# G-ænial™ A'CHORD

Zaawansowany uniwersalny kompozyt

# Uproszczone procedury bezpośrednich uzupełnień zębów bocznych

Przewodnik kliniczny

Wprowadzenie

Wybór materiału

Prosty i niezawodny protokół izolacji

Zasady preparacji

Procedura adhezyjna dla poszczególnych wskazań

Ubytek klasy I w dolnym zębie trzonowym - odbudowa krok po kroku i dopasowanie uzupełnienia w zgryzie

Ubytek klasy II w górnym zębie trzonowym - odbudowa krok po kroku i dopasowanie uzupełnienia w zgryzie

Wykańczanie i polerowanie

Przypadki kliniczne z użyciem pojedynczego odcienia

# Bezpośrednie uzupełnienia w odcinku bocznym

Czy zastanawiałeś się kiedyś, ile uzupełnień bezpośrednich w odcinku bocznym wykonujesz w ciągu tygodnia? Dla większości klinicystów ilość ta stanowi ponad 70% wszystkich wykonywanych procedur. Jest to znacząca część codziennej praktyki, ale często jest zaniedbywana jako zbyt rutynowa, a zainteresowanie przyciągają bardziej „interesujące" niszowe plany leczenia, z którymi nie jesteśmy jeszcze zbyt dobrze zaznajomieni. Poświęcamy czas na opanowanie techniki dla przypadku, który będziemy leczyć dwa razy w roku i zaniedbujemy procedury, które są naszą codzienną rutyną, myśląc, że już dużo o nich wiemy. Szacuje się jednak, że wskaźnik niepowodzeń bezpośrednich uzupełnień w odcinku bocznym wynosi 13%*. Warto więc zatrzymać się i zastanowić, jak poprawić ten wskaźnik niepowodzeń, szukając przyczyny źródłowej.

W GC, naszym celem jest zwiększenie efektywności planu leczenia, poprzez połączenie jakości i prostoty. Właśnie to mieliśmy na uwadze wprowadzając G-ænial A'CHORD, nasz uniwersalny system kompozytowy, w którym 5 odcieni podstawowych pokrywa 16 odcieni Vita. Łatwiejszy dobór odcieni, mniejsze zapasy i bezkompromisowe właściwości mechaniczne to oferta, którą dla Ciebie przygotowaliśmy. Elementem rekomendowanego przez nas planu leczenia jest również wzmocniony włóknami kompozyt everX Flow, którego zadaniem jest rozwiązanie problemu złamań w obrębie kompozytu i tkanek zęba. Włókna znajdujące się wewnątrz tego materiału zapewniają wysoką odporność na złamania powodowane siłami okluzyjnymi. To rozwiązanie wzmocni Twoje uzupełnienia i zapewni ochronę przed dalszymi uszkodzeniami.

Przedstawiamy kompleksowy przewodnik dotyczący wykonywania bezpośrednich uzupełnień w odcinku bocznym w ustandaryzowanym protokole, pozwalającym ograniczyć błędy i zwiększyć trwałość tych uzupełnień w jamie ustnej. Przy tworzeniu tego przewodnika, który obejmuje wszystko to, co warto wiedzieć, począwszy od izolacji i prawidłowych protokołów adhezyjnych po szybkie i proste do wykonania, długotrwałe uzupełnienia w odcinku bocznym, współpracowaliśmy z Javierem Tapia Guadix - znanym ekspertem w tej dziedzinie.

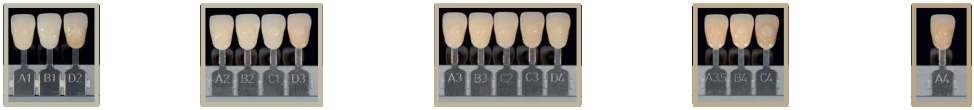
Jesteśmy przekonani, że ten przewodnik będzie przydatny w Twojej praktyce. Jeśli używasz G-ænial A'CHORD do swoich zabiegów i chcesz podzielić się wynikami swojej pracy online, zapraszamy do dołączenia do naszej społeczności #gaenialachordloveit.

