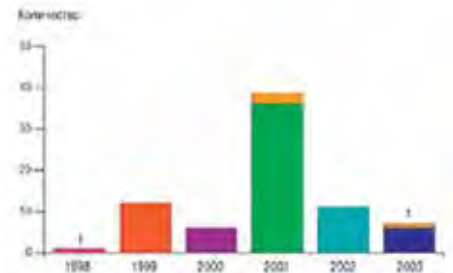


Рис. 9

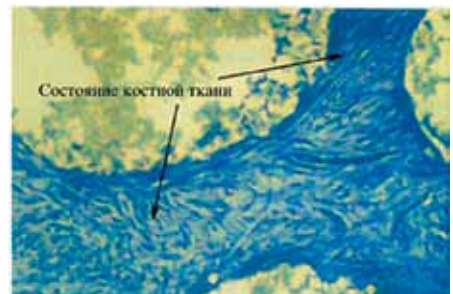


Рис. 10

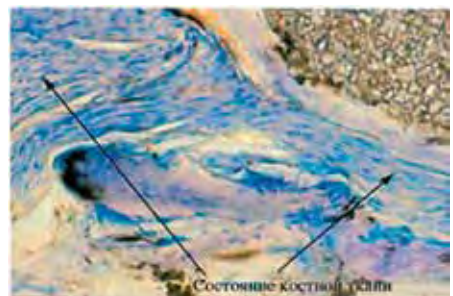


Рис. 11

Максимальный контрольный срок наблюдения за имплантатами на сегодняшний день составляет 7 лет. Самый короткий срок использования имплантатов составляет 1,5 года (рис. 9). В 2001 году была установлена наибольшее количество имплантатов в группе пациентов после синуслифтинга. Из них было потеряно 3 имплантата.

Эффективность составила 92%. Имплантаты установленные в период с 1999 и 2000 гг. после 5 лет функционирования сохранены в 100% (рис. 9). Установлено, что все имплантаты были утеряны в течение первых двух лет после установки.

Дискуссия

В случае потери имплантата гистологические исследования показали, что прорастание соединительной ткани происходило в основном в области, где проводилось наращивание кости (рис. 10). Возможно, это было вызвано непереносимостью между резорбируемой мембраной и гранулами β -TCP. Мембрана рассасывается в результате реакции гидролиза, при этом высвобождаются молекулы с кислотными группами. В результате этого уровень pH снижается, что может ускорить процесс растворения β -TCP и нарушить процесс регенерации. В другом случае речь шла о злостном курильщике. Гистологическое исследование, как и в предыдущем случае, показало, что прорастание соединительной ткани происходило в основном в области, где проводилось наращивание кости (рис. 11). В этой клинической ситуации к смеси крови и гранул β -TCP была добавлена тромбоцитарная масса. Возможно, комбинированное воздействие этих двух факторов вызвало интенсивное прорастание соединительнотканного эпителия и в конечном итоге потерю имплантата.

В двух других случаях мы не получили логичного объяснения потери имплантата. Так, например, в одном случае после двустороннего синуслифтинга было установлено 4 имплантата. В области 26 один имплантат был потерян, хотя соседний имплантат в области 25 и оба имплантата на противоположной стороне до сих пор стабильно интегрированы.

Если мы будем рассматривать процент эффективности в группе пациентов после синуслифтинга и в группе пациентов, где проводилось увеличение альвеолярного гребня, то значения соотносятся с известными литературными данными.

Вывод

Каждодневное клиническое использование β -TCP подтвердило заявленные свойства материала. Гистологические исследования и контрольные рентгеновские снимки подтверждают резорбцию материала и интенсивное остеообразование.

Анализ гистологических препаратов показал, что гранулы β -TCP не нарушали процесс образования кости. Одновременно было показано, что имплантаты надежно и стабильно интегрируются в области, где была проведена костная подсадка.

