

Соматолошки факултет – Београд
Клиника за дечју и превентивну стоматологију

НАЈЧЕШЋЕ ИНДИКАЦИЈЕ ЗА ПРИМЕНУ ХЕЛИО ПРОГРАМА У ДЕЧЈОЈ СТОМАТОЛОГИЈИ

Белоица Д., М. Вуловић

Последњих десетак година се у реконструктивној и естетској стоматологији употребљавају различити композитни материјали. Последњих година се све више употребљавају монокомпонентни композити који полимеризују помоћу светла одређене таласне дужине коју омогућују одређени апарати. Један од таквих апарата је ХЕЛИОМАТ помоћу кога се, поред стандардне полимеризације, могу остварити и други програми, чији се начин примене разрађује у раду.

Композитни материјали се већ десетак година употребљавају у свакодневној стоматолошкој пракси. У дечјој стоматологији су композитни материјали нашли своју примену захваљујући систему микроретенције (нагризање киселинама), која је омогућила рестаурацију и оних дефеката крунице зуба који су иначе представљали велики проблем.

Клиничком применом композитних материјала потврђена су експериментална лабораторијска испитивања, јер су композити у односу на раније употребљаване материјале показали многоструко побољшање многих карактеристика (већу снагу и чврстину, незнатну промену димензија при везивању и термичким променама, слабију абразију, изванредну транспарентност и бољу постојаност боје). Поред тога, показало се да композитни материјали немају никакав негативан ефекат на пулпу, под условом да је предходно извршена коректна препарација кавитета са уклањањем свих кариозних маса, а дентин прекривен одговарајућим заштитним подлогама на бази калцијум хидроксида.

Последњих година се, поред двокомпонентних композита, који полимеризирају хемијски, све више употребљавају монокомпонентни композити који полимеризирају физички, помоћу светла одговарајућих таласних дужина (УВ, халогено).

Халогено светло се у циљу полимеризације све више употребљава у свакодневној стоматолошкој пракси, јер је за разлику од ултравиолетног светла потпуно безопасно по пацијента и по терапеута. Међу апаратима који производе халогено светло спада Хелиомат (Вивадент), помоћу кога се, поред стандардне полимеризације, могу урадити и други програми, што га издваја о других, сличних апарата.

- Тако се помоћу хелиомата може урадити:
- дијагностика просветљавањем различитим светлима
 - дијагностика плака
 - заливање фисура
 - пломбирање зуба у интерканином простору
 - пломбирање зуба у моларном простору
 - надоградња фрактурираних зуба

- збрињавање клинастих ерозија
- збрињавање хипоплазија и свих врста деминерализације глеђи
- естетско збрињавање пребојених зуба
- корекција атипичних облика зуба
- фиксирање сплинтова код трауматизираних зуба
- фиксирање металних бравица у фиксној ортодонцији

У дечјој стоматологији се све ови програми могу употребити изузев пломбирања у моларном простору, сем ако се не ради о депулпираним излеченим зубима.

Материјал и метод рада

Дијагностика просветљавања различитим светлима се користи код утврђивања апроксималних почетних кариозних лезија, нарочито у интерканином простору.

У случајевима када тестови виталитета не показују тачно стање пулпе, као помоћно дијагностично средство се користи светлост хелиомата, који просветљавањем са палатиналне стране даје мутну светлост, за разлику од здраве пулпе која интензивно пропушта светлост.

Уз помоћ хелиомата може се вршити детекција плака, плак тестом. Детекција се врши на тај начин што се зуби премажу индикатор liquid-om, а затим просветле светлошћу за плак тест. Ова метода се нарочито може користити у предшколске и школске деце у оквиру здравствено-васпитног просвећивања.

За превентивну стоматологију нарочито је значајан програм заливања фисура, који се примењује у циљу редукције каријеса на оклузалним површинама сталних зуба, које су предилекционо место за настанак зубног квара.

Заливање фисура се врши на потпуно здравим оклузалним површинама молара и премолара, најкасније 12 месеци после ницања. Након уклањања наслага, нагризања оклузалне површине киселином у трајању од 30 сек., испирања водом и сушења, на оклузалну површину се наноси хелиосил и полимеризује 20 сек.

На Клиници за дечју и превентивну стоматологију је од 150 заливених фисура, које се прате после 18 месеци, отпало 3,7% заливача, а на заливеним површинама се није појавио ниједан каријес.

