

Set specjalistyczny | 4562/4562ST



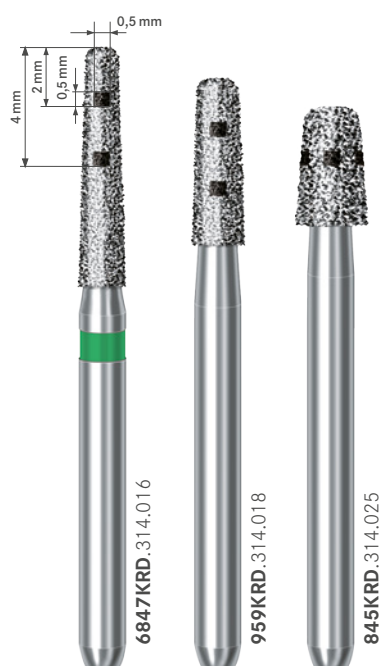
Set specjalistyczny do preparacji pod ceramiczne wkłady koronowe i korony częściowe.

Przy współpracy z znanymi specjalistami z klinik oraz gabinetów stomatologicznych przygotowaliśmy Set 4562 w celu usystematyzowania i ułatwienia preparacji pod ceramiczne wkłady koronowe i korony częściowe. Zawiera on między innymi trzy nowe instrumenty wyposażone w elementy dystansowe (oznaczone literą D jak "depth" przy numerze), gwarantujące minimalną grubość ścian uzupełnień ceramicznych.

Już na etapie preparacji musimy pamiętać, że przygotowujemy ząb pod uzupełnienie pełnoceramiczne i należy zachować wszystkie jej zasady, ponieważ tylko wtedy wykonana rekonstrukcja będzie trwała i wysokiej jakości. Przyczyną przedwczesnej utraty prac pełnoceramicznych jest często zbyt płaska preparacja ubytku oraz nieprzestrzeganie minimalnych grubości.

Celem podanych tu zasad jest zapewnienie odpowiedniej jakości preparacji oraz zwrócenie uwagi na najczęstsze błędy.

Rekonstrukcje ceramiczne są już od dłuższego czasu uznawane naukowo za rodzaj uzupełnień protetycznych, a ich ogromna popularność nie wynika tylko z braku metalu i wysokiej estetyki. Coraz więcej pacjentów poszukuje właśnie takich rozwiązań.



Zastosowanie

(przykład pokazany na modelu)

1. Otwieranie ubytku przy użyciu instrumentu diamentowego w kształcie stożka z zaokrągloną krawędzią i drobnym nasypem (6847KRD.314.016, zielony pierścień). Oznaczenie głębokości na 2 i 4 mm umożliwia zachowanie minimalnej grubości ceramiki pod bruzdą.

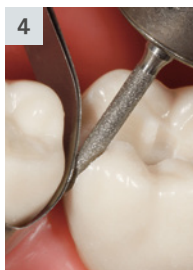
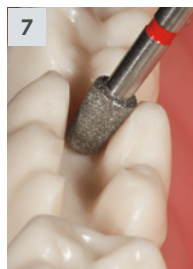
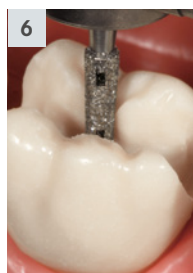
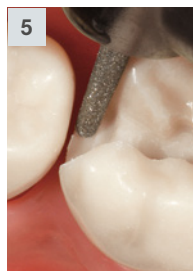
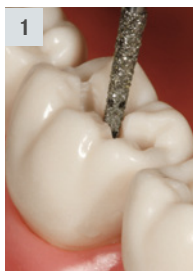
2. Przy użyciu tego samego instrumentu wykonuje się preparację w kształcie skrzynki na powierzchni styecznej. Styeczną ścianę szkliwa należy najpierw pozostawić. Ząb sąsiedni należy zabezpieczyć metalową formówką.

3. Widok od strony zgryzowej: pozostawiono jeszcze ścianę szkliwa od strony styecznej.

4. Przy użyciu cienkiego wiertła w kształcie płonienia z drobnociarnistym nasypem (8862.314.012, czerwony pierścień) separuje się szkliwo na powierzchni styecznej. W tym etapie należy znieść zachowaną wcześniej ścianę szkliwa. Należy pamiętać, aby krawędź preparacji nie była postrzępiona.

4 argumenty przemawiające za końcówkami Komet®:

- 1 optymalny nasyp diamentowy (60 µm zamiast 40 µm) pozwala na modelowanie i wykańczanie.
- 2 kształt jest dopasowany do aktualnych inlayów ceramicznych (a nie tak jak wcześniej do wkładów ceramicznych) i gwarantuje płaskie powierzchnie boczne oraz zaokrąglone przejścia.
- 3 większa głębokość osiowa poprawia nadawanie kształtu powierzchni policzkowym i językowemu, ubytkom stycznym jak i też kształtowanie dna ubytku.
- 4 końcówka dostępna jest w dwóch rozmiarach dla zębów przedtrzonowych i trzonowych.



