

ОСОБЕННОСТИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ЗУБОВ ПЕРЕД ОРТОПЕДИЧЕСКИМ ЛЕЧЕНИЕМ

Ковецкая Е.Е., Кравчук И.В.

БелМАПО, кафедра терапевтической стоматологии, Минск, РБ

В течение многих лет распространённым методом пломбирования корневых каналов зубов при подготовке к ортопедическому лечению являлось заполнение их различными пастами и цементами. По данным литературы, наиболее широко использовались пасты на основе цинкоксидэвгенола или резорцин-формалина и цинк-фосфатные цементы. Многие ортопеды-стоматологи перед протезированием предпочитали пломбирование корневого канала до рентгенологической верхушки фосфат-цементом, так как увеличивались прочностные характеристики корня зуба.

Пломбирование корневого канала фосфат-цементом имеет определенные трудности и недостатки. В первую очередь это малое рабочее время (1 – 2 мин), которого врачу-стоматологу не хватает для качественной obturации корневого канала и контроля пломбирования. Почти мгновенное отверждение материала не дает возможности коррекции пломбирования. Распломбировать корневой канал, заполненный фосфат-цементом, практически невозможно. Поэтому возникла необходимость поиска материала для obturации корневых каналов зубов при подготовке их к ортопедическому лечению.

Стеклоиономерные цементы являются одной из наиболее перспективных групп современных пломбировочных материалов. Их использование в качестве корневых силеров имеет ряд существенных преимуществ. Основными из них являются: образование химической связи с коллагеном дентина корневого канала, что позволяет качественно герметизировать систему корневого канала. Высвобождение фторида в твердые ткани зуба обеспечивает кариеспрофилактический эффект. Высокая биологическая совместимость характеризуется отсутствием раздражающего воздействия на окружающие ткани. Коэффициент термического расширения стеклоиономерного цемента аналогичный тканям зуба.

Целью нашего исследования явилось предклиническое изучение рабочих свойств стеклоиономерного цемента Аквасил (РБ) и разработка рекомендаций для использования в клинике.

На кафедре терапевтической стоматологии БелМАПО проведены предклинические исследования стеклоиономерного цемента «Endion» (VOCO) и «Аквасил» (РБ) исследовано 50 образцов цемента при замешивании на стекле и 10 в корневых каналах удаленных зубов.

Как показали результаты исследования, СИЦ легко замешивались до консистенции «густой сметаны», были текучи, хорошо прилипали к эндодонтическому инструменту и каналонаполнителю, что давало возможность запломбировать канал корня как ручным, так и машинным способом. Силеры хорошо прилипали к стенкам канала и гуттаперчевому

штифту, а при латеральной конденсации обеспечивали хорошее продвижение штифта к апикальному отверстию. В тоже время, штифты, смазанные данными цементами, не обладали излишним скольжением и не проталкивались за верхушку при конденсации. Выведение корневых наполнителей за верхушку не отмечено.

Рабочее время в канале составляло 6-8 мин. Этого времени было достаточно для качественного заполнения канала, однако возможность повторного пломбирования в случаях коррекции основного гуттаперчевого штифта снижалась, поскольку возникали трудности при выведении основного штифта из канала и при повторном его введении. Быстрое затверждение материала также создавало препятствие для конденсации дополнительных штифтов при пломбировании.

Таким образом, предклинические исследования позволили научно обосновать применение стеклоиономерных цемента для пломбирования корневых каналов зубов перед ортопедическим лечением, а также избежать технологических ошибок при работе в клинике.

Учитывая рабочие свойства стеклоиономерных цемента и ограниченное рабочее время, рекомендуется использовать их в широких, хорошо проходимых, прямых каналах, которые чаще встречаются в зубах пациентов молодого возраста. Если говорить о групповой принадлежности, то это резцы, клыки и однокорневые премоляры верхней и нижней челюсти. Такие технологические свойства СИЦ, как хорошая адгезия к стенкам корневого канала и невозможность выведения за апикальное отверстие, позволяют применять их в клинических ситуациях, когда разрушено физиологическое сужение корня и есть риск выведение гуттаперчи и силера в периодонт. Это пульпит и периодонтит с деструктивными изменениями в тканях корня и периодонта.

По данным литературы стеклоиономерные цементы выделяют ионы фтора, которые укрепляют ткани корня зуба. Это позволяет расширить показания к использованию корней зубов, как опоры под ортопедические

конструкции Ограниченное рабочее время СИЦ и зависимость его от температуры окружающей среды диктуют необходимость обучения врача приемам работы с этими силерами.

Нами разработана следующая модификация пломбирования корневого канала методом латеральной конденсации гуттаперчевых штифтов с использованием стеклоиономерного цемента. Вначале подобрать и стандартизировать основной гуттаперчевый штифт, соответствующий основному препарационному инструменту. Основной гуттаперчевый штифт ввести в канал на рабочую длину. Провести контрольную рентгенограмму с «сухим» гуттаперчевым штифтом. Если на рентгенограмме кончик штифта находится на расстоянии 0,5-1,0 мм от рентгенологической верхушки зуба, то на штифте сделать браншами пинцета метку и удалить его из корневого канала. Корневой канал промыть дистиллированной водой, высушить бумажными штифтами. На охлажденном стекле замешать СИЦ в соответствии с инструкцией фирмы-изготовителя. Небольшое количество материала ввести в корневой канал с помощью каналонаполнителя. Обмакнуть основной гуттаперчевый штифт в силер и ввести в корневой канал до метки. При помощи спредера создать ложе для дополнительного штифта. Обмакнуть дополнительный штифт в силер и ввести его в канал. Далее вводить дополнительные штифты до тех пор, пока для них создается ложе. Количество дополнительных штифтов зависит от ширины просвета корневого канала. Провести контрольную рентгенограмму. Кончики штифтов обрезать разогретой гладилкой. Реставрацию коронки зуба композиционными материалами, введение анкерных систем можно проводить в первое посещение.

Предложенная модификация позволяет справиться с малым рабочим временем стеклоиономерных цементов и избежать ошибок и осложнений во время пломбирования корневых каналов зубов.

Литература:

1. Ковецкая.Е.Е., Андреева В.А. Ревизия корневых каналов зубов. Средства и методы: учебно-методическое пособие.- Минск: БелМАПО, 2014.- 41 с
2. Луцкая И.К. Терапевтическая стоматология. – Минск: Вышэйшая школа.- 2014.- 607 с.
3. Луцкая И.К., Чухрай И.Г., Новак Н.В. Эндодонтия: Практическое руководство.- М.: Мед.лит, 2013.- 191 с.