

О.П. Голинка

Реставрация фронтальной группы зубов при их скученности как этап подготовки к комплексной реабилитации пациента

Стоматологический кабинет «Энигма Дентал Студио», Киев, Украина

Резюме. Восстановление дефектов твердых тканей зубов, которые сопровождаются изменением цвета и формы, – пространственная манипуляция в клинической практике. Выполнение реставрации передней группы зубов при скученности и наличии кариеса как этап комплексной реабилитации имеет свои особенности. Описан клинический случай выполнения реставрации с применением реставрационных материалов украинского производства «Jen-Radiance» и «Jen Favorite» (ООО «Джентал-Украина»).

Ключевые слова: зубы, скученность, лечение, реставрация, композит.

Введение

Восстановление некариозных и кариозных дефектов твердых тканей зубов, которые сопровождаются изменением цвета и формы, является самой распространенной лечебной манипуляцией, проводящейся в клинической практике. Согласно официальной статистике Министерства здравоохранения Украины, лечение зубов – самая распространенная процедура на стоматологическом приеме, и приблизительно половина всех визитов пациента в стоматологическое медицинское учреждение сопровождается вышеупомянутой процедурой. Наблюдение за работой частных и государственных стоматологических медицинских учреждений демонстрирует, что самым распространенным материалом, используемым в современной стоматологии, является композиционный пломбирочный (реставрационный) материал светового отверждения. Как раз современные стоматологические композиты позволяют решать клинические задачи восстановления функции, формы и эстетики зубных тканей, и последнее требование довольно часто поступает от пациента при обращении в клинику [1, 2, 3, 4].

Современные подходы к эстетической реставрации зубов

Создание художественных реставраций зубов в современных условиях невозможно без следования основным принципам эстетической стоматологии (И.К. Луцкая, 2013):

- 1) максимального приближения к естественным параметрам зубного ряда; прямые и не прямые реставрации, ортопедические конструкции должны соответствовать натуральным зубам по цвету, форме и рельефу поверхности;
- 2) сознательного сотрудничества пациента с врачом – согласование выбора оттенков цвета, размеров и формы конструкции осуществляется совместно стоматологом и пациентом для достижения консенсуса;
- 3) цветовой имитации – моделирования реставрации (конструкции) с высокими эстетическими параметрами, подразумевая подбор оттенков материала, точно соответствующего оптическим свойствам дентина и эмали, с последующей имитацией цвета утраченных тканей зуба. Оптимизация освещения, исключение контраста, использование серого фона при определении оттенков зуба. Послойное форми-

рование реставрации и воспроизведение нюансов цвета для повторения в конструкции естественного вида зубов;

- 4) воспроизведения естественных объемных параметров – предварительного планирования размеров, форм, рельефа поверхности с последующим воссозданием макро- и микроструктур на реставрации или альвеолярных отростках. Морфологические особенности моделируемой реставрации должны повторять параметры интактного зуба, необходимо соблюдать геометрическую форму, признаки принадлежности стороне, мамелонов; крупные элементы структуры зуба должны выполняться из опаловых материалов, а индивидуальные признаки (рельеф поверхности, форма режущего края, прозрачность) – из эмалевых оттенков с соблюдением правила сохранения объема естественной ткани [5].

Основные современные техники эстетической реставрации зубов

Сегодня техники эстетической реставрации зубов условно разделяются на классические и дополнительные. Классические включают в себя:

