

Biodentine™

Procedury kliniczne



www.septodont.com.pl

Odwiedź nas w mediach społecznościowych



Zapoznaj się ze szczegółową procedurą



**Natychmiastowa
odbudowa szkliwa**



**Nienatychmiastowa
odbudowa szkliwa**



**Pokrycie miazgi
(bezpośrednie i pośrednie)**



**Pulpotomia (odwracalne
i nieodwracalne zapalenie
miazgi)**



**Naprawa perforacji
korzenia**



**Naprawa perforacji
w furkacji**



**Naprawa resorpcji
wewnętrznych,
które uległy perforacji**



Apeksyfikacja



**Wypełnienie wsteczne
korzeni w chirurgii
endodontycznej**

Natychmiastowa odbudowa szkliwa

Rekomendowana
jedna wizyta



Oceń żywotność miazgi za pomocą standardowych testów.

- 1) Odizolować ząb koferdamem.
- 2) Usunąć zainfekowaną zębinę okrągłym wiertłem i/lub ręcznym ekskawatorem. Pozostawić zmienioną zębinę.
- 3) Dopasować matrycę wokół zęba, jeśli brakuje ściany.
- 4) Przygotować cement Biodentine™ zgodnie z instrukcją mieszania Biodentine™ (jak opisano w instrukcji obsługi).
- 5) Aplikować Biodentine™ do ubytku, tak aby objętość brakującej zębiny została zastąpiona tą samą objętością cementu Biodentine™, unikając uwięzienia w materiale pęcherzyków powietrza. Wygładzić materiał bez nadmiernego nacisku i zapewnić dobre dopasowanie do ścian i brzegów ubytku.
- 6) Przed wykonaniem trwałej odbudowy szkliwa odczekać do końca czasu wiązania. Biodentine™ jest kompatybilny ze wszystkimi technikami bezpośredniej odbudowy korony, a w szczególności ze wszystkimi rodzajami systemów wiążących.

Nienatychmiastowa odbudowa szkliwa

■ Zalecane
dwie wizyty



Pierwsza wizyta

Oceń żywotność miazgi za pomocą standardowych testów.

- 1) Odizolować ząb koferdamem.
- 2) Usunąć zainfekowaną zębinę okrągłym wiertłem i/lub ręcznym ekskawatorem. Pozostawić zmienioną zębinę.
- 3) Dopasować matrycę wokół zęba, jeśli brakuje ściany.
- 4) Przygotować Biodentine™ zgodnie z instrukcją mieszania Biodentine™ (jak opisano w instrukcji obsługi).
- 5) Aplikować Biodentine™ do ubytku, unikając uwięzienia w materiale pęcherzyków powietrza. Zapewnić dobre dopasowanie cementu do ścian ubytku i brzegów.
Nie wywierać nadmiernego nacisku na materiał.
- 6) Wymodelować powierzchnię uzupełnienia.
- 7) Przed zdjęciem matrycy poczekać do końca czasu wiązania.
- 8) Aby zoptymalizować właściwości mechaniczne materiału i ułatwić usuwanie matrycy, na powierzchnię wypełnienia można nałożyć lakier.
- 9) Sprawdzić okluzję.

Druga wizyta (1 tydzień do 6 miesięcy później)

W ciągu tygodnia do sześciu miesięcy po założeniu Biodentine™ przygotować ubytek zgodnie z kryteriami zalecanymi dla wybranego materiału do wypełnień. Pozostały materiał Biodentine™ można uznać za zdrową sztuczną zębinę i pozostawić na stałe w głębokich obszarach ubytku oraz w obszarach sąsiadujących z komorą miazgi. Materiał Biodentine™ jest kompatybilny ze wszystkimi bezpośrednimi lub pośrednimi technikami odbudowy korony (Inlay/Onlay), a szczególnie ze wszystkimi rodzajami systemów wiązających.

Pokrycie miazgi (bezpośrednie i pośrednie)

■ Zalecana
1 lub 2 wizyty



Pierwsza wizyta

Ocenić żywotność miazgi za pomocą standardowych testów.

- 1) Odizolować ząb koferdamem.
- 2) Usunąć zainfekowaną zębinę okrągłym wiertłem i/lub ręcznym ekskawatorem. Pozostawić zajęty zębinę.
- 3) Dopasować matrycę wokół zęba, jeśli brakuje ściany.
- 4) W przypadku krwawienia miazgi, przed nałożeniem Biodentine™ należy uzyskać hemostazę.
- 5) Przygotować Biodentine™ zgodnie z instrukcją mieszania Biodentine™ (jak opisano w instrukcji obsługi).
- 6) Umieścić Biodentine™ bezpośrednio na obnażonej miazdze, unikając uwiecznienia pęcherzyków powietrza. Zapewnić dobre dopasowanie materiału do ścian ubytku i brzegów. Nie wywierać nadmiernego nacisku na materiał.
- 7) Wykonać natychmiastową lub odroczoną odbudowę szkliwa, jak wskazano powyżej.

W przypadku nienatychmiastowej odbudowy szkliwa wymagana będzie druga wizyta.