У циљу збрињавања кариозних лезија на сталним зубима у интерканином простору, у оквиру хелио-програма употребљавају се испуне од хелиозит-а. Основни предуслови за употребу испуна код сталних зуба у деце су: потпуно уклањање кариозне лезије са максималним чувањем здраве глеђи и дентина и заштита дентина адекватном подлогом. Дентин мора бити у целости прекривен подлогом на бази калцијум-хидроксида, глеђ на рубу кавитета у промеру од 2 мм мора бити изложена дејству киселине. Након испирања и сушења, на нагрижене делове глеђи се наноси смола и врши полимеризација у трајању од 10 сек. После апликације целулоид траке у кавитет се аплицира испун од хелиозита и врши полимеризација орално и лабијално у трајању од 30-40 сек. Време полимеризације зависи од дебљине испуна, тако да за дебљину испуна од 3 мм полимеризација мора трајати 30-40 сек.

У дечјој стоматологији је примена хелио програма, поред збрињавања кариозних лезија, најчешћа код прелома круница зуба. Уколико је фрактурирани зуб виталан и без знакова луксације, надоградња се може радити одмах, уз услов да се фрактура површина прекрије подлогом на бази калцијум хидроксида (Reolit, Dusal, Ср Сар и др.). Након избора и упасивања одговарајуће целулоид крунице, површина глађи од 3-4 мм се излаже 20 сек. дејству киселине и испира водним спрејом. После сушења на ретинирани део глађи се наноси хелиобонд и полимеризује у трајању од 10 сек. У припремљену целулоидну круницу се апликује хелиозит у одговарајућој боји, адаптира на фрактурирани зуб и полимеризује се на оралне и лабијалне стране у трајању од 30-40 сек. Вишак композита се

уклања дијамантским или челичним борерима у влажној средини. Код зуба где је приликом прелома отворена пулпа, надоградња се врши после завршеног ендодонтског третмана.

Хелиозит се са успехом може примењивати при изради сплинтова код луксираних зуба у деце. Лабијалне површине зуба које ће бити уклучење у сплонт се 30 сек. третирају киселином, испирају и суше. На нагрижени део лабијалних површина се наноси смола, адаптира припремљена шина, нанесе хелиозит и полимеризује у трајању од 30 сек. Овакве сплинтове је најбоље урадити у оним случајевима где би стављање било ког сплинта, који прелази на оклузалне површине, зубе довео у положај повишеног загрижаја.

Збрињавање хипопластичних промена на круницама сталних зуба, као и свих врста деминерализација глађи (милолиза), решавају се хелиосит-ом или хелиоколор-ом уз примену дентин-адхезита. Дефект се испере ахидроном, а на дентин нанесе дентин-адхесит. Затим се околна глађ нагризе киселином 30 сек, испере и осуши. На нагрижену глађ се нанесе смола, и онда апликује одговарајућа боја хелиосита и врши полимеризација.

Естетско збрињавање зуба који су променили боју, као и збрињавање клинастих ерозија се могу радити у деце, али се у овом узрасту ретко јављају, те се раде само у изузетним случајевима.

Израда испуна од хелиомолара у моларном и премоларном простору се у деце не препоручује, изузев код депулпираних зуба.

Груба обрада испуна и надоградња од хелиосита и хелиомолара се може радити обичним челичним или дијамантским борерима, а финална обрада гуменим дисковима различитих облика.

Закључак

Досадашња употреба хелио програма у дечјој и превентивној стоматолозији је показала одличне резултате, јер употребљени материјали нису на основу клиничког искуства штетно деловали на пулпу и околно ткиво, а показивали су се као изванредно првентивно средство (Heliouseal), а такође су показивали и отпорност на абразију, природност и постојаност боје (Heliosit).

MOST OFTEN INDICATIONS FOR HELIO PROGRAMME APPLICATION IN CHILDHOOD

Summary

In last decade in reconstructive and esthetic dentistry various composite materials have been used. Monocomponent materials have been used more often in last few years. This materials polymerise with the light of certain wave length, and one of them is Heliomat apparatus which beside standardised polymerisation provides other programmes discussed in this paper.

Литература

1. Beloica D.: Zbrinjavanje preloma II i III klase prednjih zuba u dece, magistarski rad, Beograd, 1973. g
2. Beloica D., Lukić V.: Nove mogućnosti zbrinjavanja fraktura III klase, Zbornik radova XI stom. nedelje SR Srbije, Negotin, 1975. g
3. Beloica D.: Savremene metode zbrinjavanja fraktura krunica zuba u dece, Zbornik radova IV simpozijuma stomatologa Slavonije i Baranje, Osijek, 1975 g
4. Beloica D., Vulović M. Polić D.: Ispitivanje rubnog zatvaranja materijala za plomiranje zuba, Zbornik radova IV simpozijuma o elektronskoj mikroskopiji, Krapinska Gora, 1983. g
5. Stošić P. i sar.: Dečja i preventivna stomatologija, Beograd, 1986. g.