При двухэтапном синуслифтинге идеальный срок для установки имплантатов составляет 4,5 месяца. Не было замечено ни возрастной, ни половой зависимости в отношении сроков восстановления кости.

Гранулы β -TCP представляют собой готовый остеотропный препарат, при использовании которого не требуется применение аутокости и тромбоцитарной массы.

Литература

1. Rueger J.M. (1996). Knochenersatzmittel. State of the art und: Wohin gehen wir? Unfallchirurg 99: 228-236.
2. Tadic D., Epple M. (2003). A thorough physico-chemical characterisation of 14 calcium-phosphate-based bone substitution materials in comparison to natural bone. Biomaterials. 25: 987-994.
3. Wenz B. (2004). Die Prognose gibt den Ausschlag. Dent. Implantol. 8: 492-505.
4. Metsger D.S. et al. (1982). Tricalcium phosphate ceramic-a resorbable bone implant: review and current status. J. Am. Dent. Assoc. 105: 1035-1038.
5. McAndrew M.P. et al. (1988). Tricalcium phosphate as a bone graft substitute in trauma: preliminary report. J. Orthop. Trauma. 2: 333-339.
6. Husson J.L. et al. (2001). Les ceramiques en phosphate de calcium sont elles une alternative aux greffe cortico-spongieuses vertebrales posterolaterales? [Use of calcium phosphate ceramics in posterolateral vertebral fusion.] Rachis. 13: 223-228.
7. Levin M.P. et al. (1975). A comparison of iliac marrow and biodegradable ceramic in periodontal defects. J. Biomed Mater. Res. 9: 183-195.
8. Mathai J.K. et al. (1989). Tricalcium phosphate ceramic as immediate root implants for the maintenance of alveolar bone in partially edentulous mandibular jaws. A clinical study. Aust. Dent. J. 34: 421-426.
9. Palti A., Hoch T. (2002). A concept for the treatment of various dental bone defects. Implant. Dentistry. 11: 73-78.
10. Zerbo I.K. et al. (2004). Histomorphometry of human sinus floor augmentation using porous ii-tricalcium phosphate: a prospective study. Clin. Oral Implant. Res. 15: 724-732.
11. Cameron H.I. et al. (1977). Evaluation of biodegradable ceramic. J. Biomed Mater. Res. 11: 179-186.

СКОРО!

Москва

22-23 октября 2011

Swissotel Красные Холмы

Не пропустите!

VI Международный имплантологический Конгресс

Организатор:
Группа компаний
"Симко"



Спонсор:
Компания
S.T.I.dent.



Московский Имплантологический Конгресс является ежегодным мероприятием, которое организуется Группой компаний «Симко» в Москве в шестой раз. Ожидается около 300 участников различных стоматологических специальностей: хирургов-имплантологов, пародонтологов, челюстно-лицевых хирургов-ортопедов, зубных техников.

Тема конгресса 2011 года:
**«Современные и классические
техники в ежедневной имплантологической практике».**

22-23 октября. **Лекционные дни.**
Конференц-центр гостиницы
«Swissotel Красные Холмы»
Космодамианская набережная,
д. 52, стр. 7 (метро Павелецкая)

24 октября. **ПостКонгресс.**
Практический курс «Менеджмент твердых тканей». Учебный центр «Симко»,
ул. Лобачика, д. 11.

Сайт Конгресса:
[www.seminar.simkodent.ru/
seminars/44](http://www.seminar.simkodent.ru/seminars/44)

Запись по телефонам:
8 (495) 641-09-66, 737-80-04
8 (903) 110-32-38 — Ольга Левина

Rasegel

Термогелеобразующая жидкость*
для подготовки края десны
на уровне границ
препарирования



**Контроль над кровотечением
и просачиванием
десневой жидкости!**

Вне зависимости от процедуры которую Вы выполняете
(протезирование или прямая реставрация),
Вы имеете дело с присутствием жидкостей (слюна, кровь).

