

Стоматология СЕГОДНЯ

то, что нас объединяет



ОФИЦИАЛЬНЫЙ
ИНФОРМАЦИОННЫЙ
ПАРТНЕР РОСИ



7 (1-17) 2012

www.dentoday.ru

Все же жизнь наша улучшается. Если масштабно – первый за много лет август без серьезных катаклизмов и трагедий, заметили? Если локально, то многие еще недавно активные люди и в стоматологическом мире стали как-то спокойнее. Не пойму только – на пользу ли нашему обществу чрезвычайное спокойствие некоторых? Предлагаю одному нашему функционеру: «Осветите подробнее курируемое вами мероприятие, многие будут знать про него, раз участников со всей страны на него собираете». «Нет, – отвечает, – не буду, подробности могут быть по-разному интерпретированы». Во как. Да любой наш поступок может быть по-разному интерпретирован окружающими, и что – каждого шага теперь бояться? Далее: предлагаю интервью в газету другому функционеру (даже двум, правда, из одной известной организации). Соглашаются, но после череды консультаций под разными предлогами отказываются – мало ли как ее (и его тоже) слова окружающие трактовать будут. Времена застоя вернулись? Сколько кругом стало людей с искусственными улыбками на лицах и рапортами, что все прекрасно. Причем из тех, кто вчера еще чего-то хотел, к чему-то стремился. Сегодня, получив кусок социального пирога, эмоции они заменяют самолюбованием и осознанием собственной важности. Впереди очередной учебный и рабочий год. Желая в нем поменьше лицемерия, пассивности и сиюминутности, которые нас сегодня захлестывают. Будем же активны!

ПОДПИСАНО В ПЕЧАТЬ
Доктор Андрей Акулович



11-13 февраля
Москва, Крокус Экспо

Дентал-Ревю 2013

С 11 по 13 февраля 2013 г. в Москве, в МВЦ «Крокус Экспо» пройдет 10-й Всероссийский форум «Дентал-Ревю 2013» по объединенной тематике «Стоматологический статус больных с социально значимыми заболеваниями».

«Дентал-Ревю» – особенное мероприятие в стоматологии страны. Во-первых, это первый форум в году, он задает темп, ставит ориентиры на год, первым демонстрирует инновации организаторов и участников. Во-вторых, с момента основания форум проходит под уникальным девизом «Образование, наука и практика в стоматологии», объединяя эти три важнейшие для специальности составляющие.



Год 2013 будет насыщен событиями. Ждем Вас на «Дентал-Ревю 2013». Хорошее начало!

DENTALEXPO®

На правах рекламы

R.O.C.S. PRO
Professional Solutions

В СЕРДЦЕ НАМИН

INSIDE THE SCIENCE*
ДВА ШАГА ДЛЯ ОСЛЕПИТЕЛЬНО БЕЛОЙ УЛЫБКИ

Шаг 1 Зубная паста R.O.C.S. PRO Деликатное отбеливание
Высокий уровень осветления и блеска зубов*, защита от кариеса и воспалительных заболеваний десен*. Эффективно поддерживает результаты профессионального отбеливания и гигиены. Подходит для ежедневного использования.

Шаг 2 Зубная паста R.O.C.S. PRO Кислородное отбеливание
Выраженный отбеливающий эффект за счет свойств активного кислорода*. Освежает дыхание и снимает воспаление десен*. Применяется как дополнение к зубной пасте R.O.C.S. PRO Деликатное отбеливание. Перед применением ознакомьтесь с инструкцией.

Без фторидов, красителей, парабенов и лаурилсульфата натрия.
* Клинически подтверждено

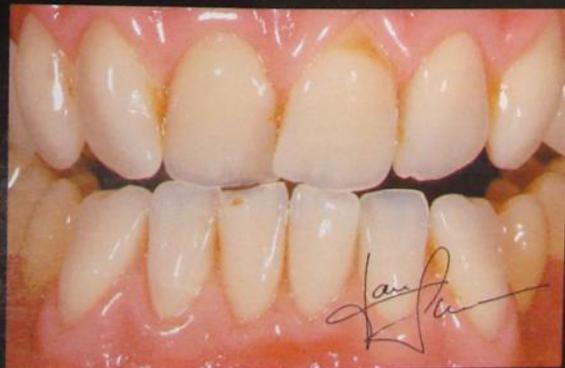
R.O.C.S. – генеральный партнер
Профессионального общества гигиенистов-стоматологов России

