

На практике все чаще применяются самопротравливающие адгезивы «все в одном». Особенно они актуальны в сочетании с жидкотекучими композитными материалами – лечение полостей 5 класса, клиновидных дефектов с их использованием становится проще и надежнее, благодаря сокращению рабочих этапов. Эта зубоврачебная заметка описывает клинический случай с использованием материалов при лечении клиновидных дефектов. В данном клиническом случае имели место клиновидные дефекты на зубах 3.3 и 3.4. У пациента были жалобы на чувствительность, кроме того, эстетика была неудовлетворительной.

При клиновидных дефектах, глубина которых превышает 2 мм, производят пломбирование. Прочность соединения современных адгезивных систем с влажным дентином составляет 25-29 МПа (с эмалью около 30 МПа). Это дает основание отдельным авторам утверждать, что применение адгезивных систем последнего поколения с композитами дает надежное соединение даже без дополнительной препарации полостей и создания скосов на эмали. В вышеуказанной работе приводятся сведения Duke и Lindemuth о том, что дентиновый склероз (гиперминерализованный дентин), встречающийся в области пришеечных повреждений, в меньшей степени восприимчив к дентиновым адгезивам. Процесс гиперминерализации, постоянно прогрессирующий в области дефекта, приводит к закупорке дентинных канальцев минеральными кристаллическими отложениями, что затрудняет доступ в эти участки адгезивных систем. В результате ширина гибридного слоя в области гиперминерализованного дентина значительно меньше, чем в области непораженного нормального дентина, это, естественно, снижает клиническую эффективность реставраций. В свете приведенных данных можно предположить, что создание микромеханической ретенции на эмали повысит надежность реставраций в области клиновидных дефектов.

Применяя пескоструйный **аппарат-хендибластер**, мы создали микромеханическую ретенцию, увеличили площадь сцепления (хендибластер увеличивает силу связи на эмали в 3 раза).

Полости 5 класса можно подготовить одним хендибластером. Используется

абразив-окись алюминия (50 микрон). Подключается к выходу турбины. Ретракция маргинальной десны не потребовалась по причине супрагингивального расположения полостей. В качестве адгезива использовался адгезив «все в одном» All-Bond SE® (Bisco) в оригинальной упаковке в виде ручки.

Благодаря ему для создания связи между композитом и эмалью и композитом и дентином потребовался только один рабочий этап. **ALL-BOND SE** — светоотверждаемый адгезив, осуществляющий протравливание, праймирование и бондинг. Формула ALL-BOND SE содержит спирт и воду в качестве растворителя и надежно связывается с дентином и эмалью. ALL-BOND SE является универсальным адгезивом и позволяет работать с композитными материалами светового, химического и двойного отверждения. ALL-BOND SE имеет PH равный 2.2, что делает его материалом средней агрессивности к тканям зуба и позволяет качественно протравить эмаль, обеспечив высокую силу связи как с эмалью, так и с дентином.

Самопротравливающие адгезивные системы содержат кислотные мономеры, поэтому однобутылочные системы теряют свои рабочие качества в течение срока годности. Двухкомпонентная система ALL-BOND SE намного стабильнее и сохраняет свои свойства в течение всего срока годности. Таким образом, используя двухкомпонентную систему ALL-BOND SE удалось добиться надежной подготовки и проникновения адгезива в ткани зуба.

Нанесение существенно упрощается благодаря уникальному диспенсеру ACE. После активирования однократным нажатием адгезив смешивается кисточкой в паллете, All-Bond SE становится розовым, если замешан правильно. Мы нанесли 2 слоя ALL-BOND SE на подсушенную препаровку, и втирали в полость в течение 10 секунд. Аккуратно, но тщательно просушили воздухом, до тех пор пока материал стал неподвижен на препаровке. Поверхность выглядела блестящей. Затем этот тонкий слой полимеризовали в течение 10 секунд при мощности света 500 mW/cm². В случае, если вы работаете с чувствительной десной, вам удастся создать надежный соединительный слой, поскольку, благодаря свойству самопротравливания, можно отказаться от протравливания фосфорной кислотой и водяного спрея, не провоцируя, таким образом, никаких кровотечений.

Современные адгезивные системы IV и V поколений можно рассматривать как альтернативу изолирующим прокладкам из СИЦ [5,6]. Широкий гибридный слой, который они формируют, служит эффективным барьером для проникновения химических веществ в дентинные каналы и их инфицирования. Адгезивные системы перекрывают

движение внутриканальцевой дентинной жидкости и эмалевого ликвора и устраняют гиперчувствительность (согласно гидродинамической теории Brannstrom) [7,8,9].

В последнее время для пломбирования пришеечных повреждений и, в частности Клиновидных Дефектов, предлагается использование микротонких (текучих) композитов с низким модулем Юнга [10]. К этой группе относятся следующие пломбировочные материалы: **Aelite flo LV** (Bisco), Tetric Flow (Vivadent), Flow-It (Generic/Pentron). Они имеют высокие эластичные свойства, обладают способностью компенсировать стресс от усадки при полимеризации, способны обеспечить хорошее краевое прилегание.

В представленном клиническом случае использовался жидкотекучий нанооптимизированный композитный материал Aelite flo LV. Жидкотекучий композит возможно легко вносить непосредственно в препаровку и при этом он не спадает и не стекает. Низкий модуль эластичности микроскопически совпадает с натуральной эластичностью зуба и это совпадение препятствует отрыву реставрации, появлению микротрещин, особенно в реставрациях V класса. Наполнитель композита отлично противостоит истиранию и обладает высокой прочностью. Он отличается хорошей и очень быстрой полируемостью, благодаря которой достигается блеск, похожий на блеск живой эмали.

Хорошая текучесть при одновременно хорошей стабильности позволяет создавать пломбу практически без излишков. Поскольку материал обладает минимальной чувствительностью к операционному свету, цейтнота в вашей работе не возникнет. Фотополимеризация проходит в течение 10 секунд.

От финишной обработки вращающимся алмазным инструментом зачастую можно отказаться. Полировка проводится резиновыми полирами с водяным охлаждением, а затем полировальными щеточками, имеющими в своем составе абразивные частицы.

Отполированная поверхность приобретает блеск, ничем не отличающийся от блеска живой эмали, что делает пломбу практически неотличимой.

Пациентка выразила удовлетворение внешним видом реставрации после окончательной

Особенности восстановления клиновидных дефектов

Автор: Катерина

19.01.2012 15:43 - Обновлено 25.02.2014 12:54

шлифовки и полировки. Сочетание пескоструйного аппарата-хендибластера, самопротравливающего «все в одном» адгезива **ALL-BOND SE** с жидкотекучим нанеооптимизированным композитом Aelite flo LV дает связь между композитом и тканями зуба, позволяющую создавать эстетичные и прочные реставрации с длительным сроком жизни.