

Досвід клінічного застосування відбиткового матеріалу Panasil

Experience of Clinical Use of Panasil Impression Material

Гергелі Гьоц,

лікар-стоматолог (Угорщина)

Dr. Gergely Götz

Дуже короткі клінічні коронки зубів є великою проблемою при виготовленні незнімного зубного протеза. Як і при будь-якому препаруванні, залежно від обраного реставраційного матеріалу, клінічну коронку треба в достатній мірі вкоротити, щоб у ділянці оклюзії забезпечити мінімальну необхідну товщину реставраційного матеріалу. Однак, у той же час, вкорочення у ділянці оклюзії зменшує і без того недостатню довжину кукси, і для фіксації реставрації залишається ще обмеженіша поверхня. У такий спосіб, надалі зростає ризик розцементування реставрації і необхідності проведення неодноразової повторної фіксації. Можливість забезпечити достатню довжину кукси і в такій непростій клінічній ситуації, полягає в хірургічному подовженні коронки. Втручання з урахуванням біологічної ширини і моделювання ясен також впливає на відбиток. При виборі техніки виготовлення відбитка і відповідних для цього матеріалів необхідно враховувати клінічні аспекти, що змінилися. У нижченаведеному клінічному випадку описано хірургічне подовження коронки в складній оклюзійній ситуації, виготовлення відбитка і подальше виготовлення тимчасового протеза.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК

Пацієнт звернувся в клініку через незадовільний стан мостоподібного протеза в першому квадранті та кінцевий дефект у четвертому квадранті. Зуби 44 і 45 після ендодонтичного лікування із запломбованими порожнинами для доступу. Після видалення наявних коронок виявили дуже обмежений міжоклюзійний простір. Вже перед вкорочуванням оклюзійних частин кукс слід було очікувати, що висота кукс була недостатньою

для надійної фіксації запланованих реставрацій (мал. 1 і 2).

Коли пацієнт прийшов на прийом для препарування зубів, за допомогою діодного лазера подовжили коронку і змодельовали контур ясен (мал. 3). Потім кукси додатково препарували і вкорочували у ділянці оклюзії так, щоб для обраних реставрацій залишилося достатньо місця і можна було гарантувати стабільність протеза. Незважаючи на препарування ділянки оклюзії, довжина кукс після подовження коронок була достатньою для

фіксації реставрації. Крім того, на мал. 4, 5 видно лінію заново змодельованих ясен. На мал. 5 видно ділянки ясен без кровоточивості і ситуацію перед зняттям відбитка з використанням Panasil® binetics Putty Soft і Panasil® initial contact Light.

Відбиток планували знімати з використанням одномоментної техніки. Але оскільки межі препарування, щонайменше, частково проходили під яснами, то необхідно було підібрати матеріал з консистенцією, що забезпечує створен-





ня достатнього тиску під час виготовлення відбитка. Тому у цьому випадку відбиток знімали за технікою «сендвіч». При виборі відбиткових матеріалів ми зупинилися на Panasil® binetics Putty Soft, з огляду на його пластичну консистенцію й на те, що його можна автоматично дозувати і змішувати в апаратах для дозування і змішування. Таким чином, забезпечили досить високий тиск у поєднанні з використанням акуратної

та надійної технології застосування матеріалу. Як рідкотекучий матеріал ми використовували відповідний Panasil® initial contact Light, який завдяки своїй належній текучості та гідрофільним властивостям безпосередньо після змішування дуже добре усуває можливу залишкову вологу в борозні. Контроль готового відбитка після виїмання з порожнини рота продемонстрував точно відтворені межі пре-

парування, що дають змогу зубному технікові змодельовати та сконструювати щільно прилягаючий край коронки (мал. 6, 7).

При виготовленні тимчасової конструкції треба звернути увагу на те, щоб загоєння свіжих країв рани в ділянці ясен, що виникли через хірургічне моделювання ясен, могло проходити без запалень. При цьому важливо провести ретельну обробку країв тимчасових



конструкцій для того, щоб сформувати чіткий контур ясен. Додатково для запобігання можливим механічним подразненням чутливих ясен необхідно

забезпечити дуже гладку глясову поверхню. Тому для виготовлення тимчасової конструкції ми обрали матеріал Visalys® Temp (мал. 8).

РЕЗУЛЬТАТ ВТРУЧАННЯ

Вже за 3 дні після втручання спостерігали належне загоєння у ділянці ясенного краю (мал. 9). Під час наступного контрольного відвідування через 10 днів у пацієнта простежувалося повне загоєння ясен без ознак запалення, які добре адаптувалися до країв тимчасових конструкцій (мал. 10–11). На завершення встановили постійний мостоподібний протез у ділянці кінцевого дефекту зі щільно прилеглими краями коронок і гармонійною лінією ясен.

*Матеріал надано компанією Kettenbach
www.kettenbach.com*