ОДОБРЕНО
Министерством Российской Федерации по вопросам здравоохранения

www.rocs.pro



Трехслойные акриловые зубы Tribos 501.
Созданы по законам природы



Вторичная Морфология, абразивная
Для частичных и полностью протезов



ООО «Стоматорг» – эксклюзивный дистрибьютор компании Yeti (Германия) в России
г. Москва, ул. Профсоюзная, дом 88/20, тел.: (495) 642-64-33, факс: (495) 330-54-58
mail@stomatorg.ru, www.stomatorg.ru



«РУТДЕНТ» – ДЛЯ РЕТРОГРАДНОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРИ ОПЕРАЦИИ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ И ЗАКРЫТИЯ ПЕРФОРАЦИИ

Е.В. Кузьмина, к.м.н. доцент кафедры хирургической стоматологии ГОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия»
Т.Е. Щербакова, врач-стоматолог ОГБУЗ «Стоматологическая поликлиника №1» г. Смоленска
И.К. Фермак, врач-стоматолог частная клиника

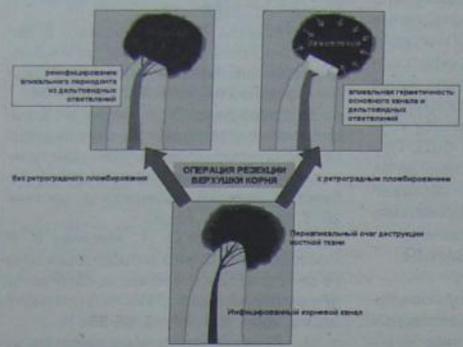


Рис. 1. Влияние ретроградного пломбирования на исход операции резекции верхушки корня зуба (схема)

Проблема эффективного лечения хронического периодонтита и его осложнений остается одной из важных и актуальных задач в современной стоматологии. Высокая распространенность данного вида патологии диктует необходимость поиска эффективных методов лечения. В настоящее время, наряду с совершенствованием методик и технологий эндодонтического лечения деструктивных форм хронического периодонтита, активно внедряются зубосохраняющие операции, среди которых наиболее распространенной является резекция верхушки корня зуба [1, 2]. Важнейшим компонентом данной операции является ретроградное пломбирование корневых каналов. Показаниями для проведения этой манипуляции считаются: некачественно запломбированный корневой канал с наличием в нем металлических предметов, облитерация корневой канала вторичным дентином, длинный и искривленный корневой канал с апикальными дельтами, дельтовидные каналы или воронкообразные терминальные части корневых каналов, наличие культовых вкладок, штифтов, металлокерамических или других несъемных конструкций в сочетании с вышеперечисленными состояниями [1].

В нашей стране при проведении операции резекции верхушки корня ретроградное пломбирование корневых каналов проводится крайне редко [3], что связано со сложностью выполнения данной манипуляции, отсутствием у хирургов-стоматологов навыков препарирования твердых тканей зуба, замешивания и клинического применения пломбировочных материалов. В то же время данный этап является обязательным, так как позволяет не только обеспечить апикальную герметичность основ-



Рис. 2. Материал «Рутдент быстрого отверждения» («ТехноДент»)



Рис. 3. Материал «Рутдент длительного отверждения» («ТехноДент»)

ного корневого канала, но и изолировать каналы апикальной дельты, которые являются резервуаром патогенной микрофлоры и источником постоянного реинфицирования периодонта (рис. 1). Следствием недооценки роли ретроградного пломбирования является крайне низкая клиническая эффективность операций резекции верхушки корня, выполняемых в ЛПУ стоматологического профиля: согласно данным литературы, лишь 8% таких операций бывают успешными и приводят к полной репарации костной ткани периапикальной области.

Внедрение метода ретроградного пломбирования в практическую стоматологию в значительной степени сдерживается отсутствием эффективных, биосовместимых и доступных для широкого круга врачей материалов, позволяющих качественно запломбировать полость в области резецированной верхушки корня зуба. Применявшаяся ранее для этих целей амальгама практически полностью исчезла из стоматологии. Эффективность стеклоиономерных и других полимерных цемента весьма дискуссионна, так как для их полноценного созревания требуется изоляция пломбы от влаги на 24 часа. В этой связи представляют интерес так называемые «заменители дентина», например, ProRoot MTA (Dentsply) и Biodentine (Septodont). Однако несмотря на высокую клиническую эффективность, широкого применения в практической стоматологии эти мате-



Рис. 4. Экспериментальное исследование рентгеноконтрастности материала «Рутдент» на удаленных зубах: рентгеноконтрастность апикальных корневых пломб из этого материала превосходит рентгеноконтрастность дентина зуба

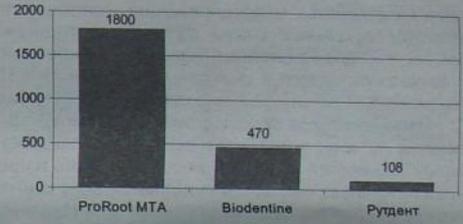


Рис. 5. Стоимость одной дозы различных материалов для ретроградного пломбирования корневых каналов (руб.)

