

«УТВЕРЖДАЮ»



Генеральный директор
ООО «ТехноДент»
Савченко М.А.
_____ 2010 г.

**ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ
стоматологического материала
«КАЛЬЦЕТИН»**

на основе гидроокиси кальция
для лечения пульпита и всех форм периодонтита зубов
ТУ 9391-004-67200978-2010

Стоматологический материал «Кальцетин» выпускается в виде пасты, готовой к применению и порошка, который при смешивании с дистиллированной водой образует пластичную пасту.

НАЗНАЧЕНИЕ

Стоматологический материал «Кальцетин» применяется для:

- лечения глубокого кариеса в качестве лечебного подкладочного материала под постоянные пломбы из любых пломбировочных материалов;
- регенерации травмированной, а также воспаленной пульпы при обратимых формах пульпита (травматического, острого серозного, хронического фиброзного);
- лечения пульпита постоянных и временных зубов с незавершенным ростом и формированием корня (апексогенеза);
- для формирования остеодно-цементного барьера при несформированной верхушке или корне зуба при лечении необратимых форм пульпита;

Стоматологический материал «Кальцетин» применяется при консервативном лечении всех форм хронических периодонтитов; при любых перфорациях корня постоянных зубов со сформированными корнями.

Возможно применение материала при лечении каналов с несформированным апексом временных зубов при периодонтите.

Стоматологический материал «Кальцетин» изготовлен для применения в агрессивной биологической среде в диапазоне температур от 32°C до 42°C.

ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛА

Стоматологический материал «Кальцетин» выпускается в виде готовой к применению рентгеноконтрастной пасты. Входящая в состав гидроокись кальция создает щелочную среду (рН 12,8), что обеспечивает продолжительный бактерицидный эффект материала и приводит к образованию дентинно-цементного барьера, создавая условия для роста и формирования корня зуба, восстановления костной и периапикальной тканей.

Временное пломбирование корневых каналов гидроокисью кальция у взрослых пациентов приводит к улучшению в 100% случаев и сокращению периапикальных изменений в срок от 3 до 5 недель при смене пасты за этот срок 2-4 раза.

При случайном выведении материала за верхушку корня зуба осложнений не возникает.

При использовании в качестве лечебного подкладочного материала «Кальцетин» оказывает длительное и интенсивное антимикробное действие, повышает регенерирующую способность пульпы и стимулирует образование вторичного дентина.

Рентгеноконтрастные добавки делают материал непроницаемым для рентгеновских лучей.

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ

Для получения пасты на стеклянной пластине шпателем смешивают 1 мерник (0,08 - 0,10 г) порошка с 2-3 каплями (0,08 0,1 г) дистиллированной воды в течение 1 минуты до получения пластичной пасты. При температуре 18-23°C и относительной влажности воздуха 45-55% материал на пластине остается пластичным в течение 6-8 минут.

Для лечения глубокого кариеса пасту вносят на дно просушенной полости точечно. Избыток материала удаляют. Затем струей сжатого воздуха сушат, изолируют стеклоиномерным цементом и реставрируют коронку зуба.

Для регенерации пульпы пасту применяют после формирования глубокой полости или при травматичном вскрытии пульпы. После аккуратной обработки антисептиком и нетравматичном высушивании пастой заполняют полость до дентиноэмалевого соединения, сушат струей сжатого воздуха и герметично закрывают стеклоиномерным цементом. Через 1-2 недели при отсутствии боли у пациента в области леченого зуба лечебную повязку убирают полностью или частично оставляют и, проведя процедуру инструментальной и антисептической обработки полости, вносят прочную кальцийсодержащую прокладку, изолируют стеклоиномерным цементом и реставрируют коронку зуба.

Контрольное обследование проводят через 3-6 месяцев.

При лечении пульпита с незавершенным ростом и формированием верхушки корня постоянного зуба проводят прямое покрытие корневой пульпы пастой, слегка уплотняя ее

ватным тампоном или бумажным штифтом. Полость зуба закрывают временной стеклоиномерной пломбой. Через 3-4 недели проводят смену пасты на свежую порцию и далее меняют пасту под контролем рентгенографии и ЭОД до завершения роста и формирования корня зуба каждые 2-3 месяца. После формирования вершины корня зуба проводят постоянное пломбирование корневого канала.

Для апексификации зубов с незавершенным ростом корня проводят инструментальную и медикаментозную обработку корневого канала, в просушенный канал вводят пасту «Кальцетин» и временно пломбируют стеклоиномерным цементом. Лечение проводят под рентгенологическим контролем.

По истечении 3-4 недель целесообразно заменить пасту в канале свежей порцией.

Через 2-3 месяца лечения рентгенологически или зондированием апикальной зоны канала определяют состояние периодонта. Следует повторно вносить свежие порции пасты в канал 1 раз в 3 месяца до полного формирования апикального барьера. При сформировавшемся апикальном барьере проводят окончательное пломбирование корневого канала.

Для лечения хронических периодонтитов после диагностического исследования морфологических особенностей корней зубов и периапикальных тканей с помощью рентгенограммы провести механическую и медикаментозную обработку канала.

В подготовленный корневой канал ввести пасту «Кальцетин». Пасту изолировать сухим ватным тампоном и закрыть зуб временной пломбой из стеклоиномерного цемента сроком на 7-10 дней. В зависимости от результатов продолжают лечение со сменой материала на свежую порцию или проводят окончательное пломбирование корневого канала.

При консервативном лечении хронических периодонтитов, а также любых перфораций корневого канала после применения пасты «Кальцетин» по истечении 3-6 недель становится возможным провести постоянное пломбирование корневого канала.

Внимание! После применения кончик шприца необходимо протереть ватным тампоном и закрыть колпачком, т.к. на воздухе паста уплотняется в отверстии шприца.

ФОРМА ВЫПУСКА

Паста (шприц)	- 2 г или 7г.
Инструкция по применению	- 1 шт.
Или	
Порошок (банка)	- 7г.