* N Alvanforoush, *et al*, 2016, Comparison between published clinical success of direct resin composite restorations in vital posterior teeth in 1995–2005 and 2006–2016 periods, Australian Dental Journal, 62, 2, 132-145

# G-ænial A'CHORD

G-ænial A'CHORD zawsze oferuje więcej: uproszczony system unishade składający się z 5 podstawowych odcieni, które z łatwością osiągają estetykę 16 klasycznych odcieni Vita. Dzięki zredukowanym zasobom zaoszczędzisz czas i pieniądze.

A1 A2 A3 A3.5 A4




Unikalna technologia wypełniaczy pozwala naśladować naturalne odbicie światła, zapewniając imponujące, niewidoczne uzupełnienia.

## Prostota A'CHORD

- uproszczony system unishade
- uproszczona procedura postępowania
- po prostu uniwersalny (odcinek przedni/boczny)

## Estetyka A'CHORD

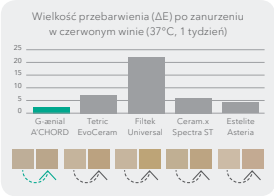
- naturalna fluorescencja
- długotrwały połysk
- ekstremalne wyzwania

## Rewolucyjna technologia A'CHORD

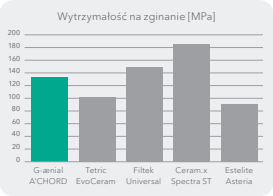
- chroniony patentem wypełniacz i powłoka
- wysoka odporność na przebarwienia i ścieranie
- doskonały kontrast na zdjęciach rtg

Dzięki uprzejmości J. Tapia Guadix, Hiszpania

*Naturalne zęby w bliskim UV 405* *Licówka G-ænial A'CHORD na zębie 11* *Konwencjonalna licówka kompozytowa na zębie 11*

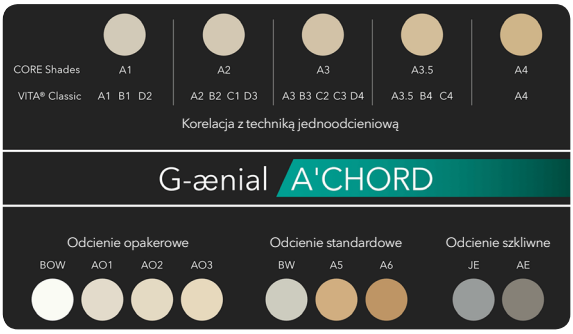



*Źródło: GC R&D, Japonia, 2020. Dane dostępne na życzenie.*




*Źródło: GC R&D, Japonia, 2020. Dane dostępne na życzenie.*

sprawdź dopasowanie odcienia



# G-ænial Universal Injectable

## Wstrzykiwanie, kształtowanie i konturowanie w tym samym czasie

Ponieważ G-ænial Universal Injectable nie spływa ani nie ciągnie się, masz pełną kontrolę adaptacji, kształtu i konturu podczas wstrzykiwania - dla szybkiej i prostej odbudowy. Idealnie dopasowuje się do dna ubytku i umożliwia łatwą odbudowę konturów, guzków, a nawet ścian powierzchni stycznych.

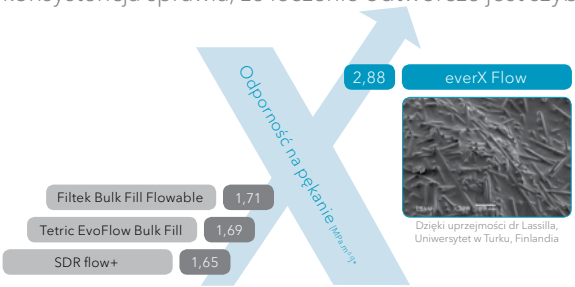
Uniwersalne zastosowanie do wszystkich klas ubytków

**Dzięki bezproblemowemu wyciskaniu, praca naszą strzykawką i ampułkami unitip to czysta przyjemność – aplikacja jest łatwa.**

# everX Flow

## Zbuduj absolutnie stabilną strukturę z everX Flow

Dzięki zawartości krótkich włókien szklanych everX Flow skutecznie wzmacnia uzupełnienia i wykazuje wyjątkowo wysoką odporność na pękanie. Włókna pomagają również przekierować pęknięcia i uniknąć niekorzystnych złamań, co sprawia, że everX Flow jest optymalnym materiałem do stosowania w osłabionych lub zawierających pęknięcia zębach, na przykład po usunięciu amalgamatu.
everX Flow ma bardzo tiksotropową lepkość, która pozwala na zapływanie i idealne dopasowanie do dna ubytku, ale bez spływania - nawet w przypadku stosowania w górnych zębach trzonowych. Ta optymalna konsystencja sprawia, że leczenie odtwórcze jest szybsze i łatwiejsze.