С помощью Rasegel,
настоящей химической
преградой для жидкостей,
вы можете очень быстро:

- **Очистить операционное поле, контролируя кровотечение и просачивание**
- **И обеспечить легкий доступ к границам препарирования**



Клинический случай



*Термогелеобразующая жидкость:
При комнатной температуре материал является текучим.
В десневой борозде материал превращается в гель.



S.T.I. DENT

Эксклюзивный представитель Septodont 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



Концепция эстетики керамики HeraCeram Zirkonia

Jürgen Freitag

Не имеет смысла тратить усилия, время и деньги на попытки достигнуть хороших результатов в комбинированных реставрациях, используя материалы от разных производителей. Чтобы сделать хорошую комбинированную работу, зубному технику нужно выбирать и применять материалы, находящиеся в пределах единой системы.

И в этой статье я хочу рассказать, как мы используем в своей ежедневной работе систему Matrix от фирмы Heraeus Kulzer.

Большое преимущество этой системы заключается в том, что мы имеем одинаковую маркировку и технику применения для облицовочных материалов разного типа. Например: опаловый голубоватый транспарент имеет маркировку ОТВ. Это наименование имеется в металлокерамике HeraCeram, безметалловой керамике HeraCeram Zirkonia и в системе Matrix композитного материала Signum. Таким образом, система позволяет нам работать наиболее эффективно, не задумываясь, как и каким образом применять тот или иной материал. Смысл заключается в том, что все материалы системы Matrix имеют одинаковую технику послойного нанесения для каждого типа каркаса, а в случае HeraCeram и HeraCeram Zirkonia еще и одинаковые параметры обжига.

Первый и, по моему мнению, самый важный шаг — это определение правильного цвета зубов. Зачастую именно на этой стадии можно допустить ошибку. Чтобы правильно определить цвет, мы используем SHADE NAVI™. На рисунке 1 вы видите комплект Shade Navi box. Он содержит покрывало (серого цвета) уменьшающее цветовой эффект от одежды пациента таким образом, чтобы не обмануть наши глаза при определении цвета и исключить влияние любых других фоновых цветов. Далее используется Shade Navi шаблон (маска), после постановки которого в рот пациента мы начинаем подбирать цвет. Таким образом, врач и техник получают свободный доступ ко всей ротовой полости

пациента и возможность определить цвет правильно.

На рисунках 3-6 вы можете видеть то, что мы называем «Четыре шага к успеху». На этих рисунках показано, как мы послойно наносим все материалы Heraeus, и неважно, что это, керамика или композиты. Вообще в системе облицовочных материалов Heraeus существуют две возможности для точной передачи натуральных эффектов.

Для начала рассмотрим компоненты системы Matrix и их особенности. Опаловый транспарент ОТ1 — это очень прозрачный материал с легкой опалесценцией. Материал ОТ2 содержит двойное количество опаловых частиц по сравнению с материалом ОТ1. Опаловый транспарент ОТ5 содержит уже в 5 раз больше опаловых частиц и имеет легкий белый оттенок. А материал ОТ10 имеет двойное количество опаловых частиц от ОТ5, и это действительно хороший белый материал, особенно для верхушек жевательных бугров, окклюзионной поверхности и т.д. Кроме этого, в состав набора входят опаловые материалы с различными оттенками: ОТВ (Синий), ОТГ (Серый), ОТИсе (Лед), ОТА (Янтарь) и ОТУ (Желтый) и ОТС (Кристалльный).

Также в нашем распоряжении имеются опалесцентные эмали OS 1,2,3 и 4. Для

создания мамелоновых структур существуют материалы MD1, MD2 и MD3. Материал MD1 имеет легкий песочный цвет, MD2 более светло-желтый, а MD3 можно применять для создания сильных желтых/оранжевых эффектов. Чтобы симитировать вторичный дентин у нас есть материалы SD1 или SD2, каждый из которых обладает высокой насыщенностью цвета.