- 1) техника использования четырех степеней опакости основана на оптических свойствах натурального дентина, последний на различной глубине имеет различные оптические характеристики (цвет, опакость); например, зона полости зуба, заместительного и околопульпарного дентина в большинстве случаев более светлая и непрозрачная по сравнению с плащевым дентином; методика имеет ограниченные показания и разрабатывалась для материалов фирмы «3M ESPE»;
- 2) техника биомиметики – предполагает создание конструкции, которая мимикрирует (подражает) натуральным структурам зуба; чаще всего в указанной технике применяется комбинация стоматологического материала трех оттенков, соответствующих основному дентину, основной и поверхностной эмали, хотя их количество зависит от класса полости и клинических заданий, которые ставятся перед врачом;
- 3) концепция послойного восстановления цветových и оптических свойств зуба D. Dietschi (разработана для универсального композита «Miris» («Coltene/Whaledent», Швейцария) – упомянутая методика предусматривает использование семи дентинных оттенков

- одинакового цвета и одинаковой opakовости, отличающихся степенью насыщенности цвета, из основных цветов эмали (белый, нейтральный, слоновая кость), степеней прозрачности (низкая, средняя и высокая); дополнительно предусмотрено четыре специальных оттенка для создания оптических эффектов и специфических характеристик. Методика послойного восстановления цветовых и оптических свойств зуба проводится в три этапа: восстановление дентина, создание специальных оптических эффектов и характеристик, восстановление эмали. Также D. Dietschi дифференцировал подходы к реставрации зубов в зависимости от возраста пациента;
- 4) способ имитации трещин (Ю.В. Болдырев) – предусматривает на окончательной стадии реставрации при формировании эмалевых слоев укорачивание слоя композитной массы тонким инструментом для создания ступеньки, направленной в толщу зуба; на боковую поверхность такой ступеньки наносят тонкий слой композитного красителя соответствующего цвета (прозрачный, желтый, коричневый, черный) и прижимают следующей порцией эмалевой массы; таким образом имитируются естественные трещины в слое эмали и зуб искусственно «состаривается»;
 - 5) техника стратификации (анатомического наложения зуба) L. Vanini (Италия) – предусматривает построение лингвальной эмали, внутреннего дентинного тела и вестибулярной эмали; препарирование полостей под указанную технику отличается возможностью максимально сохранить здоровые ткани зуба и отсутствием препарирования фальца на эмали; техника стратификации предусматривает отдельное моделирование так называемого «дентинного тела» и эмалевого слоя; обычная реставрация фронтального зуба указанной техникой предполагает нанесение 8–9-ти слоев композита. Техника специально разрабатывалась для материала «Enamel plus HFO» («Micrium» Италия); техника стратификации предусматривает использование специальных силиконовых гладилек и щеток для моделирования материала;
 - 6) техника использования силиконового шаблона – выполняется в двух модификациях (прямое («mock-up») или не прямое («wax-up») моделирование формы зуба); данная техника предусматривает кроме восстановления эстетики также возобновление окклюзионных взаимоотношений реставраций; основной акцент указанной техники – на восстановлении небной поверхности фронтальных зубов;
 - 7) техника применения готовых виниров (система «Componeer» производства фирмы «Coltene» и «Edelweiss» производства фирмы «Ultradent») – предполагает использование готовых композитных виниров для фронтальных зубов, которые подбираются предварительно по прозрачным шаблонам и фиксируются после адгезивной подготовки зуба на композитный материал;
 - 8) использование готовых форм прямых виниров «UVeneer» («Ultradent»), которая позволяет смоделировать готовую прямую реставрацию резцов и премоляров по унифицированной форме зуба из набора шаблонов; указанные работы отличаются быстрой изготовлением и требуют минимальной финишной обработки [5, 6, 7].

Дополнительные техники реставрации зубов включают в себя:

- 1) цветонейтрализующую технику – сочетание отбеливания с последующим пломбированием дефекта либо перекрытие пигментированных участков красителями с дальнейшим реставрированием зуба;

- 2) цветовосстанавливающую технику – воспроизведение в моделируемых реставрациях выраженных индивидуальных особенностей зуба;
- 3) цветокорректирующую технику – моделирование исходно отсутствующих отделов зубного ряда (зуба или его части).

