

А. С. Сафарян, В. А. Адилханян

Техника применения стекловолоконных штифтов в сильно разрушенных зубах

В практике врача-стоматолога часто встречаются зубы с разрушенной коронковой частью. Есть много способов восстановления культи зубов: прямые, не прямые. Для этих целей применяются металл, стекловолокно, диоксид циркония, композит и др. У каждой методики есть свои последователи. Любая из них имеет свои показания и противопоказания, и у каждой есть свои положительные и отрицательные стороны. Использование неадгезивных внутрикорневых конструкций нередко является причиной трещин и переломов корней зубов. Адгезивная техника фиксации штифтов также имеет свои минусы, но все они не так фатальны, как перелом корня и впоследствии потеря зуба.

Проблемой любых стандартных систем армирования является несоответствие сложной анатомии естественных зубов, которая уникальна. Корневые каналы имеют различное сечение и конусность в разных частях корня. Нашей задачей является создать оптимальные условия для достижения относительного соответствия армирующего элемента и корневого канала с учетом модуля упругости материалов.

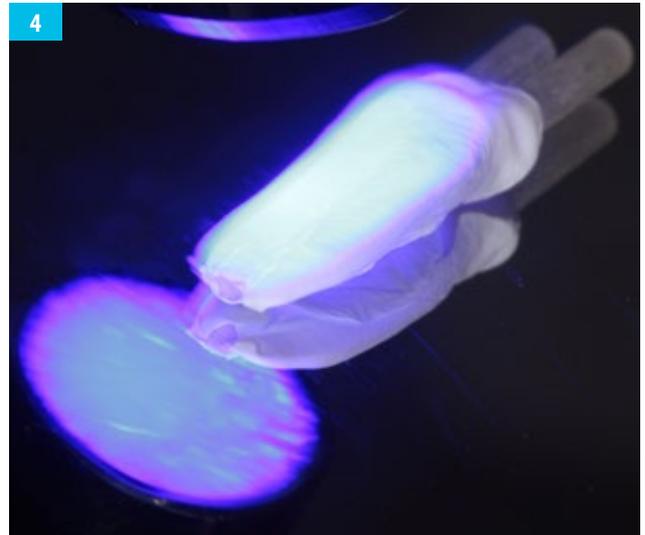
В настоящее время очень популярно использование стандартных стекловолоконных штифтов (СВШ) большого размера, но, к сожалению, при этом необходимо чрезмерное расширение корневого канала, ослабляющего корень. Также используются «узкие» СВШ, а незаполненное пространство компенсируется цементом, который, как известно, при затвердевании дает усадку, и как следствие происходит отрыв материала от стенки корня или от СВШ. И тот, и другой способ в перспективе приводят к потере функциональности конструкции.

Обследуя пациентов, которые проходят лечение в нашей клинике, мы пришли к выводу, что лучший долгосрочный прогноз у корней зубов, восстановленных с применением адгезивной технологии и СВШ, индивидуализированных композитом, в качестве армирующей конструкции. Данный способ позволяет максимально сохранить твердые ткани зуба, создать конструкцию, адаптированную к корневому каналу, при этом используя адгезивную технику фиксации с минимальным количеством цемента.

Представляем клинический случай восстановления зуба с использованием индивидуализации СВШ.

Первым этапом изолируем зуб коффердамом, корневой канал под визуальным контролем готовим при помощи пьезо-римеров соответствующего размера и УЗ-насадками, проводим подготовку ложа для СВШ с максимальным сохранением тканей корня зуба (рис. 1, 2). Подбираем стекловолоконные штифты (рис. 3). На штифты наносим адгезив и пакуемый композит, придаем ему конусовидную форму, перекрываем изоляционным материалом, адаптируем к стенкам корневого канала и кратковременно полимеризуем композит в течение 3–5 с (рис. 4). Далее извлекаем конструкцию с не полностью полимеризованным композитом и окончательно полимеризуем (рис. 5). После снятия изолирующего материала повторно полимеризуем (рис. 6). Обрабатываем канал антисептическими растворами с использованием 2% хлоргексидина, сушим абсорбирующими штифтами (рис. 7, 8). Фиксируем стекловолоконную конструкцию на композитный цемент двойного отверждения. Убираем





излишки материала и проводим полимеризацию. Обрезаем СВШ. Формируем культевую часть. Проводим окончательную полимеризацию (рис. 9).

Использование адгезивной техники фиксации СВШ, индивидуализированных композитом, обеспечивает более надежный и предсказуемый результат. Важно соблюдение всех этапов выполнения техники подготовки штифта и его фиксации: добиться качественной изоляции, создать конструкцию, соответствующую конфигурации корневого канала, использовать

минимальное количество самоадгезивного цемента двойного отверждения.

Ани Сергеевна Сафарян

Врач-стоматолог клиники Prosmile.ru



Владимир Альбертович Адилханян

Кандидат медицинских наук, врач-стоматолог
клиники Prosmile.ru