Pacjenci powinni być poddani obserwacji zgodnie z aktualnymi zaleceniami.

Pulpotomia (odwracalne i nieodwracalne zapalenie miazgi)

■ Zalecane
2 wizyty



Pierwsza wizyta

Ocenić żywotność miazgi za pomocą standardowych testów. W przypadku objawów klinicznych nieodwracalnego zapalenia miazgi zaleca się wykonanie pulpotomii, gdy krwawienie można zahamować w ciągu 5 minut.

- 1) Odizolować ząb koferdamem.
- 2) Usunąć zainfekowaną zębinę okrągłym wiertłem i/lub ręcznym ekskawatorem.
- 3) Uzyskać prawidłowy dostęp do komory miazgi i wykonać pulpotomię.
- 4) W przypadku krwawienia miazgi, przed nałożeniem Biodentine™ należy uzyskać hemostazę. Jeżeli po 5 minutach nie udaje się uzyskać hemostazy, należy stopniowo usuwać kolejne części tkanki miazgowej (częściowa lub pełna pulpotomia), aż do zahamowania krwawienia. Pełną pulpotomię koronową można wykonać do poziomu ujścia kanałów korzeniowych, pod warunkiem uzyskania hemostazy.
- 5) Dopasować matrycę wokół zęba, jeśli brakuje ściany.
- 6) Przygotować Biodentine™ zgodnie z instrukcją mieszania Biodentine™ (jak opisano w instrukcji obsługi).
- 7) Umieścić Biodentine™ bezpośrednio w komorze miazgi i zapewnić dobrą adaptację do ścian i brzegów ubytku.
- 8) Wymodelować powierzchnię uzupełnienia.
- 9) Przed zdjęciem matrycy poczekać do końca czasu wiązania materiału.
- 10) Aby zoptymalizować właściwości mechaniczne materiału i ułatwić usuwanie matrycy, na powierzchnię uzupełnienia można nałożyć lakier.
- 11) Sprawdzić okluzję.

Druga wizyta (1 tydzień do 6 miesięcy później)

- 1) W ciągu tygodnia do sześciu miesięcy po wykonaniu wypełnienia z cementu Biodentine™ przygotować ubytek zgodnie z kryteriami zalecanymi dla danego materiału wypełniającego.
- 2) Pacjenci powinni być obserwowani zgodnie z aktualnymi zaleceniami. Pozostały materiał Biodentine™ można uznać za zdrową sztuczną zębinę i pozostawić na stałe w głębszych obszarach ubytku oraz w obszarach sąsiadujących z komorą miazgi. Cement Biodentine™ jest kompatybilny ze wszystkimi bezpośrednimi lub pośrednimi technikami odbudowy korony, a w szczególności ze wszystkimi rodzajami systemów wiążących.

Naprawa perforacji korzenia

■ Zalecane
3 wizyty



Pierwsza wizyta

- 1) Odizolować ząb koferdamem.
- 2) Opracować kanał mechanicznie, na przemian za pomocą odpowiednich narzędzi endodontycznych i roztworu podchlorynu sodu.
- 3) Wysuszyć kanał sączkami papierowymi bez całkowitego przesuszenia kanału i użyć roztworu chlorheksydyny lub pasty z wodorotlenku wapnia do dezynfekcji między wizytami. Szczelnie zamknąć ubytek szczelnym tymczasowym cementem, aby zabezpieczyć tymczasowe wypełnienie.

Druga sesja (1 tydzień później)

- 1) Na kolejnej wizycie (zwykle po tygodniu) założyć koferdam i usunąć tymczasowe wypełnienie z korony. Kanał należy oczyścić na przemian za pomocą roztworu podchlorynu sodu i odpowiednich narzędzi endodontycznych. Wysuszyć kanał sączkami papierowymi bez doprowadzania do całkowitego odwodnienia kanału.
- 2) Przygotować Biodentine™ zgodnie z instrukcją mieszania Biodentine™ (jak opisano w instrukcji obsługi).
- 3) Aplikować Biodentine™ w miejscu perforacji za pomocą odpowiedniego narzędzia.
- 4) Skondensować cement Biodentine™ za pomocą pluggera.
- 5) Wykonać zdjęcie rentgenowskie, aby sprawdzić, czy materiał jest umieszczony prawidłowo.
- 6) Usunąć nadmiar materiału i założyć tymczasowe wypełnienie.

Trzecia wizyta

Wypełnić kanały korzeniowe na stałe zgodnie z aktualnymi rekomendacjami.

Naprawa perforacji w furkacji

■ Zalecane
2 wizyty



Pierwsza wizyta

- 1) Odizolować ząb koferdamem.
- 2) Przemycić ubytek roztworem podchlorynu sodu, aby zdezynfekować obszar.
- 3) W przypadku krwawienia, przed zastosowaniem cementu Biodentine™ należy uzyskać hemostazę.
- 4) Wysuszyć komorę miazgową.
- 5) Przygotować Biodentine™ zgodnie z instrukcją mieszania Biodentine™ (jak opisano w instrukcji obsługi).
- 6) Aplikować precyzyjne Biodentine™, a następnie skondensować.
Naprawę perforacji i odbudowę korony wykonuje się podczas jednego etapu pracy.
- 7) Wykonać zdjęcie rentgenowskie, aby sprawdzić, czy materiał jest umieszczony prawidłowo.
- 8) Usunąć nadmiar materiału.