По данным клинических наблюдений, применение сложных техник реставрации целесообразно только в 5 % случаев, в основном у лиц со значительным разрушением коронки зуба и пациентов молодого возраста. Обычно (95 % посещений) достаточно применения двух- и даже одноцветной техники с использованием современных композитных материалов для удовлетворения запросов пациента к эстетике реставрации [8, 9, 10, 11].

Художественные реставрации зубов при ортодонтической патологии

Применение комплексного подхода в реабилитации стоматологических пациентов в ряде случаев требует оригинальных подходов к решению клинических заданий. Таким может быть расширение показаний к художественным реставрациям зубов при выполнении этапов ортодонтического лечения. К этим направлениям относятся техники реконструкции зубного ряда и коррекции формы зубов с применением композиционных материалов. Одним из относительных показаний для применения реставрационных материалов является скученность зубов во фронтальном участке. Такая патология, согласно клинко-морфологической классификации зубочелюстных аномалий Д.А. Калвелиса (1957), относится к аномалиям зубных рядов и имеет название «тесное положение зубов». В описании критериев эстетического стоматологического индекса DAI присутствуют термины «скученность в резцовых сегментах», «скученное положение зубов». По данным различных источников, скученное положение зубов встречается с частотой от 5,5 до 47,7 % аномалий зубных рядов (В.Л. Акопян, 2008). В реальной практике – это патология зубных рядов, характеризующаяся тесным расположением зубов в результате имеющегося дефицита места; зубы могут прорезаться за пределами зубной дуги, разворачиваться, смещаться, налегать друг на друга. Что касается эпидемиологии, то скученность зубов в 17,2 % случаев сочетается с иной патологией прикуса, а в 72,2 % является самостоятельной патологией. Сужение зубных рядов становится причиной появления множественных кариозных поражений, поскольку неправильно расположенные зубы особенно уязвимы из-за постоянного скопления налета в интерпроксимальных промежутках [12].

Терапевтические методы лечения скученности чаще применяют при легкой степени (когда скученность зубов в пределах одной челюсти составляет примерно 2–3 мм), чаще скученность устраняют с помощью сепарации, реставрации или установки виниров, люминиров и коронок. В некоторых случаях подобное вмешательство комбинируют с ортодонтическими методами лечения [3].

Описание случая

Пациент С. 27-и лет обратился в клинику с жалобами на нарушение эстетики во фронтальных участках обеих челюстей. При обследовании пациента был определен следующий клинический диагноз: вторичный и средний кариес 12, 11, 21, 22-го зубов, скученность зубов во фронтальных сегментах верхней и нижней челюсти; неудовлетворительный уровень гигиены полости рта.

При первом визите были проведены осмотр, консультация, снятие оттисков для изготовления диагностических моделей и создания шаблона «Wax-Up». В дальнейшем пациент проконсультировался с врачом-ортодонтом и был согласован следующий план лечения:

1. Проведение профессиональной гигиены.
2. Обучение индивидуальной гигиене полости рта, с последующим контролем через две недели.
3. Санация полости рта, включающая лечение кариеса фронтальной группы зубов.
4. Ортодонтическое лечение.
5. Установка несъемного ретейнера.
6. Наблюдение в динамике.

После начала лечения пациент принял решение начать ортодонтическое лечение через 6–12 месяцев (по личным причинам). Учитывая наличие у пациента кариеса зубов и возрастание риска развития кариеса и его осложнений при применении современной ортодонтической аппаратуры, которая осложняет проведение процедур индивидуальной гигиены у пациентов, рациональным представляется проведение санации полости рта до начала ортодонтического лечения. В современных условиях целью такой санации является удаление кариозно измененных тканей с их последующим восстановлением фотополимерным композитом. Вышеупомянутая тактика и была избрана для пациента; среди арсенала композитных материалов отдала предпочтение материалу отечественного производства «Jen-Radiance» и «Jen-Favorite» (производства ООО «Джентал-Украина»). Учитывая пожелания пациента о радикальной трансформации его улыбки и потребности его мотивации в активном участии в собственном лечении, было принято решение выполнить художественную реставрацию пораженных зубов, а не простое пломбирование.