А для создания эффектов флюоресценции мы применяем Value материалы 1-4. В конце все слои покрываются прозрачными материалами Transpa или Transpa Clear, и это придает реставрации ясное и глубокое проявление свечения изнутри.

В качестве дополнения есть возможность использовать дентины-инкризеры для каждого цвета. Инкризеры имеют





Рис. 7



Рис. 8



Рис. 9

повышенную насыщенность цвета и непрозрачность по сравнению с обычными дентинами и очень удобны при работе в тех областях, где мало места. Набор, в которой входят инклизеры, называется Navigator. Кроме этого в набор Navigator входят специальные материалы — инхэнсеры. Существуют инхэнсеры, которые можно использовать для коррекции в соответствии с группами цветов А и С (ЕН А / ЕН С), а также инхэнсеры, которыми можно менять оттенок реставрации, не изменяя основного цвета.

Например, клык цвета А3 можно сделать слегка серее при помощи серого инхэнсера ЕН G или осветлить центральные резцы при помощи ЕН bright. Два материала маски Mask bright и Mask shadow можно использовать для маскировки с эффектом флюоресценции в особо тонких участках, например, чтобы замаскировать границу колпачка в области режущего края.

С наборами Matrix и Navigator можно воспроизвести почти все естественные эффекты и сделать хорошую работу по копированию естественных зубов.

Предлагаю вначале рассмотреть случай с одиночной коронкой, чтобы продемонстрировать успех этого метода. После этого посмотрим мостовидный протез, комбинируемую работу на нижнюю челюсть и полный съемный протез на верхнюю челюсть. Все эти случаи наглядно демонстрируют превосходную систему материалов Heraeus Kulzer.

Итак, первый случай — одиночная коронка на имплантате, изготовленная из металлокерамики HeraCeram. В данном случае мы видим значительное изменение цвета натурального зуба и должны скопировать эту ситуацию при послойной реставрации. Пациент попросил сделать так, чтобы коронка была совершенно незаметной. На рисунке 8 показаны эффекты всех слоев и местоположение материалов. На рисунке 9 вы видите то, что мы называем «хорошей адаптацией к натуральным зубам».



Рис. 14



Рис. 16



Рис. 15



Рис. 17



Рис. 10



Рис. 11



Рис. 12



Рис. 13

Следующий случай был немного сложнее, так как пациентка, молодая женщина, была не очень довольна передними зубами после автомобильной аварии. 11 зуб был сколот и она хотела скрыть щель между резцами. На 11 зуб мы изготовили коронку из HeraCeram Zirkonia а на 21 зуб — неинвазивную керамическую накладку. Для накладки мы использовали металлокерамику HeraCeram. Изготовили модель из огнеупорного материала Heravest R, прямо на модель нанесли керамику и обожгли. Таким способом также можно изготавливать виниры и накладки. На рисунке 10 показана изначальная ситуация, а на рисунке 11 вы видите препарированный 11 зуб. Для зуба 21 препарирование не потребовалось, так как керамическая накладка делалась согласно неинвазивного плана. Рисунок 12 отображает первую примерку, на рисунке 13 видно ситуацию после цементировки.

Теперь давайте рассмотрим случай с мостовидным протезом. С самого начала нашей работы с HeraCeram Zirkonia мы считаем, что в случае изготовления мостов она более эстетична, чем металлокерамика. Другим большим преимуществом является то, что вы можете обжигать мост много раз без риска получить проблемы с прилеганием. Не важно, насколько велика протяженность моста, потому что во время обжига не происходит никаких изгибов и деформаций. На рисунке 14 показана ситуация перед лечением. Пациент был недоволен эстетикой металлокерамического моста в течение четырех лет. Рисунок 15 отображает циркониевый мост с латеральной стороны. На рисунке 16 мы можем видеть огромное преимущество диоксида



Рис. 18

циркония, его адаптация к десне. Я думаю это то, что нам нужно — полностью здоровая десна. На рисунке 17 показано несколько деталей послойного нанесения в завершении, а на рисунке 18 мы видим законченный мост после цементации, при этом хорошо видно, что этот мост выглядит более естественно, чем металлокерамический мост с рисунка 14.

