

Лечение с помощью предложенного метода комбинированной постановки временной пломбы в тех случаях, когда лечение эндодонтически – пародонтальных патологий не заканчивается в одно посещение позволяет оставлять материал в полости зуба на более длительный срок, повышая эффективность воздействия лекарственных веществ в полости зуба. За счет усовершенствованного способа постановки временной пломбы, получается герметично закрытая полость зуба, что исключает доступ слюны и бактерий, повышая лечебный эффект. Увеличивается механическая устойчивость пломбы в полости рта на протяжении использования.

НОВЫЙ ОВАЛЬНЫЙ АНКЕРНЫЙ ШТИФТ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗУБОВ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДО – ПАРОДОНТАЛЬНЫХ ПАТОЛОГИЙ

Маланьин И.В.

Кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний, Кубанской государственной медицинской академии, Краснодар

Одной из задач эндодонтического и пародонтологического лечения является введение зубов в функцию, которая связана со значительными нагрузками. Восстановление зубов после такого лечения должно подразумевать либо покрытие его коронкой, либо накладкой. Другие попытки прямого пломбирования очень часто приведут к отлому бугров, вертикальному перелому коронковой части или к краевой разгерметизации, особенно в проксимальных отделах десневой стенки. Как правило, зубы, нуждающиеся в эндодонтическом лечении, уже потеряли в результате кариеса значительное количество коронковой части, дополнительно слабеющей или утраченной при удалении остатков старой пломбы и кариозного распада в процессе подготовки к лечению корневых каналов. Без восстановления биомеханических и функциональных параметров зубов эндодонтическое и пародонтологическое лечение теряют смысл.

Все известные в стоматологии анкерные штифты имеют круглую форму, а большинство корней овальную, что может привести к чрезмерному расширению канала, истончению стенок корня, либо за счет малого диаметра штифта - к недостаточной стабильности и ретенции. Анализ полученных результатов по определению параметров корневого канала и его стенок у зубов верхней и нижней челюстей показал, что у подавляющего большинства из них, за исключением первых резцов верхней челюсти, передне-задний диаметр превалирует над мезио-дистальным, что и определило цель и задачи настоящего исследования.

Целью настоящего исследования явилось повышение эффективности восстановления зубов после лечения эндо – пародонтальных патологий.

Материалы и методы: Предложенный анкерный штифт для восстановления коронковой части зуба после эндодонтического лечения позволяет после эндодонтического лечения в одно посещение провести полную реставрацию коронковой части зуба; максимально повторяющую анатомическую форму кана-

ла корня зуба, когда передне-задний размер корня превалирует над мезио-дистальным, позволяющим создать герметичную obturацию овального канала и не оказывать функционального давления на стенки корня, но обладающий достаточной прочностью и стабильностью.

Штифт имеет неагрессивную верхушку и пазы по внешней поверхности. Вдоль центра штифта выполнена коническая полость, которая снабжена культевой вставкой, выступающей над головной частью штифта, стенка полости и вставка снабжены резьбой, а пазы выполнены сквозными через тело штифта на $\frac{3}{4}$ его длины в плоскости проходящей через центр штифта, причем выступающая часть вставки имеет ретенционные пункты.

Штифт устанавливают следующим образом: После проведенного эндодонтического лечения подготавливают ранее запломбированный канал по его анатомической форме (овал). Затем протравливают подготовленный канал и сохранившиеся ткани зуба. Далее наносят адгезивную систему и полимеризуют её. В канал вносят при помощи каналонаполнителя материал двойного отверждения. Затем производят постановку штифта, пассивно без вкручивания и давления, так чтобы пазы штифта располагался в мезио-дистальном направлении. После выдержанной паузы 30 сек производят вкручивание (по резьбе) в коническую полость, культевой вставки, которая разжимает стенки штифта, тем самым, стабилизируя его в канале. Излишки фиксационного материала при вкручивании выходят через пазы вверх. Материал полимеризуется с помощью стандартного источника полимеризации. Затем на установленном штифте, выступающей части культевой вставки и сохранных тканях зуба производят реставрацию коронковой части зуба по общепринятой методике.

Предложенный штифт позволяет: за одно посещение эффективно получить прочную, герметичную конструкцию с хорошим косметическим эффектом, точно повторяющую анатомическую форму канала корня зуба. Дополнительная механическая связь штифта осуществляется с фиксационным материалом и тканями зуба за счет пазов в стенках штифта и пазового пространства в центре. Разжимающаяся часть улучшает стабилизацию и ретенцию штифта.

Анализируя результаты апробации предложенного овального анкерного штифта можно сделать выводы о том, что предложенный штифт удобен для использования, хорошо переносятся пациентами, не имеет противопоказаний к применению, что позволяет рекомендовать его для восстановления зубов после лечения эндо – пародонтальных патологий в широкую стоматологическую практику.