Dzięki uprzejmości dr Lassilla, Uniwersytet w Turku, Finlandia

Źródło: GC R&D, Japonia, 2019.
Dane dostępne na życzenie.

**Odcień Bulk**
Głębokość utwardzania 5,5 mm

Optymalny do **głębokich ubytków w zębach bocznych**

**Odcień Dentin**
Głębokość utwardzania 2,0 mm

Optymalny dla uzyskania **bardziej estetycznych** rezultatów

# Prosty i niezawodny protokół izolacji

Dobry protokół izolacji ma zasadnicze znaczenie dla zapewnienia klinicznego sukcesu odbudowy kompozytowej. Nie tylko chroni pacjenta przed wdychaniem zanieczyszczeń, ale także tworzy wygodny, suchy obszar pracy, aby umożliwić bardziej przewidywalne i trwalsze uzupełnienia. Poniżej przestawiono kilka kluczowych elementów, o których należy pamiętać podczas stosowania koferdamu.

## Zalety koferdamu

- Wysoka wytrzymałość:
  - większa retrakcja
  - wyższa odporność na środki chemiczne
  - wyższa odporność na uszkodzenia mechaniczne
- Minimalna ilość pudru:
  - mniejsze zanieczyszczenie pola pracy
  - łatwiejszy do oczyszczenia
- Jasnoniebieski i opakerowy odcień:
  - odbija światło doświetlając pole pracy
  - kontrast kolorystyczny z zębami (kolory przeciwstawne)
  - relaksujący pozytywny efekt wizualny (błękit nieba)

## Etapy izolacji

- Oczyścić i wynitkować wszystkie powierzchnie styczne przed założeniem gumy koferdamu. Resztki jedzenia mogą utrudniać założenie koferdamu

* Nić dentystyczna pokaże nam, jak silny jest kontakt między zębami, oraz ukaże problematyczne miejsca, w których potencjalnie może dojść do rozerwania gumy koferdamu.

- Ostrożnie wyciąć otwory, unikając wykonania zbyt dużych lub zbyt małych otworów
- Odizolować połowę łuku: od siekacza centralnego do przynajmniej jednego zęba dystalnie od zęba leczonego
- Używać żelu nawilżającego, aby łatwiej przełożyć koferdam przez ciasne punkty styczne
- Używać nici dentystycznej, aby przejść przez punkty styczne
- Zinwertować gumę koferdamu w stronę szczeliny dziąsłowej
- Użyć gumowych ligatur, gdy wymagana jest większa stabilizacja koferdamu

# Klamry

Wybranie klamry dopasowanej do anatomii zęba pomoże zakończyć zakładanie koferdamu i zabezpieczy izolację.

Klamry standardowe

Klamra nr 9 – uniwersalna

Klamry specjalne
- W8A - Górne zęby trzonowe
- W14A - Dolne zęby trzonowe

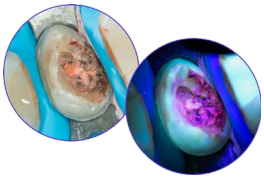
8AD
Praca na powierzchni dystalnej ostatniego zęba

# Zasady preparacji

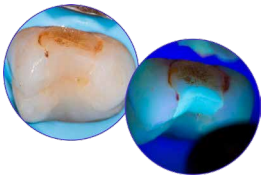
- Precyzyjne usuwanie próchnicy bez usuwania przebarwień
- Zaokrąglone kąty wewnętrzne
- Wiertło diamentowe do szkliwa, wiertło z węglika spiekanego do zębiny
- Bez zukośnień w obszarze okluzyjnym
- Piaskowanie abrazyjne przy użyciu tlenku glinu o rozmiarze 29 µm lub bio-szkła
- Polerowanie powierzchni interproksymalnych przy użyciu pasków/dysków
- Ocena pozostałej struktury

