

ВИБІР СКЛОІОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТУ**В КЛІНІЦІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**

ВДНЗУ "Українська медична стоматологічна академія"

Сучасний стоматологічний ринок пропонує велику кількість цементів різного призначення, але всі вони відрізняються як за хімічним складом, так і за фізико-механічними властивостями, тому перед лікарем-стоматологом виникає питання обґрунтованого вибору застосування залежно від клінічної ситуації.

Цементи для фіксації мають бути достатньо стійкими до впливу середовища порожнини рота і забезпечувати міцний зв'язок за рахунок механічного зчеплення й адгезії.

Подовження часу твердіння негативно впливає на якість фіксації протезів. Перш за все цемент може частково витікати з коронки, цим самим порушувати точність фіксації. Підвищується можливість контакту слини з незатверділим цементом, що різко знижує показники міцності цементу.

Однак короткий час твердіння може ускладнювати роботу лікаря – стоматолога при виконанні складної роботи в порожнині рота. Ми вважаємо, що час початку і закінчення твердіння цементів має велике значення для надійної фіксації виготовлених незнімних конструкцій зубних протезів.

Останніми роками ортопедичні стоматологи стали ширше застосовувати склоіономерні цементи, адже вони мають переваги в порівнянні з цинк-фосфатними і полікарбоксилатними цемента-

ми. Склоіономерні цементи здатні утворювати прямий хімічний зв'язок як із дентином, так і з емаллю вітальних зубів, володіють карієсостатичним і ремінералізуючим ефектом. Міцність на розрив СЦЦ вища, ніж у фосфатних цементів. Склоіономерні цементи мають низьку (практично нульову) розчинність, утворюють найтоншу плівку серед фіксуючих цементів. До позитивних властивостей цієї групи цементів належить тиксотропність - матеріал не стікає із зубів і з незнімних конструкцій під дією сили тяжіння, а набуває плинності тільки під тиском.

Після фіксації незнімних конструкцій на живі зуби в перші хвилини після контакту СЦЦ із тканинами зуба у пацієнтів може виникнути гіперчутливість, яка зумовлена неправильним співвідношенням порошку і рідини, оскільки не вся кислота рідини зв'язалась із порошком.

До недоліків цементів цієї групи можна віднести невисоку адгезію і крайове прилягання при фіксації незнімних протезів на депульповані зуби і металеві кукукові вкладки.

У клініці ортопедичної стоматології нами використовуються склоіономерні цементи «Ketac set» виробництва «3M ESPE», «Meron» фірми «Voco», «Fuji I» і «Fuji plus» фірми «GC». Серед стоматологів ці цементи поки що не знайшли широкого розповсюдження, в основному через високу вартість.

Останнім часом на стоматологічному ринку з'явився склоіономерний цемент «CX-PLUS» - технологія фірми «SHOFU». Рідину і порошок можна змішувати одночасно, при їх взаємодії утворюється оболонка окислу кремнію, яка збільшує робочий час і покращує плинність. Завдяки тиксотропності створюється ефект «моментального схоплювання» (3 хв. 45 сек.), який скорочує вірогідність попадання ротової рідини.

Завдяки вищому вмісту скла відбувається інтенсивніший обмін іонів, тобто вищий ступінь адгезії, а звідси - і міцніше з'єднання з тканинами зуба - емаллю та дентином. Спрощене змішування цементу, низький рівень руйнування й ерозії, стійкість до кислот, щільне крайове прилягання дозволяють успішно фіксувати цільнолітні та металокерамічні конструкції. Виділення фтору, а також коефіцієнт теплового розширення цементу, аналогічний показнику тканини зуба, сприяють застосуванню цементу «CX-PLUS» для фіксації цільнолітних кукукових вкладок, вінірів, фіксації анкерних штифтів і формування кукуки під штучну коронку.

Як показали наші клінічні дослідження, адгезивні компоненти, включені до складу склоіономерного цементу «CX-PLUS», забезпечують неперевершену міцність адгезії до твердих тканин зуба і металу.