риалы не нашли, в первую очередь, из-за их высокой стоимости. В этой связи значительный интерес представляют отечественные аналоги данных материалов, особенно для бюджетных лечебно-профилактических учреждений.

Мы имеем положительный опыт клинического применения материала «Рутдент» («ТехноДент») (рис. 2, 3) для ретроградного пломбирования корневых каналов. В отличие от других отечественных материалов подобного состава он обладает рентгеноконтрастностью (рис. 4), улучшенными, комфортными для врача, манипуляционными свойствами, отверждается в условиях полости рта в течение времени, предусмотренного инструкцией и под контролем врача-стоматолога. В отличие от зарубежных аналогов «Рутдент» имеет стоимость, делающую его доступным на стоматологическом приеме в бюджетных лечебно-профилактических учреждениях, в том числе и по линии ОМС (рис. 5).

Порошок материала «Рутдент» содержит оксиды кальция, кремния, алюминия и циркония. Замешивается материал на дистиллированной

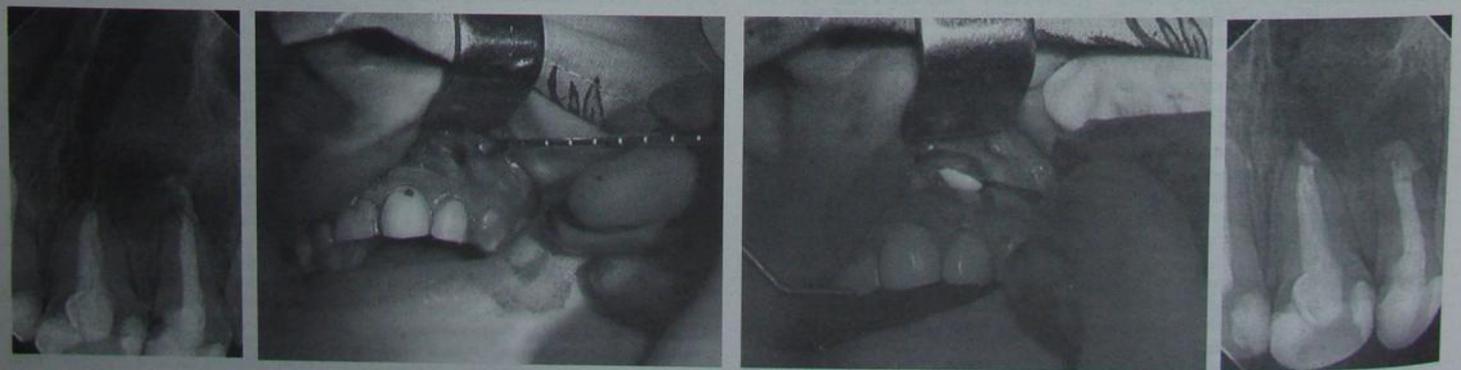


Рис. 6. Пациентка С., 19 лет: радикулярная киста верхней челюсти в области зубов 2.1, 2.2

Рис. 7. Операция резекции верхушки корня зубов 2.1, 2.2: удаление оболочки кисты

Рис. 8. Ретроградное пломбирование каналов зубов 2.1 и 2.2 материалом «Рутдент» («ТехноДент»)

Рис. 9. Пациентка С., 19 лет: через 1,5 месяца после операции: отмечаются признаки регенерации костной ткани и уменьшение размеров дефекта, апикальные пломбы сохранены, определяются на рентгенограмме

воде. «Рутдент» выпускается в двух вариантах: быстротвердеющий и длительного отверждения. Рабочее время быстротвердеющего материала составляет 2-4 мин., время отверждения – 10-15 мин. Рабочее время материала длительного отверждения составляет 10-12 мин. «Рутдент» полностью твердеет в условиях полости рта в сроки от 4 до 24 часов.

