

NOWOŚĆ

Odwrócić
nieodwracalne!*



Nieodwracalne zapalenie miazgi

**ACTIVE
BIOSILICATE
TECHNOLOGY**

Biodentine™

substytut zębiny



*Jeśli nie można osiągnąć hemostazy po całkowitej pulpotomii, należy wykonać pulpektomię oraz RCT, pod warunkiem, że ząb nadaje się do odbudowy (ESE Position Paper, Duncan et al. 2017)

Biodentine™ leczy tkankę
miazgową **NAWET**
z objawami nieodwracalnego
zapalenia miazgi *



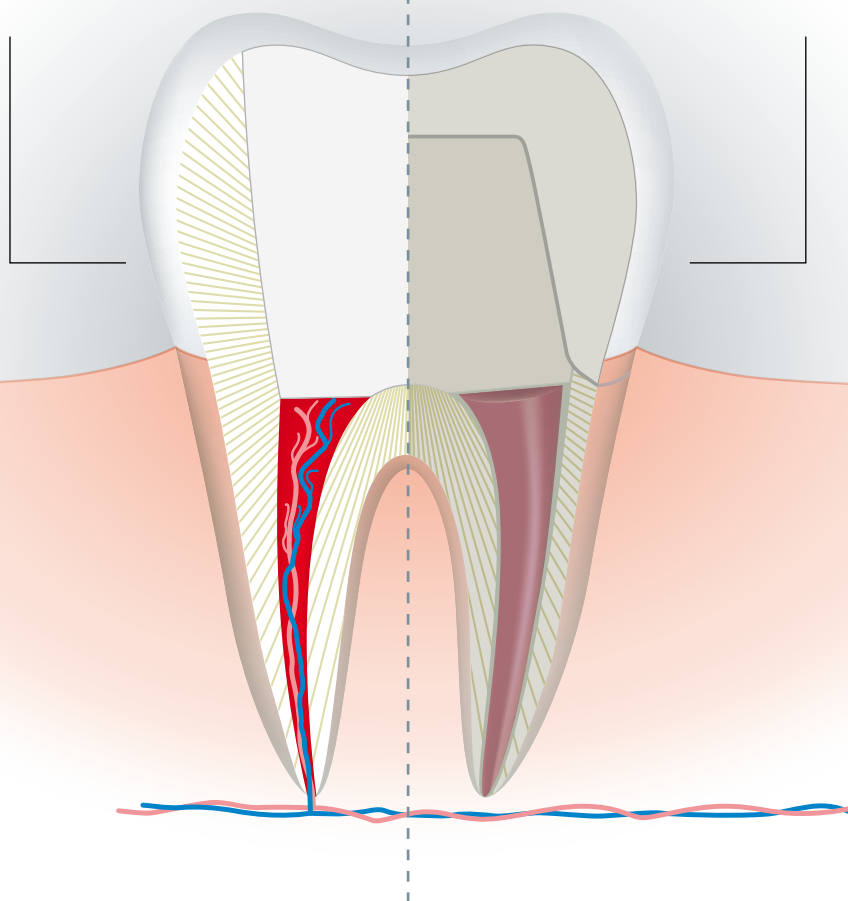
przyżyciowa terapia miazgi

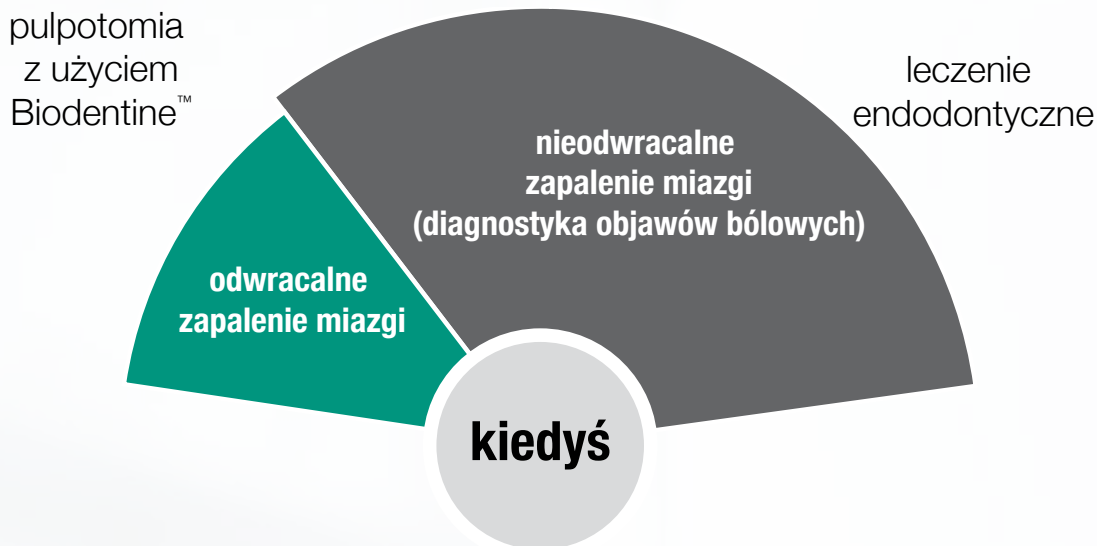