Давайте сменим материал и обратим внимание на композит Signum Matrix. Для подтверждения преимуществ системы мы выбрали комбинированный случай, включающий прецизионные аттачменты на нижней челюсти и индивидуальный полный съемный протез на верхнюю челюсть. В этом случае мы постара-

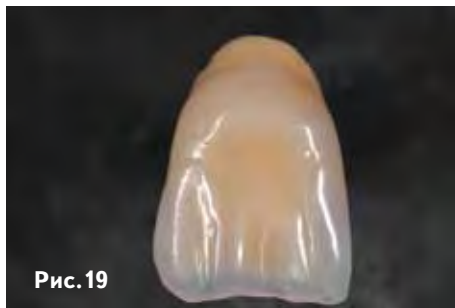


Рис. 19



Рис. 20

лись скомбинировать циркониевый мост с наружными аттачментами и двумя облицовками из композита Signum Matrix (поверх аттачментов) в области 34 и 44 зубов. Затем мы заместили отсутствующие зубы акриловыми зубами Premium фирмы Heraeus. В полный съемный протез верхней челюсти мы также поставили зубы Premium.

Рисунки 19 и 20 дают полное впечатление, насколько натурально может выглядеть современный композит, такой как Signum Matrix. После препарирования мы смоделировали циркониевый каркас, используя CAD/CAM-систему

Cara фирмы Heraeus. Для фрезерования аттачментов мы взяли инструменты из KR Starter Kit 1 для диоксида циркония производства NTI Kahla. По нашему мнению, эта компания производит лучшие вращающиеся инструменты. Когда нам нужно отфрезеровать циркониевые абатменты, телескопические коронки и аттачменты, этот стартовый набор дает нам полный диапазон инструментов. Рисунок 24 показывает нанесение HeraCeram Zirkonia, а на рисунке 25 показан результат после обжига. На рисунках 26 и 27 показан кобальтохромовый каркас и вторичные колпачки приклеенные поверх первич-



Рис. 21



Рис. 22



Рис. 25



Рис. 28

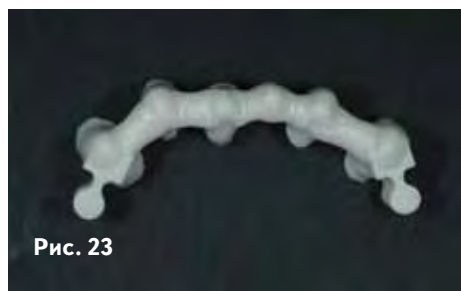


Рис. 23



Рис. 26



Рис. 29



Рис. 24



Рис. 27



Рис. 30

ных аттачментов. Здесь мы использовали вторичные колпачки от Bredent. На рисунке 28 показана работа целиком на модели. Индивидуализация полного съемного протеза была сделана при помощи Pala Creative. Дальнейшее описывает, как работает эта система.

Первый этап — пескоструйная обработка съемного протеза. Затем наносится коннектор, который оставляется на 2 минуты для внедрения в поверхность протеза. Следующий этап — световая полимеризация в течение 90 секунд. После этого наносятся индивидуальные материалы Pala Creative, например, оттенок 200, или светло-розовый, или любой другой из набора для придания протезу

более натурального вида. В конце протез полируется. На рисунках с 29 по 35 показана вся работа и ее привлекательный естественный вид.

Мы думаем, что моделирование всех работ действительно очень легко для нас. Так как каждый описанный материал, являющийся частью системы, имеет одинаковую маркировку от керамики HeraCeram до композита Signum Matrix включительно. Это позволяет нам достичь точных результатов в нашей ежедневной практике в лаборатории.