5. Przy użyciu finiru (8847KR.314.016, czerwony pierścień), o kształcie analogicznym do wiertła pokazanego na rycinie 1 należy wygładzić wewnętrzne ściany i dno ubytku.

6. W zależności od wielkości ubytku do wygładzenia można zastosować dwa krótsze instrumenty w kształcie stożka, również o zaokrąglonej krawędzi: 959KRD.314.018 (zob. rycina) lub 845KRD.314.025. Oba instrumenty posiadają oznaczenie głębokości 2 i 4 mm (959KRD) lub 2 mm (845KRD).

Wskazówka:

Aby wymodelować krawędź ubytku od strony styecznej zalecamy użycie naszych końcówek dźwiękowych SFM7 i SFD7.

7. Do ostatecznego wygładzenia można zastosować finiry o analogicznym kształcie z drobnym nasypem: 8959KR.314.018 lub 8845KR.314.025, (oba posiadają czerwony pierścień) Instrument w kształcie stożka należy dodatkowo przechylić w wymiarze przedścionkowo-językowym, aby kąt rozwarcia zwiększał się w kierunku powierzchni okluzyjnej.

Więcej informacji na ten temat można znaleźć na naszej stronie internetowej:

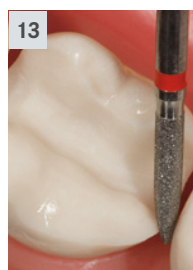
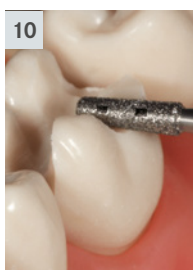
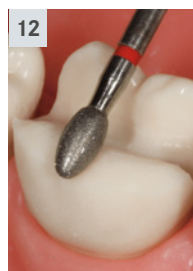
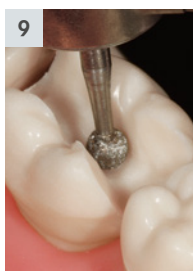
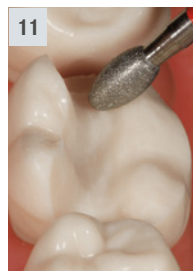


Video z zasadami preparacji pod ceramiczne inlaye i korony częściowe

8. Przy użyciu grubszego finiru w kształcie płomienia (8862.314.016) należy wkleśle ukształtować boczne ściany preparacji skrzynkowej. W tym celu instrument należy prowadzić od strony wierzchołkowej w kierunku powierzchni okluzyjnej. Wypukłość znajdująca się na wierzchołku instrumentu nadaje automatycznie preparowanej tkance zęba wklęsły kształt. Kąt preparacji powinien zwiększać się w kierunku powierzchni okluzyjnej. Bardziej korzystne jest większe rozwarcie, niż zbyt stroma preparacja! Również podczas tego etapu należy pamiętać, aby krawędź preparacji nie była postrzępiona! Przejścia pomiędzy ścianami a dnem ubytku należy koniecznie zaokrąglić.

9. W razie potrzeby można dodatkowo pogłębić ubytek pod bruzdą przy użyciu wiertła w kształcie kulki (801.314.023).

10. Przy użyciu instrumentu w kształcie stożka 959KRD.314.018 (zob. rycina) należy zredukować wysokość guzków. W tym celu wiertło można przyłożyć poziomo. Średnica 1,8 mm (1,4 mm na wierzchołku) instrumentu pozwala na odpowiednie zredukowanie tkanek. Przy użyciu większego wiertła 845KRD.314.025 (średnica 2,5 mm, średnica na wierzchołku 1,9 mm) można uzyskać w łatwy sposób gładkie krawędzie preparacji. W razie potrzeby tym samym instrumentem można dokonać preparacji stopni z wewnętrznym zaokrągleniem.



11. Przy użyciu instrumentu w kształcie jajka o drobnym nasypie 8379.314.023 (czerwony pierścień) należy zaokrąglić wszystkie krawędzie wewnętrzne.

12. Przy użyciu tego samego instrumentu należy nieznacznie zukośnić poziome krawędzie zewnętrzne. Wszystkie krawędzie w obrębie preparacji muszą być zaokrąglone, aby nie powstały żadne ostre przejścia.

13. Przy użyciu cienkiego finiru w kształcie płomienia 8862.314.012 (czerwony pierścień) z ryciny 4 należy zaokrąglić pozostałe krawędzie i kąty w trudno dostępnych miejscach preparacji. Ostre przejścia w obszarze granicy preparacji na powierzchniach stykanych również należy zaokrąglić. Należy pamiętać, aby granica nie była postrzępiona!