## Skorzystaj z trybu detekcji D-Light Pro, aby łatwiej zidentyfikować:

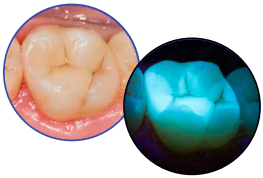
### Zainfekowana zębina



### Mikroprzeciek



### Materiał kompozytowy



- Zielono-niebieską fluorescencję zęba
- Czerwoną/różową fluorescencję zainfekowanej zębiny/płytki nazębnej/mikroprzecieku
- Brak fluorescencji w przypadku przebarwień brzeżnych
- Silną fluorescencję materiałów kompozytowych/cementów

# Kryteria określające, kiedy należy wykonać pokrycie guzków

- Szeroki przesmyk: (> niż połowa odległości między guzkami) i cienkie ściany (grubość <2 mm)
- Niepodparte szkliwo (całkowicie podminowany guzek)
- Poziome pęknięcie u podstawy częściowo podminowanego guzka
- Podłużne pęknięcie mezjo - dystalne
- Zęby leczone endodontycznie z odbudową MOD
- Zęby leczone endodontycznie z obecnością pęknięć w komorze miazgi

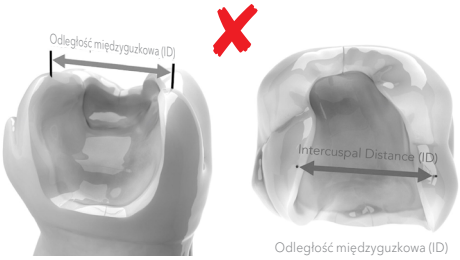
Polerowanie przy użyciu pasków, dysków lub narzędzi wykorzystujących ruch posuwisty pomaga wygładzić preparację, umożliwiając idealne dopasowanie matrycy do brzegu ubytków.

Nieregularne brzegi tworzą szczeliny między matrycą a zębem, co może powodować przeciek płynów do ubytku podczas zabiegu, a także nawisy materiału podczas nakładania kompozytu.

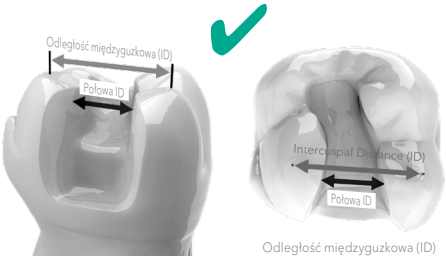
## Zaleca się, aby przesmyk był mniejszy niż połowa odległości między guzkami:

Im mniejszy ubytek, tym wyższa wytrzymałość pozostałych struktur zęba na działanie sił okluzyjnych i zginających. Gdy przesmyk jest mniejszy niż połowa odległości między guzkami, guzki zachowują znaczną odporność na zginanie, co zmniejsza obciążenie na obszar wiązania z uzupełnieniem. Im szerszy ubytek, tym słabsze guzki, co oznacza, że zginanie guzków staje się coraz większym problemem. Może to skutkować rozerwaniem wiązania, ukruszeniem i złamaniem pozostałego zęba.

Ocena ścian i szerokości przesmyku

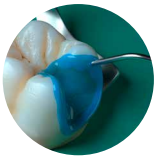



Ocena ścian i szerokości przesmyku



# Procedura adhezyjna

## Techniki wytrawiania



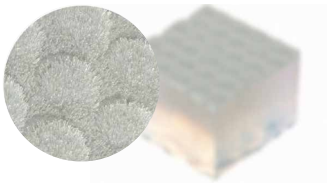
**Wytrawianie całkowite**
szkliwa (10-15 sek.)
i zębiny (15 sek.)

**Wytrawianie selektywne**
kwasem ortofosforowym
tylko szkliwa (10-15 sek.)

**Samowytrawianie**
bez użycia kwasu ortofosforowego
na powierzchni szkliwa i zębiny

## Wytrawione szkliwo

Kwas ortofosforowy rozpuszcza powierzchowne szkliwo apryzmatyczne, odsłaniając powierzchnię pryzmatów szkliwa.