Описание этапов лечения

Под инфльтрационной анестезией «Ультракин ДС» («Aventis Pharma Deutschland») было проведено препарирование зубов. Отдельным этапом подготовки к реставрации стало полирование краев кариозных полостей для предотвращения появления белых линий в финале реставрации. С этой целью были использованы полировочные головки «Арканзас» («Edenta») и диски «Sof-Lex» («3М»). После препарирования была проведена изоляция зубов при помощи ретракционной нити «Ультрапак» № 1 («Ultradent») и коффердама (платки из полиизопрена производства фирмы «Sanctuary») (рис. 1, 2, 3).

С учетом особенностей положения изолируемых зубов (вестибулярное положение 13, 23 зубов и небное 12, 22-го зубов) была проведена индивидуализация разметки в соответствии с их положением. Для изоляции рабочего поля использовался безлатексный платок гипоаллергенного раббердама, что является важной особенностью, учитывая значительную продолжительность работы. Протравочный гель «PhoshoJen AS» был нанесен на ткани зуба на 30 и 15 с (соответственно на эмаль и дентин), после чего его смывали водой в течение 30 с. При этом соседний зуб был закрыт тефлоновой лентой для предотвращения химического повреждения здоровой эмали ортофосфорной кислотой. На высушенную поверхность зуба нанесли однокомпонентную адгезивную систему «Jen-Unibond» в течение 10 с. После подсушивания адгезива проведена его полимеризация в течение 20 с вестибулярно и небо (рис. 4).

На основании Wax-up был изготовлен силиконовый ключ, который стал основой для слоев композитного материала, получения оптимального рельефа небной поверхности, минимизации окклюзионно-артикуляционной коррекции. Первые порции композитного материала внесены с небной поверхности зуба под контролем силиконового ключа; использовался наногибридный композит «Jen-Favorite» оттенок А2 Е и оттенок режущего края «Jen-Radiance» IOP. Учитывая сложный рельеф и высокий С-фактор кариозных полостей, использовался жидкотекучий фотополимер «Jen LC Flow» оттенка UO.

После формирования небных поверхностей 12, 11, 21, 22-го зубов реставрация выполнялась последовательно, начиная с зуба 12. После полимеризации небной стенки композитом того же оттенка отреставрированы аппроксимальные стенки зуба. При этом использовались ультратонкие контурированные металлические матрицы. Дентинное тело зуба восстановлено оттенком А3 SO с последующим перекрытием более светлыми и прозрачными АО2 и АО1. В пришеечной области использовался оттенок эмали А3, поскольку ткани этой области более темные и насыщенные по цвету. Вестибулярная поверхность зуба была перекрыта эмалевым оттенком В0,5Е. Таким образом, была создана имитация естественного полихроматизма твердых тканей зуба (рис. 5). Для комфортной работы с композитами была использована моделировочная смола Jen-Radiance WA (ООО «Джентал-Украина»). В процессе выполнения реставрации была создана следующая схема наложения слоев композиционного материала: суперопаковый темный – А3SO; опаковый светлый – АО2, АО1; 3 – эмалевый темный – А3Е; эмалевый основной А2Е; эмалевый светлый – В0,5; прозрачный – IOP.

По завершении реставрации зубов 12, 22 проведена реставрация зубов 11 и 21 аналогичным образом, после чего реставрации были предварительно отшлифованы и отполированы (рис. 6).

Дискуссия

Реставрация фронтальной группы зубов при дефиците места в зубном ряду имеет свои особенности в силу возможного поворота зубов по осям, прорезывания вне дуги и конвергенции. В связи с последним фактом возникает необходимость в первоочередном восстановлении зубов, которые имеют небное положение, и в их финишной обработке. Указанная работа требует больше временных затрат.