jeśli stosujesz
Biodentine™

minimalnie inwazyjna
terapia przyżyciowa miazgi

jeśli nie

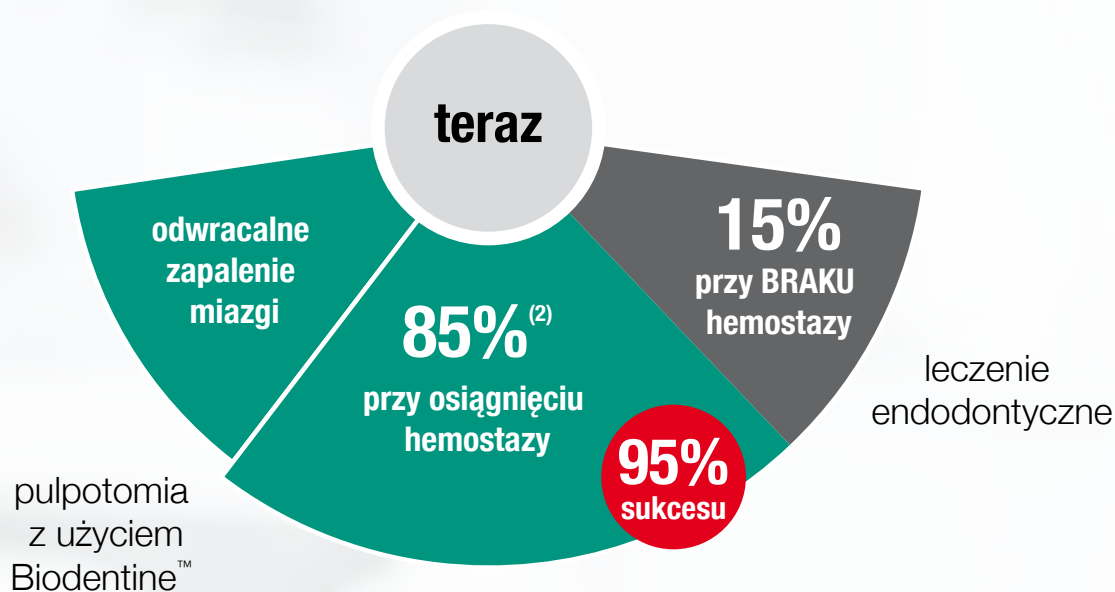
leczenie
endodontyczne





Pulpotomia + Biodentine™

może uratować do 85% zębów z objawami nieodwracalnego zapalenia miazgi⁽²⁾



Poparte rekomendacjami ESE

“ W przypadku obnażenia miazgi podczas procedur przykrycia bezpośredniego, częściowej lub całkowitej pulpomotii, zaleca się aplikację biomateriałów na bazie krzemianu wapnia, bezpośrednio na tkankę miazgową, przed wykonaniem ostatecznej odbudowy⁽⁶⁾