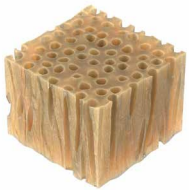


powierzchnia szkliwa po wytrawieniu

## Wytrawiona zębina

**Sucha zębina**
zapadnięte włókna kolagenowe

**Uwodniona zębina**
rozszerzone włókna kolagenowe



powierzchnia zębiny
po wytrawieniu

**Przesuszona zębina:**

- Zapadnięte włókna kolagenowe
- Brak infiltracji środka wiążącego
- Nadwrażliwość pozabiegowa, hydroliza i degradacja odsłoniętego kolagenu

**Uwodniona zębina:**

- Włókna kolagenowe są rozszerzone i mogą być prawidłowo infiltrowane przez środek wiążący

## Warstwa mazista

W celu zwiększenia infiltracji środka wiążącego, należy rozwiązać problem warstwy mazistej (zanieczyszczenia) powstającej podczas preparacji. Można ją usunąć lub zmodyfikować. Poprzez wytrawienie zębiny (wytrawianie całkowite) warstwa mazista jest usuwana. Jednakże, aby uniknąć problemów związanych z wytrawianiem zębiny, można zastosować system łączący w połączeniu z trybem selektywnego wytrawiania, w którym wytrawiane jest tylko szkliwo. W takim przypadku system łączący będzie jednocześnie modyfikował i infiltrował warstwę mazistą. W razie potrzeby, przed nałożeniem systemu łączącego, warstwę mazistą można również zmodyfikować stosując abrazję powietrzną.

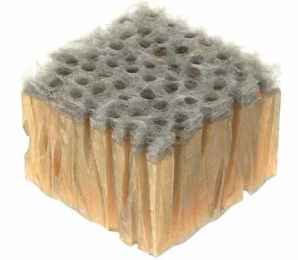
## Wytrawianie całkowite

usunięta warstwa mazista

**Uwodniona zębina**
widoczne włókna kolagenowego

W przypadku wyboru techniki całkowitego wytrawiania, zębinę należy wytrawiać przez 15 sekund 35% kwasem ortofosforowym. Czas wytrawiania kwasem ma kluczowe znaczenie dla uniknięcia nadmiernej demineralizacji i zwiększonej głębokości odsłonięcia włókien kolagenowych.

## Wytrawianie selektywne lub samowytrawianie



zmodyfikowana warstwa mazista

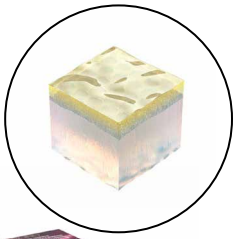
**Samowytrawianie**
częściowo zdemineralizowana zębina

Tryb selektywnego wytrawiania polega na wytrawianiu tylko szkliwa, 35% kwasem ortofosforowym, przez 30 sekund. Powoduje to odsłonięcie pryzmatów szkliwa, zwiększając retencję mikromechaniczną. Samowytrawiające systemy łączące wytrawiają i infiltrują w tym samym czasie, praktycznie uniemożliwiając powstawanie w czasie trwania procesu szczelin, ponieważ nie demineralizują całkowicie zębiny otaczającej włókna kolagenowe.

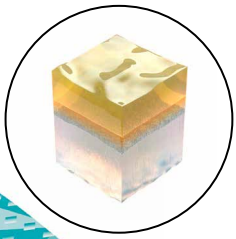
# Systemy łączące z GC

Obydwa **uniwersalne systemy łączące** GC

- Oferują wysoką siłę wiązania - dla silnego połączenia zarówno z zębem, jak i uzupełnieniami w przypadku napraw
- Zawierają unikalną kombinację trzech monomerów funkcyjnych (4-MET, MDP, MDTP), zapewniając najwyższą wydajność w każdej sytuacji
- Są wolne od HEMA – dla większej trwałości i mniejszej sorpcji wody
- Mają ergonomiczny kształt butelek – dla łatwego użycia
- Zapewniają precyzyjne dozowanie - z dużą liczbą kropli w butelce
- Mogą być stosowane we wszystkich trybach wytrawiania: wytrawianie całkowite, selektywne i samowytrawianie, praktycznie bez nadwrażliwości pozabiegowej
- Wiele wskazań: uzupełnienia bezpośrednie, leczenie nadwrażliwości, naprawy, uzupełnienia pośrednie itp.