Изготовление силиконовых ключей «Wax-up» создает основу для нанесения последующих слоев композитного материала, что позволяет получить оптимальный рельеф небной поверхности, минимизирует необходимость в окклюзионно-артикуляционной коррекции на финальных этапах лечения и дает возможность контролировать толщину будущей реставрации. Нанесение первых порций композитного материала с небной поверхности зуба под контролем силиконового ключа (использован наногибридный композит «Jen-Favorite», оттенок А2Е и оттенок режущего края материала «Jen-Radiance» IOP позволило создать цветовое сочетание тканей реставрации более естественного и «живого» вида. Наногибридные композиты по своим рабочим характеристикам достаточно пластичны, но при этом не имеют выраженной адгезии к инструменту и к поверхности силиконового шаблона. Низкая полимеризационная усадка и высокая прочность реставраций твердых тканей зуба из такого материала позволяют создавать более долговечные работы, способные испытывать повышенную механическую нагрузку.

Техника заполнения и различные типы композитов могут оказать большое влияние на адгезию композита, в частности в полостях с высоким С-фактором. Жидкотекучий композит обеспечивает удовлетворительную прочность адгезии, независимо от метода заполнения и глубины полости. Соединение «ткань зуба–композит» может нарушиться при использовании обычных композитов вместо жидкотекучих.

Поскольку оттенок зуба в большинстве случаев определяется дентином, идеальная реставрация зубных тканей должна состоять из дентина нескольких оттенков. Использование суперопакового оттенка SO позволяет предотвратить возникновение серости (излишней



Рис. 1 (а, б). Клиническая ситуация до начала лечения.



Рис. 2 (а, б). Интраоральные фото после препарирования зубных тканей.



Рис. 3. Изоляция операционного поля при помощи безлатексного платка кофердама и тефлоновой лентой.

Рис. 4. Адгезивная подготовка зубов:
а – нанесение протравочного геля;
б – нанесение однокомпонентной адгезивной системы.



Рис. 5. Этапы реставрации зубов:
а – нанесение жидкотекучего композита; б – восстановление небной поверхности зубов; в – восстановление «дентинного» тела зубов.



Рис. 6 (а, б). Вид реставраций зубов после финишной обработки и полировки.

прозорчості) реставрації, в особливості в дегідратованих зубах і при «сквозних» порожнинах у фронтальних зубах. В описаному клінічному випадку в пришеечній області реставруємих зубів був використаний відтінок емалі А3, оскільки ткани цієї області більш темні і насичені за кольором. Вестибулярна поверхня зуба була перекрита емалевим відтінком В0,5Е. Таким чином, була досягнута імітація натурального поліхроматизму твердих тканин зуба.

Зміна рівня прозорчості реставрації в різних клінічних ситуаціях може викликати ілюзійні зміни розмірів зуба – відсутність прозорчості режущого краю візуально подовжує коронку, а широкий прозорий шар робить зуб видимо коротшим.

Глибина ефективної полімеризації шару композиту в реставрації залежить від кількості вибраних опакуючих відтінків і властивостей самого матеріалу. Композит з кольоровими властивостями «хамелеона» потребує меншої кількості шарів. Для більш комфортної роботи з композитами (особливо при тривалому виконанні роботи) часто використовують моделювальні смоли (в нашому клінічному випадку була використана моделювальна смола Jen-Radiance WA). Зволоження моделювального інструмента в часі роботи дозволяє покращити адаптацію композитного матеріалу до твердих тканин зуба, створює можливість нанесення тонкого шару композиту, роблячи плавним і незаметним перехід реставрації в соб-

ственні тверді ткани зубів. Крім того, застосування таких смол зменшує витрати лікаря і економить його робочий час за рахунок зменшення адгезії композиту до інструментів.

