

Procedura odbudowy głębokich ubytków⁽¹⁾ przy użyciu Biodentine™ XP

Bezpośrednie pokrycie miazgi (ząb żywy) Pierwsza wizyta

- 1 Oceń żywotność miazgi
- 2 Odizolować ząb koferdamem
- 3 Usunąć pozostałą próchnicę
- 4 Dopasować matrycę wokół zęba, jeśli brakuje ściany⁽²⁾
- 5 Uzyskać hemostazę przez uciskanie (1-6% NaOCl)
- 6 Aktywować cartridge Biodentine™ XP z wykorzystaniem miksera Biodentine™
- 7 Używając Biodentine™ Gun, umieścić końcówkę przy podstawie ubytku i powoli wyciskać Biodentine™ XP, jednocześnie cofając końcówkę (Bio-Bulk Fill)⁽³⁾
- 8 Dokładnie dopasować materiał do brzegów ubytku, nie wywierać nadmiernego nacisku na powierzchnię uzupełnienia podczas wiązania materiału
- 9 Zapewnić brak okluzji podczas wiązania preparatu Biodentine™ XP

W przypadku pośredniego pokrycia miazgi przystąpić do minimalnie inwazyjnego selektywnego usuwania próchnicy, zachowując zmienioną próchnicowo zębinę nad miazgą

Jeżeli po 5 minutach nie udaje się uzyskać hemostazy, należy stopniowo usuwać kolejne części tkanki miazgowej (częściowa lub pełna pulpotomia)

Bezpośrednie pokrycie miazgi (ząb żywy) Druga wizyta

minimum 2 tygodnie do 6 miesięcy po pierwszej wizycie

- 1 Oceń żywotność miazgi
- 2 Odpowiednio opracować preparat Biodentine™ XP (średnio 2 mm)
- 3 Nałożyć system adhezyjny: total etch (trawienie i płukanie) lub samowytrawiacz na materiał Biodentine™ XP i strukturę zęba
- 4 Założyć kompozyt
- 5 Pacjenci powinni być poddani obserwacji zgodnie z aktualnymi zaleceniami

Jeśli pacjent nie może stawić się na kolejną wizytę, zakończyć procedurę podczas 1 wizyty

- 1 Pozostawić 2 mm wolnej przestrzeni, odczekać co najmniej 12 minut na wstępne związanie materiału
- 2 Nałożyć system adhezyjny (wytrawianie selektywne lub samowytrawianie) na preparat Biodentine™ XP i strukturę zęba
- 3 Założyć kompozyt
- 4 Pacjenci powinni być poddani obserwacji zgodnie z aktualnymi zaleceniami

(1) Procedura opracowana przez międzynarodową radę ekspertów lekarzy stomatologów (Stanowisko z września 2023 r.).

(2) Duży ubytek klasy II będzie wymagać odbudowy ściany proksymalnej. (Mount GJ, Hume WR. A new cavity classification. Australian Dental Journal. 1998;43(3):153-9).

(3) Możliwa technika w kontekście rekonstrukcji koronowej.