**G-PREMIO Bond**
**Jednoetapowy**
1-butelkowy system łączący

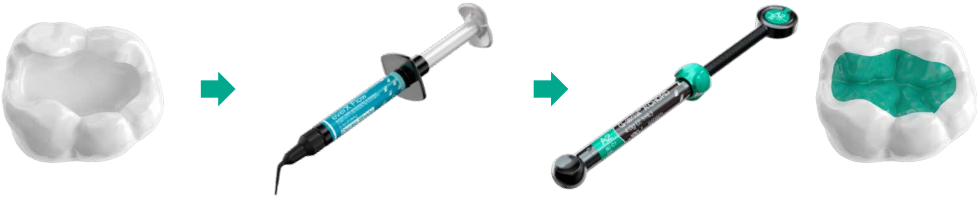


**G2-Bond Universal**
**Dwuetapowy**
2-butelkowy system łączący
(primer i bond)

Zapoznaj się z instrukcją krok po kroku, jeśli preferujesz system 1-butelkowy

Zapoznaj się z instrukcją krok po kroku, jeśli preferujesz system 2-butelkowy

# Klasa I – pierwszy dolny ząb trzonowy



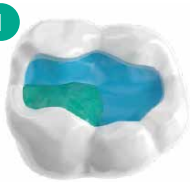
## Odbudowa zębiny

Wypełnić ubytek odcieniem zębinowym everX Flow Dentin w warstwach do 2,0 mm (lub everX Flow Bulk w jednej warstwie do 5,5 mm), nadając zębinie wklęsły kształt i pozostawić 1,5 mm w obszarze okluzyjnym na odtworzenie warstwy szkliwa.

## Odbudowa guzków (odtworzenie warstwy szkliwa)

Istnieją różne sposoby odtworzenia guzków, ale jednym z nich, który nigdy nie zawodzi, jest technika przeciwna do ruchu wskazówek zegara. Na tym etapie używamy G-ænial A'CHORD. Rozpoczynamy od guzka policzkowego mezjalnego, następnie przechodzimy do kolejnego guzka policzkowego. W następnym kroku przechodzimy do guzka policzkowego dystalnego. Kontynuujemy od guzka językowego - dystalnego i kończymy na guzku językowym mezjalnym. Każdy odbudowany guzek utwardzamy światłem.

1



Guzek policzkowy mezjalny

2

Guzek policzkowy

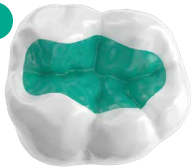
3

Guzek policzkowy dystalny

4

Guzek językowy dystalny

5



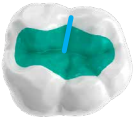
Guzek językowy mezjalny

# Powierzchnia okluzyjna - pierwszy dolny ząb trzonowy

Ważne jest, aby przestrzegać anatomii powierzchni okluzyjnej w celu uwolnienia guzków w ruchach ekscentrycznych żuchwy. Nieprawidłowa anatomia spowoduje nieprawidłowe kontakty, które mogą prowadzić do problemów takich jak parafunkcje, starcie, nadwrażliwość, odpryskiwanie odbudowy kompozytowej. Należy zwrócić uwagę nie tylko na stronę pracującą, ale też na niepracującą.

## Laterotruzja

strona pracująca

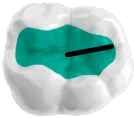


Guzek mezjalny podniebienny, górnego pierwszego trzonowca (najbardziej aktywny guzek górnego pierwszego trzonowca), potrzebuje przesunąć się między guzkami językowymi dolnego pierwszego trzonowca (niebieski i żółty), podczas laterotruzji (ruchu bocznego po stronie pracującej). Ważne jest odbudowanie wewnętrznych stoków guzków, żeby ułatwić drogę do dołka centralnego.

Ruch guzków podczas dynamicznej okluzji

## Protruzja

strona niepracująca

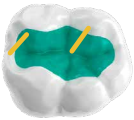


Podczas protruzji guzek mezjalno podbiebienny, górnego pierwszego trzonowca, musi przesunąć się przez listwę brzeżną dystalną na pierwszego dolnego trzonowca. Ważne jest, aby unikać wbudowania guzka dystalnego policzkowego w listwę brzeżną dystalną, by uniknąć nieprawidłowych kontaktów.

Punkty kontaktu

## Lateroprotruzja

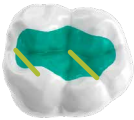
strona pracująca



W połączeniu ruchu bocznego i protruzyjnego, wewnętrzna mezjalna część guzka dystalnego językowego (żółty) musi być mniej wypukła i okrągła. Bardziej płaska i lekko wklęsła powierzchnia pomoże uwolnić guzek mezjalno podniebienny, górnego pierwszego trzonowca, w tym ruchu. Podobnie, mezjalno wewnętrzna część guzka mezjalno – językowego (niebieski), powinna pozwolić na ten ruch guzkowi podniebiennemu drugiego górnego przedtrzonowca.