В заключение хотелось бы отметить превосходство системы для тех техников, которые хотят лучшей эстетики и большего контроля в своей работе.



Рис. 31



Рис. 32



Рис. 33



Рис. 34



Рис. 35

СКОРО!

Ноябрь 2011
Казань, Ижевск,
Астрахань

Декабрь 2011
Тверь, Иваново,
Воронеж

Практический курс для зубных техников известного немецкого специалиста **Питера Брюссинга** в 6 городах России.

Изготовление керамических реставраций на каркасах из диоксида циркония с использованием керамики HeraCeram Zirkonia



Питер Брюссинг, CMDT, зубной техник-мастер, лектор и преподаватель фирмы Heraeus Kulzer

В программе курса теоретическая часть и практическая часть, во время которой участники самостоятельно изготавливают мост из 4 фронтальных единиц на нижнюю челюсть.

Участникам выдаются сертификаты фирмы Heraeus Kulzer

Подробности и предварительная регистрация:

8 (495) 229-06-46 многоканальный,
8-800-333-06-46 бесплатный
stionline@stident.ru, www.stident.ru

Variotime. Надежность оттиска при передаче границ препарирования

Dr. H. Sellmann

Частная практика (Германия)

Техника снятия оттиска в два этапа традиционно позиционируется как самая точная. Вместе с тем, однофазная техника (техника двойного смешивания, или сэндвич-техника) является еще более точной, потому что позволяет избежать размерных изменений оттиска, которые могут произойти вследствие компрессионного эффекта. Однако необходимо учитывать, что однофазная техника при воспроизведении границ препарирования под десной применяется в ограниченном ряде ситуаций. Поэтому всегда стоит ожидать погрешностей, если техника снятия оттиска выбрана ошибочно.

Я опросил своих коллег и пришел к выводу, что однофазная техника снятия оттиска является наиболее распространенной в их практике. Но не только точность и экономия времени является тем, что заставляет нас вернуться к сэндвич-технике. Это могут быть весьма специфиче-

ческие показания, возникающие из аналогии конкретного случая, когда нужно применять именно такую технику.

Важность контроля над мягкими тканями

Одним из недостатков при изготовлении зубных протезов является отсутствие идентифицируемой границы препарирования, до которой, и только до которой, наш техник должен вывести край коронки. Но в нашей практике также бывают случаи, когда при «щедро» сформированном уступе мы получаем из лаборатории короткие коронки.

Ошибки такого характера редко являются виной зубного техника, обычно они являются следствием неадекватного оттиска. Естественно, я знаю о трудностях, возникающих при снятии оттиска, когда десна кровоточит и просто не может быть высушена. И здесь часто представляет проблемы глубокое поддесневое положение границы препарирования. Поэтому



Новинки ассортимента

контроль над десной является очень важным. Данная проблема широко известна и стоматологическая промышленность для ее решения предлагает различные материалы для нежного, временного и обратимого смещения десны при снятии оттисков, например: Racegel, Exposyl, Magic Foam Cord. Все эти материалы появились в нашем распоряжении совсем недавно.

«Вдавливание» оттискового материала в десневой карман

Примерно лет 20 назад я препарировал одной пациентке 34 и 36 зубы для последующего изготовления мостовидного протеза. Поскольку в данном случае я хотел изготовить особенно хорошую работу, я ввел ретракционную нить и изготовил оттиск с коррекцией. В результате





я получил прекрасный оттиск, красивый мост и жалобы пациентки. Необъяснимая боль и распространившаяся опухоль вокруг 34 зуба с положительным тестом на витальность, подвергли сомнению успех моей подготовки к протезированию. Через некоторое время боль утихла, и пациентка заметила, как какой-то синий материал начал медленно выделяться из-под десны с вестибулярной стороны отпрепарированного 34 зуба. Короче говоря, даже месяцы спустя десна высвобождала время от времени маленькие количества коррекционного материала. Я понял, что десневой «карман» настолько широкий, с «размытой» границей прилегающей десны, что коррекционный материал был буквально впрессован внутри десны.