Posiada znak CE*

- Instrukcje Biodentine™ zaktualizowane o najnowsze rekomendacje
- Zatwierdzona możliwość leczenia nieodwracalnego zapalenia miazgi

* Jeśli nie można osiągnąć hemostazy po całkowitej pulpomotii, należy wykonać pulpektomię oraz RCT, pod warunkiem, że ząb nadaje się do odbudowy (ESE Position Paper, Duncan et al. 2017)

Biodentine™ Korzyści

Minimalnie

inwazyjna terapia pozwala na zachowanie maksymalnej ilości tkanek zęba

Natychmiastowa ulga w dolegliwościach bólowych pacjenta ⁽¹⁾

Terapia przyżyciowa miazgi

- **prawidłowy przebieg** dojrzewania zębów stałych ⁽²⁾
- **całkowite** formowanie mostu zębinowego ⁽³⁾

Silne właściwości uszczelniające dzięki infiltracji w głąb kanalików zębinowych ⁽⁴⁾

Mineralizacja tkanek zębowych ⁽⁴⁾

Zasadowe pH (>11) ogranicza wzrost bakterii ⁽⁵⁾

Nie przebarwia zębów

kliniczne



Poparte badaniami klinicznymi ^(1, 2, 7)

3 badania kliniczne od 2017 roku

114 zębów poddanych terapii

95,6% średni wskaźnik sukcesu

Wskaźnik sukcesu klinicznego pulpotomii z powodu nieodwracalnego zapalenia miazgi leczonej przy użyciu Biodentine™

100%



Taha
2018

100%



Taha
2017

87%



Uesrichai
2019

Postępowanie w przypadku próchnicowego obnażenia miazgi

E.S.E* Kliniczne zalecenia



* Europejskie Towarzystwo Endodontyczne

- ▶ W sytuacjach głębokich ubytków próchnicowych klasy II zaleca się następujący protokół: praca w powiększeniu, irygacja płynem dezynfekującym oraz biomateriału na bazie krzemianu wapnia.
- ▶ Pulpektomia w warunkach aseptycznych jest rekomendowana przy obnażeniu próchnicowym miazgi z objawami nieodwracalnego zapalenia miazgi, gdy nie stosowano koferdamu, a narzędzia zostały zainfekowane podczas usuwania próchnicy.
- ▶ Alternatywnie całkowita pulpotomia przeprowadzona w warunkach aseptycznych może przynieść sukces kliniczny w przypadkach, gdy występuje częściowe nieodwracalne zapalenie miazgi koronowej.

Biodentine™: przypadki kliniczne

19 letni pacjent zgłosił się z dolegliwościami bólowymi drugiego dolnego trzonowca. Na zdjęciu radiologicznym stwierdzono bardzo głęboką próchnicę od strony policzkowej. Słaba reakcja na opukiwanie. Test na zimno z przedłużonym bólem w porównaniu do zęba kontrolnego. Wykonano całkowitą pulpotomię. Hemostaza została osiągnięta w czasie 4 minut. Jako preparat do przykrycia bezpośredniego użyto cement Biodentine, a do odbudowy korony kompozyt i materiał podkładowy. Po 12 miesiącach wykonano badanie kontrolne. Ząb pozostawał bezobjawowy z prawidłowym stanem tkanek okołowierzchołkowych.



Stan początkowy

45 letnia kobieta zgłosiła się z bólem dolnego drugiego trzonowca. Ząb nie był wrażliwy na opukiwanie. Na zdjęciu stwierdzano głęboki ubytek z obnażeniem próchnicowym od strony dalszej. Podczas badania ząb wykazywał dodatnią reakcję na zimno z przedłużonymi dolegliwościami bólowymi w porównaniu do zęba kontrolnego. Po uzyskaniu hemostazy w przeciągu 4 minut przeprowadzono zabieg całkowitej pulpotomii. Następnie wykonano przykrycie bezpośrednie z wykorzystaniem cementu Biodentine. Ząb natychmiast odbudowano na stałe, zakładając podkład i wypełnienie kompozytowe. Po 12 miesiącach obserwacji nie stwierdzono żadnych dolegliwości w wywiadzie oraz zmian patologicznych w obrazie radiologicznym tkanek okołowierzchołkowych.