## Mediotruzja

strona niepracująca



Bruzda między policzkowym i dystalnym policzkowym guzkiem, determinuje drogę dla guzka mezjalnego językowego, górnego pierwszego trzonowca, podczas ruchu mediotruzyjnego (ruch boczny na stronie niepracującej). Zatem ważne jest, aby zawsze zbudować trzy odrębne guzki po stronie policzkowej, dolnego pierwszego trzonowca, aby uniknąć nieprawidłowych kontaktów podczas tego ruchu.

# Klasa II – pierwszy górny ząb trzonowy

## Ściana mezjalna

Umieścić matrycę, klin i pierścień.
Nałożyć system łączący i cienką warstwę kompozytu (G-ænial Universal Injectable) do uszczelnienia brzegu dziąsłowego przy matrycy. Po utwardzeniu światłem pierwszej porcji kompozytu, ścianę mezjalną można obudować za pomocą G-ænial Universal Injectable lub G-ænial A'CHORD, zmieniając ubytek klasy II w ubytek klasy I. Gdy ściana interproksymalna jest gotowa, można usunąć matrycę, pierścień i klin, aby uzyskać lepszą widoczność anatomii.

## Odbudowa zębiny

Wypełnić ubytek odcieniem zębinowym everX Flow Dentin w warstwach do 2,0 mm (lub everX Flow Bulk w jednej warstwie do 5,5 mm), nadając zębinie wklęsły kształt i pozostawić 1,5 mm w obszarze okluzyjnym na odtworzenie warstwy szkliwa.
W przypadku głębszych ubytków, odbudowę można rozpocząć od grubszej warsty everX Flow w odcieniu Bulk, ponieważ można go utwardzać do głębokości 5,5 mm.

## Odbudowa guzków

Podobnie jak w przypadku odbudowy ubytku klasy I, opisanej na stronie 12, tutaj również odbudowujemy zgodnie z techniką guzek po guzku, ale zamiast w kierunku przeciwnym do ruchu wskazówek zegara, idziemy na krzyż. Pierwszy górny trzonowiec ma prostszą anatomię, więc można go odbudować szybciej. Rozpoczynamy od guzka policzkowego dystalnego a następnie przechodzimy do największego guzka, podniebiennego mezjalnego. Zawsze utwardzamy światłem każdy odbudowany guzek. Następnie przechodzimy do dystalnego guzka podniebiennego. Kontynuujemy od guzka policzkowego mezjalnego i kończymy na listwie brzeżnej.

1

Guzek policzkowy dystalny

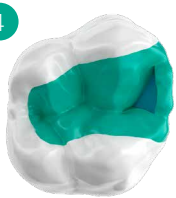
2

Guzek podniebienny mezjalny

3

Guzek podniebienny dystalny

4



Guzek policzkowy mezjalny

5

Listwa brzeżna mezjalna

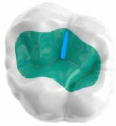
## Technika odbudowy z użyciem pędzla

Użycie zestawu GC Modeling Liquid do odbudowy guzków techniką cusp-by-cusp znacznie ułatwia pracę. Zwilż pędzel płynem Modeling Liquid i usuń jego nadmiar przed rozpoczęciem modelowania. Zauważysz, jak budowanie anatomii i tworzenie precyzyjnych konturów stanie się dziecinnie proste.

# Powierzchnia okluzyjna – pierwszy górny ząb trzonowy

## Laterotruzja

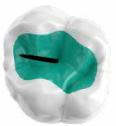
strona pracująca



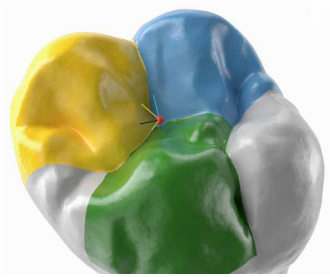
Guzek policzkowy, pierwszego dolnego trzonowca, musi przesunąć się przez guzek policzkowy górnego pierwszego trzonowca (żółty i niebieski), podczas laterotruzji (ruchu bocznego strony pracującej). Ważne jest odbudowanie wewnętrznych stoków guzków, żeby umożliwić ruch do dołka centralnego.