Uwagi dot. liczby obrotów:

- Preparacja: $\odot_{opt.} 160.000 \text{ min}^{-1}$
w czerwonej kątownicy, wygładzanie:
 $\odot_{opt.} 20.000 \text{ min}^{-1}$

Graficzne przedstawienie najważniejszych zasad preparacji

1. Przejścia pomiędzy ścianami a dnem ubytku oraz wszystkie kąty wewnątrz ubytku muszą być zaokrąglone.

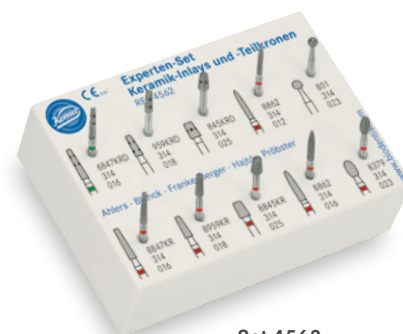
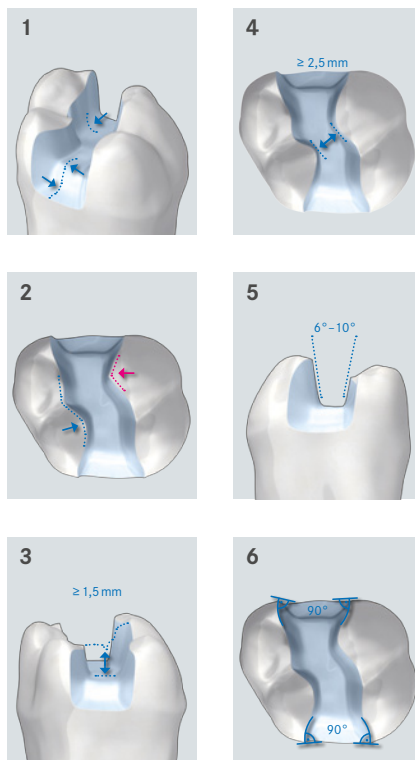
2. Patrząc od strony okluzyjnej należy unikać ostrych przejść w przebiegu preparacji: wkłady koronowe szlifowane są od powierzchni zewnętrznej, w przypadku ostrych krawędzi skorygowanie promienia frezu powoduje powstanie niepożądanych szczelin.

3. Należy przestrzegać układu bruzd! Minimalna grubość 1,5 mm na powierzchni okluzyjnej dotyczy również obszaru bruzd. Dno ubytku można pogłębić przy użyciu wiertła w kształcie kulki.

4. Aby uniknąć złamania wkładu koronowego, najwęższe miejsce preparacji (cieśń) musi mieć szerokość co najmniej 2,5 mm.

5. Bardziej korzystna jest preparacja pod kątem rozbieżnym, niż preparacja równoległa. Optymalny kąt rozwarcia ściany ubytku wynosi $6^\circ - 10^\circ$. Cementowanie adhezyjne nie wymaga preparacji o kształcie retencyjnym.

6. Kąt przejścia pomiędzy ubytkiem a powierzchnią zęba powinien wynosić około 90° , dzięki czemu zarówno ceramika, jak i tkanka zęba zyskają odpowiednio wysoką wytrzymałość. Ząb sąsiedni należy zabezpieczyć metalową formówką. Przy użyciu wiertła w kształcie płomienia - przyłożonego z boku, nigdy do dna ubytku w kształcie skrzynki - należy ukształtować powierzchnię styczną nieco wklęsłą. Ściany preparacji skrzynkowej można opracować również przy użyciu instrumentów oscylujących.

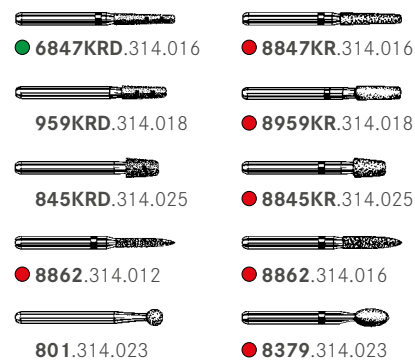


Set 4562
w stojaku z tworzywa sztucznego



Set 4562ST
w stojaku z możliwością sterylizacji

Elementy Set 4562/4562ST



Konsultacja naukowa:

PD Dr. M. Oliver Ahlers, CMD-Centrum Hamburg-Eppendorf und Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

OA Dr. Uwe Blunck, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Abteilung für Zahnerhaltung und Parodontologie

Prof. Dr. Roland Frankenberger, Philipps Universität Marburg, Direktor des Med. Zentrums für ZMK Marburg

Dr. Jan Hajtő, niedergelassener Zahnarzt, München

Prof. Dr. Lothar Pröbster, niedergelassener Zahnarzt, Wiesbaden und Lehrverpflichtung an der Universität Tübingen, Abteilung für Zahnärztliche Prothetik