

Стевановиќ М.¹, Каранфиловиќ В.¹, Стевановиќ ММ.², Атанасова Е.¹

САНАЦИЈА НА КОРЕНОВ КАРИЕС СО ХЕЛИОКОМПОЗИТ И КОРАДЕНТ

СТОМАТОЛОШКИ ФАКУЛТЕТ - Скопје: ¹Клиника за дентална патологија и терапија;

²Клиника за детска и превентивна стоматологија

При испитувањето на хелиопрогресот и корадентот, авторите потврдуваат дека двата препарата се погодни за клиничка апликација според поставените индикации, бидејќи поседуваат прифатлива биолошка компатибилност со забните структури, стабилност, добро рабно затворање, а хелиопрогресот, уште и соодветна естетика. Особена предност претставуваат нивните стандардизирани сетови за препарација, апликација и полирање.

Клучни зборови: забен кариес; композити; забни реставрации, трајни

Таканаречениот коренов кариес, или кариес во гингивалната третина на забите, има преваленција од 20% до 40%, во зависност од возраста на популацијата за која станува збор (1). Во споредба со коронарниот кариес, кореновиот кариес и клиновидните дефекти на забите не го привлекувале многу вниманието на авторите, па оттука, многу нивни аспекти (особено терапевтски) останале сè уште недефинирани.

Мислењата во врска со примената на композитите за санирање на овој вид кариозни лезии и забни дефекти се многу контроверзни. И покрај тоа што многу автори ги применуваат и опишуваат (2), сепак, во начело, не постои единствено прифатен метод.

Овие размислувања не поттикнаа да поставиме внимателно одмерена индикација за употреба на композитите (хелиопрогрес и корадент) во санирањето на кореновите кариеси и клиновидните дефекти во интер и трансканинскиот простор.

Почитувајќи ги упатствата на производителот и карактеристиките што тој ги дава за овие композитни материјали, ние се определвме да ги санираме забите од интерканинскиот простор со хелиопрогрес, а оние од трансканинскиот, со корадент.

Материјал и метод

Хелиопрогресот е еднокомпонентен материјал што се полимеризира со халогено светло и, со помош на биохроматската скала, полнењето може да се нијансира соодветно со бојата на забот.

Корадентот е двокомпонентен композит со хемиполимеризација и без можности бојата на полнењето да се синхронизира со таа на забите.

Поаѓајќи од овие сознанија, ги определвме и индикациите за користење.

Обработивме вкупно 26 заби во интерканинскиот простор и исто толку во трансканинскиот. За да обезбедиме трајност на полнењата, кавитетите ги обработувавме *lege artis*, тоалетата ја спроведувавме со ахидрин и поставувавме фосфатна подлога. Физичко-хемиска атхезија на полнењето со дентинот и емајлот постигнувавме со употреба на синтак прајмер, атхезив и хелиобонд.

По три месеци, направивме контрола на санираните заби: го испитавме маргиналниот раб на гингивите, естетскиот ефект, рабното затворање на полнењето, рапавоста на површините, надоместената топографија на забите и појавата на болни сензации.

Резултати

Резултатите од нашата контрола на реставрациите со хелиобонд и корадент, по три месеци, ги даваме во табела 1.

ДЕНТАЛНА ПАТОЛОГИЈА И ТЕРАПИЈА

ТАБЕЛА 1. КЛИНИЧКА ЕВАЛУАЦИЈА НА СОСТОЈБАТА НА РЕСТАВРАЦИИТЕ ОД V КЛАСА СО ХЕЛИОПРОГРЕС И КОРАДЕНТ, ПО ТРИ МЕСЕЦИ

	Хелиопрогрес	Корадент
Број(реставрации)	26	26
Боја	соодветна (без промени)	несоодветна (без промени)
Рабно затворање	зачувано	зачувано
Подносливост на гингивата	одлична	одлична
Површински квалитет	мазни површини	мазни површини
Болни сензации по третманот	7	3

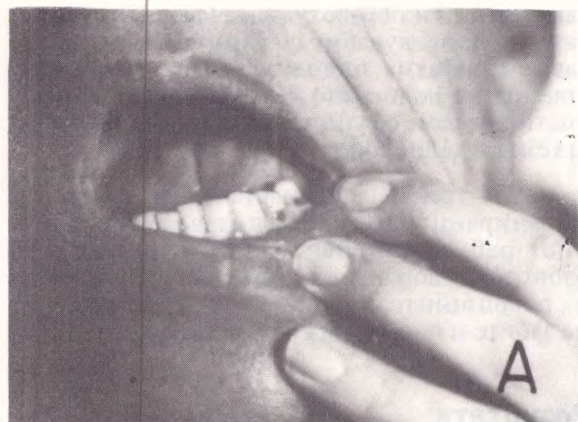
На сликите од 1 до 4 е регистриран естетскиот ефект на двата материјала, хелиопрогрес и корадент, при реставрации на кариеси од V класа.