Stan początkowy

Biodentine™: Procedura postępowania krok po kroku



Przystąpić do mechanicznego usunięcia tkanek zmienionych próchnicowo, najpierw przepłukując ubytek roztworem 5% NaOCl.



Po pojawieniu się miazgi pozwolić na krwawienie.



Kontrolować krwawienie poprzez aplikację watki nasączonej 5% NaOCl.



Jeśli krwawienie ulegnie zahamowaniu w ciągu 5 minut, wypełnić ubytek materiałem Biodentine™ a potem w ciągu 6 miesięcy odbudować ząb na stałe.



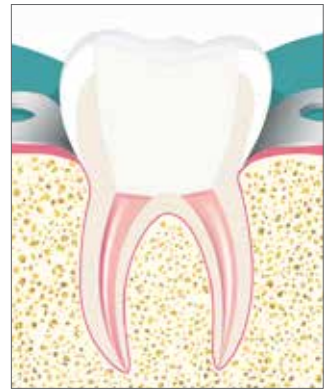
Jeśli nie, usunąć część miazgi (częściowa pulpotomia) i podjąć próbę zatamowania krwawienia w czasie 5 minut.



Wykonać pulpotomię usuwając większy zakres tkanki miazgowej aż do osiągnięcia pełnej kontroli krwawienia w ciągu 5 min.



Gdy ujścia kanałowe są widoczne (całkowita pulpotomia) i zahamowano krwawienie w ciągu 5 minut, wypełnić cały ubytek materiałem Biodentine™. Potem, w czasie 6 miesięcy odbudować ząb na stałe.



Jeśli nie można zahamować krwawienia w ciągu 5 minut to wykonać leczenie kanałowe zęba.



Po zabiegu

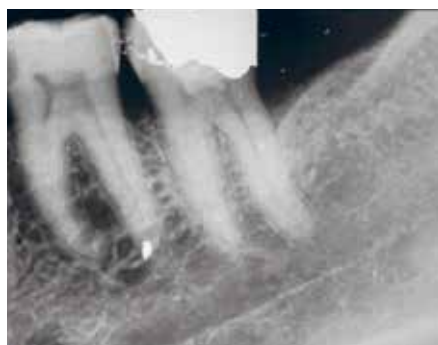


Po upływie 6 miesięcy



Po upływie 12 miesięcy

Przypadki kliniczne : Dr Nasserin Tahar, Jordan



Po zabiegu



Po upływie 6 miesięcy



Po upływie 12 miesięcy

Przypadki kliniczne : Dr Nasserin Tahar, Jordan



Autorzy	Tytuł	Czasopismo	Rok	Nr.
Taha & Abdelkheder	Outcome of full pulpotomy using Biodentine in adult patients with symptoms indicative of irreversible pulpitis	IEJ	2018	1
Taha & Abdelkheder	Full Pulpotomy with Biodentine in Symptomatic Young Permanent Teeth with Carious Exposure	JOE	2018	2
Bakhtiar	Human Pulp Responses to Partial Pulpotomy Treatment with TheraCal as Compared with Biodentine™ and ProRoot MTA: A Clinical Trial	JOE	2017	3
Atmeh	Dentin-cement Interfacial Interaction: Calcium Silicates and Polyalkenoates	JDR	2012	4
Parker, Schneegurt et al.	Microbiology	Openstax	2016	5
Duncan et al.	European Society of Endodontology position statement: management of deep caries and the exposed pulp	IEJ	2017	6
Uesrichai et al.	Partial pulpotomy with two bioactive cements in permanent teeth of 6-to-18-year-old patients with signs and symptoms indicative of irreversible pulpitis: a non-inferiority randomised controlled trial	IEJ	2019	7

Oferta

Opakowania

- 15 kapsulek i 15 pojemników z roztworem
- 5 kapsulek i 5 pojemników z roztworem