Заключення

Лікування скученості зубів у фронтальному секторі шляхом реставрації коронок і художнього змінення їх форми є методом вибору і потребує ретельного попереднього узгодження з пацієнтом. Виконання реставрації передньої групи зубів при скученості і наявності карієсу як етапу комплексної реабілітації має свої особливості:

- Привлечення до планування лікування пацієнта спеціалістів – гігієніста, ортодонта, зубного техніка.
- Збереження форми і осей нахилу реставруємих зубів.
- Відсутність необхідності в створенні щільних контактів.
- Створення оптимальних умов для індивідуальної гігієни.
- Мотивація пацієнта до подальшого лікування.

Сучасні композитні реставраційні матеріали і техніки їх застосування дозволяють досягти високих естетических результатів і задовольнити побажання пацієнта і вимоги лікаря до власної роботи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2017 рік. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/MMXVII.html>.
2. Храменко С.Н. Композитні матеріали в терапевтичній стоматології. Учебно-методичне посібник / С.Н. Храменко, Л.А. Казеко. – Мінськ: БГМУ, 2007. – 20 с.
3. Николаев А.И. Практическая терапевтическая стоматология: учеб. пособие / А.И. Николаев, Л.М. Цепов. – 9-е изд. – М.: МЕДпрессинформ, 2017. – 928 с.
4. Борисенко А.В. Композиционные пломбирочные и облицовочные материалы в стоматологии. – Киев: Книга плюс, 2001. – 195 с.
5. Луцкая И.К. Эстетическая стоматология как самостоятельная область стоматологической науки и практики / И.К. Луцкая // Современная стоматология. – 2013. – № 1. – С. 6–12.
6. Луцкая И.К. Эстетическое восстановление жевательной группы зубов / И.К. Луцкая, Н.В. Новак, В.В. Горбачев // Современная стоматология. – 2006. – № 2. – С. 54–57.
7. Убасси Г. Форма и цвет / Г. Убасси. – М.: Квинтэссенция, 2000. – 231 с.
8. Манюх Х.Ю. Сучасний погляд на фотокомпозитні пломбувальні матеріали та їх особливості при відновленні дефектів коронкової частини зубів / Х.Ю. Манюх, О.О. Максимів, В.І. Рожко // Буковинський медичний вісник. – 2012. – Т. 16, № 1. – С. 166–170.
9. Алексеева Е.Г. Использование суперопакующих оттенков композитного материала «Jen-Radiance» для реализации минимально инвазивной эстетической реставрации зубов фронтального участка / Е.Г. Алексеева, Р.В. Кравцов // Современная стоматология. – 2016. – № 2. – С. 20–22.
10. Ortmier Ch. Хорошее планирование всегда окупается / Ortmier Ch., Haertlmaier E. // Новое в стоматологии. – 2014. – № 4. – С. 24–32.
11. Нарыкова С.А. Характеристики показателей микротвердости светоотверждаемого композита при различных протоколах полимеризации / С.А. Нарыкова, В.В. Алямовский, А.Н. Дуж // Сибирское медицинское обозрение. – 2015. – № 4. – С. 39–41.
12. Аюбян В.Л. Оптимизация комплекса мер по предупреждению рецидива скученного положения зубов фронтальных участков челюстей после ортодонтического лечения / В.Л. Аюбян // Ортодонтия. – 2008. – № 2. – С. 10–12.

Реставрація фронтальної групи зубів при їх скученості як етап комплексної реабілітації пацієнта

О.П. Голінка

Резюме. Відновлення дефектів твердих тканин зубів, які супроводжуються зміною кольору й форми, – поширена маніпуляція у клінічній практиці. Виконання реставрації передньої групи зубів при скученості та наявності карієсу як етапу комплексної реабілітації має свої особливості. Описано клінічний випадок виконання реставрації із застосуванням реставраційних матеріалів українського виробництва «Jen-Radiance» і «Jen-Favorite» (ТОВ «Джендентал-Україна»).