Спустя более чем 20 лет, совсем недавно, после успешной терапии хронического апикального периодонтита на 46 зубе, эта пациентка нуждалась в замене моста протяженностью от 44 до 46 зуба, который был удален для проведения эндодонтической процедуры. Временный мост Вы можете посмотреть на фото.

Также в этом секторе прилегающей десне свойственна область «размытых»

границ. В данном случае обычная техника с применение ретракционной нити и неуправляемым давлением при снятии двойного оттиска с коррекцией могли представлять риск для десны, и можно было получить ситуацию, аналогичную той, которая произошла 20 лет назад.

Сэндвич техника, как следствие специальных показаний

Для того чтобы избежать жесткого проникновения коррекционного материала под высоким давлением по всей окружности препарированного зуба в технике двухэтапного оттиска, я выбрал сэндвич-технику с Variotome Easy Putty (материал основы оттиска) и Variotome Medium Flow (материал для коррекции). Для изготовления оттиска я использовал жесткую непорфорированную ложку с окантовкой. В силу упомянутых причин, контроль над десной я осуществлял при помощи материала Magic Foam Cord. Затем медленно наложил оттискную ложку с оттискным материалом таким образом, чтобы материал самостоятельно нашел конечное положение.

Для Variotome Medium Flow это является как раз преимуществом, так как время пребывания оттиска во рту всегда неизменно (2 мин 30 сек), и всегда четко определимо и управляемо, вне зависимости от того, как долго вы наносите материал вокруг обточенного зуба.

Что еще мне очень понравилось в материале Variotome от Heraeus, так это прекрасные свойства смешивания базового слоя и материала для коррекции. Как можно заметить на фото, оттиск получился совершенно без пор, с ясными и четкими границами отснятых областей. Мой старший техник положительно отметил гладкую поверхность гипсовой модели. В итоге мост удалось посадить сразу после обжига керамики, без примерки и коррекции окклюзии.

Кстати, я совсем забыл упомянуть, что пациенткой в данном случае была моя супруга. Одного «провала», случившегося много лет назад, было достаточно. Нелзя причинять пациенту что-то подобное дважды (особенно если это не ваша жена). Поэтому правильный выбор материала для оттисков был тем более важным.





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.



Пробуйте недорогие стартовые 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 наслоения и эстетики у обеих линий.

HeraCeram®
ZIRKONIA

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.

Попробуйте лучшее!

Простая и экономящая время обработка.

Эффективное и быстрое применение. SLS формула создает отличия и устанавливает новые стандарты. Результат – цикл медленного охлаждения уже интегрирован на высоком производственном уровне. Таким образом исключается медленная стадия охлаждения в процессе обжига и экономится время.

Меньшая чувствительность к напряжению.

Стабилизированная структура лейцита значительно уменьшает восприимчивость керамики к напряжению. Более того, HeraCeram служит для надежной облицовки сплавов под керамику, а HeraCeram Zirconia для облицовки каркасов из оксида циркония.

Высокая надежность облицовки.

С неизменной надежностью, на всех стадиях пороцесса – высокое качество и естественная эстетика, без неприятных побочных эффектов, таких как неконтролируемые значения КТР.

Ближе к натуральным результатам.

- HeraCeram устанавливает новые стандарты в керамике, с идеальными натуральными результатами.
- С HeraCeram Вы диктуете правила и делаете выбор.
- Что это, стандарт или облицовка класса high end?



«Мы всегда отдаем предпочтение самому лучшему, что гарантированно обеспечивает великолепный технический и клинический результат. Поэтому мы выбрали Херацерам и Херацерам Циркония»

**Президент и генеральный директор
клиники доктора MALO «Здоровье и Благополучие»
рекомендует остановить свой выбор
на керамической массе HeraCeram от Heraeus,
которую он предпочел для своей клиники.**