При отверждении оксид кальция, взаимодействуя с дистиллированной водой, превращается в гидроксид кальция, обеспечивающий высокую щелочность среды (рН 12,8). Затем аморфный гидроксид кальция реагирует с оксидами кремния и алюминия, образуя активные силикаты, укрепляющие матрицу цемента. Образовавшийся после отверждения щелочной цемент обладает бактерицидными свойствами, стимулирует процессы апексогенеза при лечении зубов с несформированными корнями, оптимизирует регенерацию костной ткани, стимулирует образование вторичного дентина при лечении глубокого кариеса. Материал обладает высокой биосовместимостью, низкой растворимостью и достаточной механической прочностью.

Наш опыт клинического применения материала «Рутдент» при проведении операции резекции верхушки корня представлено на рис. 6-9.

Применение материала «Рутдент» (быстротвердеющий) для закрытия перфорации корня зуба представлено на рис. 10-11.

Пациентка Ю., 30 лет, обратилась с жалобами на периодически возникающие ноющие боли и боли при накусывании в области зуба 1.1. Из анамнеза стало ясно, что зуб был лечен эндодонтически около 10 лет назад, после чего стал служить опорным зубом металлокерамического мостовидного протеза. Первые жалобы появились сразу же после протезирования.

После рентгенологического исследования была обнаружена перфорация корня зуба 1.1 в мезиальном направлении, появившаяся, вероятно, из-за некорректного эндодонтического лечения. После снятия мостовидного протеза и удаления старой пломбы в полости зуба

отчетливо видны устье корневого канала и ход перфорации. Было проведено повторное лечение корневого канала зуба 1.1 с последующей его абтурацией с использованием пасты «Эвгетин» и конусной гуттаперчи, закрытие перфорации корня зуба 1.1 материалом «Рутдент быстротвердеющий». Зуб был закрыт временной пломбой («Темподент»). Изготовлен временный пластмассовый мостовидный протез, и произведено контрольное рентгенологическое исследование. Через три дня пациентка жалоб не предъявляет, отмечает явное улучшение состояния зуба 1.1. Рекомендована консультация стоматолога-ортопеда для протезирования.

Применение материала «Рутдент» показано в следующих клинических ситуациях:

- ретроградное пломбирование канала при операции резекции верхушки корня;
- пломбирование апикальной части канала при незавершенном формировании корня зуба;
- закрытие перфораций бифуркаций и трифуркаций корней, стенок коронки и корня зуба при поддесневом расположении перфорационного отверстия;
- наложение лечебной прокладки при лечении глубокого кариеса;
- прямое и не прямое покрытие пульпы зуба при лечении пульпита биологическим методом;
- покрытие культи пульпы зуба после пульпотомии при лечении пульпита методом витальной ампутации;
- эндодонтическое лечение постоянных зубов с незавершенным формированием корней (стимуляция процессов апексогенеза и апексофикации).

Таким образом, «Рутдент» («ТехноДент») следует рассматривать как материал выбора при оказании стоматологической помощи в лечебно-профилактических учреждениях, в том числе по линии ОМС, как доступную широкому кругу врачей-стоматологов альтернативу зарубежным аналогам.



Рис. 10. Пациентка Ю., 30 лет: тень пломбировочного материала в корневом канале зуба 1.1 прослеживается не по всей длине, апекс не абтурирован. В области апекса зуба 1.1 и перфорации имеются очаги резорбции костной ткани, периодонтальная щель незначительно расширена

Рис. 11. Виден абтурированный до апекса корневого канал, тень пломбировочного материала гомогенна, незначительное выведение за апекс, в очаг резорбции костной ткани. Ход перфорации абтурирован, материал выведен в очаг резорбции костной ткани

ЛИТЕРАТУРА

1. Григорьянц Л. Г. Сравнительная оценка эффективности применения различных пломбировочных материалов, используемых при ретроградном пломбировании: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2008. – 22 с.
2. Тер-Абрамян Д. Р. Клинико-микробиологическая оценка применения современных антибактериальных и биокompозитных материалов при зубосохраняющих операциях: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2010. – 24 с.
3. Хирургическая стоматология: Учебник / Под ред. Т.Г. Робустовой. – М.: Медицина, 2003. – С. 142-145.



Стоматологические материалы

Качественные материалы - гарантированный результат!



НАШ АДРЕС: 308006, Россия, г. Белгород, ул. Корочанская, 132 а, тел./факс (4722) 56-93-93, 56-94-94 www.tehnodent.org