Druga wizyta

Na kolejnej wizycie, jeśli wszystkie kliniczne objawy potwierdzają sukces leczenia, można rozważyć możliwość wykonania odbudowy zęba na stałe.

Naprawa resorpcji wewnętrznych, które uległy perforacji

■ Zalecane
3 wizyty

Pierwsza wizyta

- 1) Odizolować ząb koferdamem.
- 2) Opracować kanał na przemian chemicznie oraz mechanicznie za pomocą odpowiednich narzędzi endodontycznych i roztworu podchlorynu sodu.
- 3) Osuszyć kanał sączkami papierowymi nie doprowadzając do całkowitego odwodnienia i użyć pasty z wodorotlenku wapnia do dezynfekcji między wizytami. Szczelnie zamknąć dostęp do ujść kanałowych tymczasowym cementem, aby chronić tymczasowe wypełnienie.

Druga wizyta (tydzień później)

- 1) Na kolejnej wizycie (zwykle po tygodniu) założyć koferdam i usunąć tymczasowe wypełnienie korony. Kanał należy opracować chemicznie oraz mechanicznie, na przemian za pomocą roztworu podchlorynu sodu i odpowiednich narzędzi endodontycznych. Osuszyć kanał sączkami papierowymi, nie doprowadzając do całkowitego odwodnienia kanału.
- 2) Przygotować Biodentine™ zgodnie z instrukcją mieszania Biodentine™ (jak opisano w instrukcji obsługi).
- 3) Dozować Biodentine™ w miejscu resorpcji za pomocą odpowiedniego narzędzia.
- 4) Zagęścić Biodentine™ za pomocą upychacza.
- 5) Zrobić zdjęcie rentgenowskie, aby sprawdzić, czy materiał jest prawidłowo ułożony.
- 6) Usunąć nadmiar materiału i założyć tymczasowe wypełnienie.

Trzecia wizyta

Na kolejnej wizycie według aktualnych zaleceń wypełnić kanały na stałe.



Apeksyfikacja



Pierwsza wizyta

- 1) Odizolować ząb koferdamem.
- 2) Opracować kanał na przemian chemicznie oraz mechanicznie za pomocą odpowiednich narzędzi endodontycznych i roztworu podchlorynu sodu.
- 3) Osuszyć kanał sączkami papierowymi nie doprowadzając do całkowitego odwodnienia i użyć pasty z wodorotlenku wapnia do dezynfekcji między wizytami. Szczelnie zamknąć dostęp do ujść kanałowych tymczasowym cementem, aby chronić tymczasowe wypełnienie.

Druga wizyta (tydzień później)

- 1) Na kolejnej wizycie (zwykle po tygodniu) założyć koferdam i usunąć tymczasowe wypełnienie korony. Kanał należy opracować chemicznie oraz mechanicznie, na przemian za pomocą roztworu podchlorynu sodu i odpowiednich narzędzi endodontycznych. Osuszyć kanał sączkami papierowymi, nie doprowadzając do całkowitego odwodnienia kanału.
- 2) Przygotować Biodentine™ zgodnie z instrukcją mieszania Biodentine™ (jak opisano w instrukcji obsługi).
- 3) Dozować Biodentine™ w miejscu resorpcji za pomocą odpowiedniego narzędzia.
- 4) Zagęścić Biodentine™ za pomocą upychacza.
- 5) Zrobić zdjęcie rentgenowskie, aby sprawdzić, czy materiał jest prawidłowo ułożony.
- 6) Usunąć nadmiar materiału i założyć tymczasowe wypełnienie.

Trzecia wizyta

Na kolejnej wizycie według aktualnych zaleceń wypełnić kanały na stałe.

Wypełnienie wsteczne korzeni w chirurgii endodontycznej

■ Zalecana
1 wizyta



- 1) Uzyskać dostęp do pola operacyjnego zgodnie z aktualnymi zaleceniami mikrochirurgii endodontycznej.
- 2) Używając specjalnej końcówki ultradźwiękowej, przygotować ubytek o głębokości od 3 do 5 mm w części wierzchołkowej kanału korzeniowego.
- 3) Odizolować obszar. Osiągnąć hemostazę. Osuszyć ubytek papierowymi sączkami.
- 4) Przygotować Biodentine™ zgodnie z instrukcją mieszania Biodentine™ (jak opisano w instrukcji obsługi).
- 5) Dozować Biodentine™ do ubytku za pomocą odpowiedniego narzędzia. Kondensować Biodentine™ małym pluggerem.
- 6) Usunąć nadmiar materiału i oczyścić powierzchnię korzenia.
- 7) Wykonać zdjęcie rentgenowskie, aby sprawdzić, czy materiał jest umieszczony prawidłowo.