Ключові слова: зуби, скученість, лікування, реставрація, композит.

Restoration of the anterior crowded teeth as a stage of comprehensive rehabilitation of the patient

O. Golinka

Summary. The restoration of hard dental tissues defects accompanied by a change in color and shape is a common manipulation in clinical practice. The restoration of the anterior group of teeth in case of their crowding and combined with dental caries as a part of complex rehabilitation has its own special aspects. A clinical case of restoration with the use of Ukrainian-made restoration materials «Jen-Radiance» and «Jen-Favorite» (Jendental-Ukraine LLC) is described.

Key words: teeth, crowding, treatment, restoration, composite.

Голінка Ольга Павлівна – лікар-стоматолог, стоматологічний кабінет «Енігма Дентал Студіо», Київ, Україна.
Адрес: 02222, Київ, ул. Т. Драїзера, 34/51. Тел.: +38 (050) 414-60-14. E-mail: golinka21@gmail.com.

JenDental
UKRAINE

JEN-FAVORITE LC

NEW



✓ Превосходная полируемость

✓ Отличные эстетические свойства

✓ Улучшенные мануальные свойства

✓ Выдающиеся механические и физические характеристики



УНИВЕРСАЛЬНЫЙ НАНОГИБРИДНЫЙ
ВЫСОКОЭСТЕТИЧЕСКИЙ КОМПЗИТ



www.jendental-ukraine.com

УНИКАЛЬНАЯ ФОРМУЛА

ТРИМОДАЛЬНОГО НАНОГИБРИДНОГО НАПОЛНЕНИЯ

обеспечивает материалу **Jen-Favorite LC** отличные эстетические свойства, превосходную полируемость и улучшенные мануальные свойства. А также, выдающиеся механические и физические характеристики, такие, как рентгеноконтрастность, прочность на излом, прочность на сжатие и на разрыв.

ПРЕИМУЩЕСТВА:

- ✓ Jen-Favorite LC представляет собой набор хорошо подобранных прозрачных, полупрозрачных и опаловых материалов, что обеспечивает отличную эстетику выполненных реставраций.
- ✓ Jen-Favorite LC позволяет с успехом проводить реставрации, как на передних, так и на жевательных зубах.
- ✓ Спектр флуоресценции материала близок к спектру флуоресценции протеина натуральных зубов, что позволяет проводить реставрации на высочайшем уровне с учетом всех современных требований эстетики.
- ✓ Материал обладает выраженным эффектом «хамелеона», позволяющим ему идеально маскироваться в полости.
- ✓ Материал отлично полируется, что обеспечивает реставрациям естественную эстетику.
- ✓ Прекрасные мануальные качества – материал пластичен и не липнет к инструменту.
- ✓ Высокие эстетические и оптические качества материала позволяют выполнять реставрации как по классической технике, так и по технике послойного нанесения (метод «стратификации»).

ОТТЕНКИ:



Режущий край (самые прозрачные) ▾

I (Incisal)

Оттенки эмали ▾

A1-E; A2-E; A3-E; A3,5-E; B1-E; B2-E; C2-E

Оттенки тела зуба (дентинные) ▾

A1-D; A2-D; A3-D; A3,5-D; A4-D; B1-D; B2-D; C2-D

Опаловые оттенки (для маскировки участков с сильной дисколорацией) ▾

WOP (White Opaquer), UO (Universal Opaquer), LOP (Light Opaquer)

«СТАМИЛ» – ЭКСКЛЮЗИВНЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ КОМПАНИИ «ДЖЕНДЕНТАЛ-УКРАИНА»



Торговый отдел: (044) 33 77 353 / 33 77 393
Розничный отдел: (044) 33 77 323



(044) 22 707 55 / 22 818 69
г. Киев, 04116, ул. Бердичевская, 1



info@stamil.ua



www.stamil.ua