Дискусија

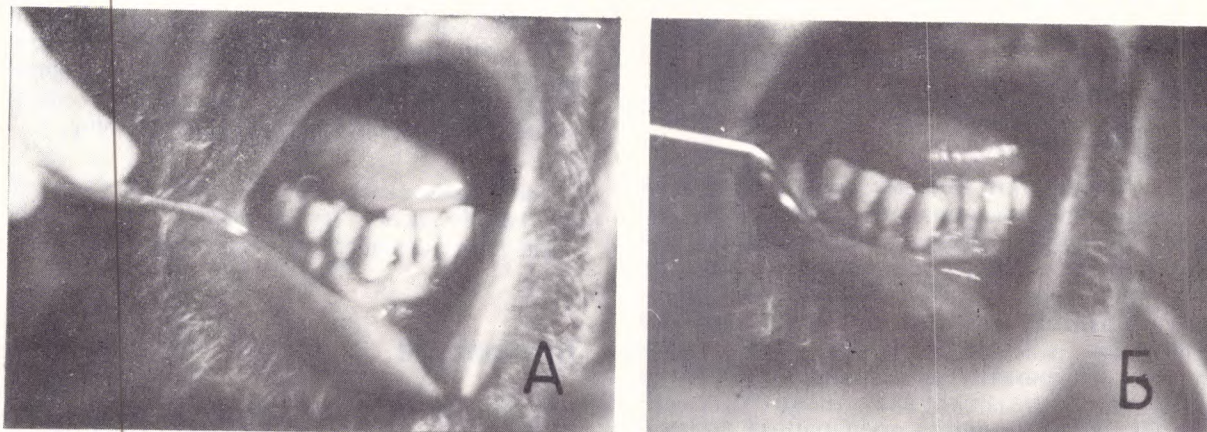
Поаѓајќи од можностите на хелиопрогресот за естетска санација на гингивалниот кариес, ние го употребувавме во интерканинската забна низа, а од истите причини, корадентот го индициравме за санирање на петти класи и клиновидни дефекти на забите во постериорната регија. Неговиот естетски недостаток е очигледен, но биолошката подносливост во средината е идентична со таа на хелиопрогресот.



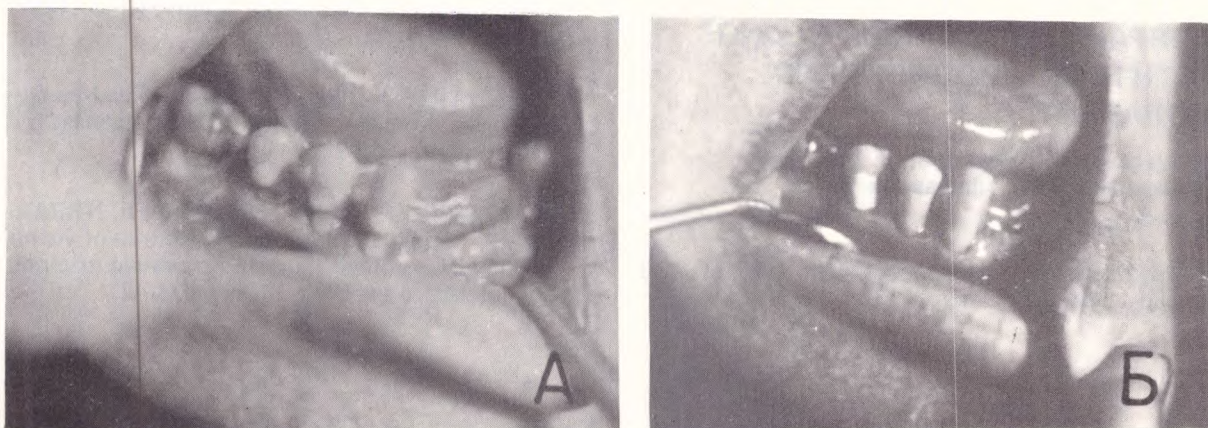
Слика 1. Реставрација на кариес од V класа со хелиопрогрес
(а) кариес на 22., 23., 24., 25., 26., пред санацијата;
(б) санирана состојба, задоволувачки естетски ефект