## Protruzja

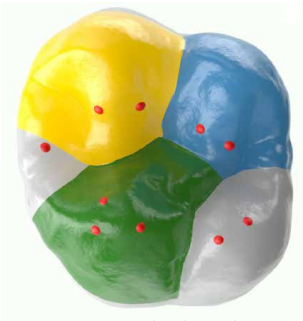
strona niepracująca



Podczas protruzji, guzki policzkowe dolnego pierwszego trzonowca, muszą przesunąć się przez mezjalną listwę brzeżną górnego pierwszego trzonowca. Ważne jest, żeby zbudować tę listwę brzeżną w oddzielnych partiach i o odmiennym nachyleniu stoków.



Ruch guzków podczas dynamicznej okluzji



Punkty kontaktu

## Lateroprotruzja

strona pracująca

W połączeniu ruchu bocznego i protruzyjnego, wewnętrzna dystalna część guzka mezjalno policzkowego (żółty), musi być mniej wypukła i okrągła. Bardziej płaska i wklęsła powierzchnia pomoże uwolnić guzek policzkowy pierwszego dolnego trzonowca, podczas tego ruchu. Podobnie, połączenie między guzkiem mezjalno policzkowym (żółty) i listwą brzeżną mezjalną, powinno umożliwić ruch guzka mezjalno policzkowego pierwszego dolnego trzonowca.

## Mediotruzja

strona niepracująca

Mezjalny stok guzka mezjalno podniebiennego (zielony), powinien mieć bardziej wklęsły kształt, aby umożliwić ruch guzka policzkowego dolnego pierwszego trzonowca, podczas mediotruzji (ruch boczny po stronie niepracującej). W podobny sposób, bruzda pomiędzy guzkiem mezjalnym podniebiennym i dystalnym podniebiennym, powinna umożliwić ruch w tę samą stronę guzka dystalnego policzkowego, dolnego pierwszego trzonowca.

# Wykańczanie i polerowanie

Po odtworzeniu anatomii i utwardzeniu kompozytu, idealnie byłoby poświęcić niewielką ilość czasu na etap wykańczania. Dlatego właściwy i ujednolicony protokół polerowania ma zasadnicze znaczenie dla uproszczenia codziennej procedury.

Aby zapobiec powstawaniu warstwy inhibicji, przed ostatnią polimeryzacją należy użyć środka blokującego dostęp powietrza, takiego jak gliceryna, pokrywając nim całą powierzchnię kompozytu.

Aplikacja środka blokującego dostęp tlenu

Po dopasowaniu kontaktów okluzyjnych, użyć pokrytej diamentem gumki polerskiej o średniej ziarnistości.

Następnie użyć gumki polerskiej o drobnej ziarnistości.

Do etapu wykańczania użyć szczotki z koziego włosia i pasty diamentowej DIAPOLISHER PASTE, aby uzyskać wyjątkowy i trwały połysk.

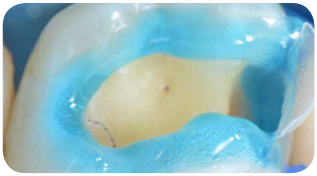
Rezultat końcowy

# Przypadki kliniczne z użyciem jednego odcienia

Dzięki uprzejmości dr R. Asparuhov, Bułgaria

Dzięki uprzejmości L.Dahan, Francja

Dzięki uprzejmości N. Lehmann, Francja



Dzięki uprzejmości P. Dimitrov, Bułgaria

Dzięki uprzejmości K. Saleh, Irak

Dzięki uprzejmości M. Dimitrakopoulos, Grecja

**GC EUROPE N.V.**
Researchpark
Haasrode-Leuven 1240
Interleuvenlaan 33
B-3001 Leuven
Tel. +32.16.74.10.00
Fax. +32.16.40.48.32
info.gce@gc.dental
https://www.gc.dental/europe

**GC EUROPE N.V.**
Przedstawicielstwo w Polsce
ul. W. Tetmajera 65D/2
PL - 31-352 Kraków
Tel. +48 12 425 14 74
Fax. +48 12 312 52 08
info.poland@gc.dental
https://www.gc.dental/europe/pl-PL

z O TC PL 8 94 02/24