Слика 2. Реставрација на кариес од V класа со корадент:
(а) кариес на 34., 35., пред реставрацијата;
(б) санирана состојба, но естетскиот момент не е најсоодветен



Слика 3. Реставрации на кариеси од V класа: со хелиопрогрес - на 43., 44. и 45. и со корадент на 46., кај една иста индивидуа. Евидентна е разликата на естетиката на реставрациите: (а) пред санацијата; (б) saniрано со двата материјала



Слика 4. Реставрации на кариеси од V класа: со хелиопрогрес - на 43., 44. и со корадент на 45., кај една иста индивидуа. Евидентна е разликата на естетиката на реставрациите. (а) пред санацијата; (б) saniрано со двата материјала

Техниката на примена на овие композити е сосема различна: хелиопрогресот дава можност да се нанесува фракционирано и временски речиси неограничено, да се моделира реставрацијата, сè до фотополимеризацијата, додека корадентот ја започнува полимеризацијата од времето на замешување на базата и активаторот. Полнењето има можност да се поставува во рамките на две минути, а 5 до 10 минути да се обработува. Затоа, работата треба однапред да биде испланирана и подготвена. Големо олеснување во апликационата техника на композитните материјали би претставувала употребата на денгал дам системот, бидејќи со него би се спренила можната контаминација на композитите со гингивалниот секрет, крвта и саливата, кои избилуваат во гингивалната третина на забите.

Ретко забележените болни сензации, што набргу се изгубиле, веројатно се должат на пре-

парационата техника, бидејќи овој дел од забот е хиперсензитивен.

Сметаме дека овие два композитни материјала се погодни за saniрање на кавитети од V класа и за пополнување клиновидни деструкции, затоа што со нив постигнуваме идеално рабно затворање и трајно мазни површини, што ја оневозможува појавата на секундарен кариес (3).

Гингивалните третини се пасивни површини на забите, па затоа, абразијата на композитните полнења не доаѓа до израз како недостаток (1). Единствена дилема постои: дали овие полнења се индицирани кај индивидуи со висока инциденција на кариес и лоша хигиена на оралниот кавум. Во овие ситуации, стоматологот мора сам да одлучи кој композит каде ќе го употреби. На пример, голем естетски недостаток би се постигнал кога корадентот би се нашол во интерканинскиот простор. Негово место, според препораките на производителите-

лот, е при надградби на забни коронки наместо леано колче. Ние ја проширивме неговата индикација, иако сме свесни дека овие композитни материјали не простуваат никакви грешки при изборот; од нив страда и пациентот и стоматологот.

И, на крајот, можеме да заклучиме дека хелиопрогресот и корадентот, при испитувањето, потврдија дека се погодни за клиничка апликација според поставените индикации. Тие поседуваат прифатлива биолошка компатибилност, стабилност, добро рабно затворање, а хелио прогресот, уште, и ги задоволува барањата на естетиката. Особена предност претставуваат нивните стандардизирани сетови за препарација, апликација и полирање.

Summary

SURFACE ROOT CARIES FILLINGS WITH HELIO PROGRESS AND CORADENT

Stevanović M., Karanfilović V.,
Stevanović MM., Atanasova E.

Through clinical evaluation of helio progress and coradent, the authors confirm the indications for cli-

nical usage recommended by the producer, as they showed to possess acceptable biocompatibility to tooth structures, stability, satisfactory marginal closure; helio progress is favourable for esthetic requirements. A special benefit is its standardized set equipment for preparation, application and polishing.

Key words: dental restoration, permanent; composite resins; dental caries

Литература

1. VRBIČ V. Karijes zubnog korena. Acta Stomatol Croat 1989; 23(1): 61-7.
2. VAN HERLE G, LAMBRECHTS B, BREM M. Erfahrungen mit Komposit Füllungsmaterialien im Seitenzahnbereich. Dtsch Zahnarzt Z 1989; 44(9): 664-9.
3. REINHARDT KJ. Belastbarkeit und Randständigkeit van Kompositfullunge. Dtsch Zahnarzt Z 1989; 44(9): 669-73.
4. GANGLER P, HAUER I, KREHAN F, NEIMALA S. Biologictesting, and clinical trial of visible light curing composite resin restorative material. Quintessence Int 1990; 21(10): 833-42.