

«УТВЕРЖДАЮ»

Генеральный директор ООО
«МедТехКомплект»

Перов А.В.

Ф.И.О

«11» _____ 2009 г.

М.П.

ИНСТРУКЦИЯ

по применению «Штифты гуттаперчевые и бумажные Euronda»,
производства ACEONEDENT KOREA INDUSTRIAL CO. (КОРЕЯ)

(наименование изделия медицинского назначения)

1. НАЗНАЧЕНИЕ
2. ОСНОВНЫЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
3. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ
4. ПОДГОТОВКА К РАБОТЕ ИЗДЕЛИЯ и ПОРЯДОК РАБОТЫ ИЗДЕЛИЯ
5. ПРАВИЛА ХРАНЕНИЯ и ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Назначение.

В стоматологии штифт – это стержень, устанавливаемый и закрепляемый в корне зуба. Обычно штифты устанавливаются в те зубы, которые лишились значительной части зубного вещества – в результате обширного кариеса, большой пломбы, перелома зуба и так далее. При этом зуб уже не будет таким же прочным, как и здоровый, поэтому многие врачи-стоматологи рекомендуют продлевать реставрацию зуба. Для этих целей используется зубная коронка или коронка в сочетании со штифтом. В центр зубной коронки должна входить как можно большая часть зуба, но при недостаточной высоте необходимо применять пломбировочный материал, который прикрепляется к зубу стоматологическим штифтом.

Также штифты используются для пломбирования корневых каналов в целях повышения надежности пломбирования.

ОСНОВНЫЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ.

Гуттаперчевые штифты получили широкое распространение при пломбировании и широких, и тонких искривленных каналов. Это связано с такими преимуществами гуттаперчевых штифтов, как постоянство объема, высокая биосовместимость и рентгеноконтрастность. Такие зубные штифты не оказывают токсического действия на ткани зуба, не вызывают раздражения и поддаются легкому извлечению из канала, если это необходимо.

Так как гуттаперчевые штифты обладают не очень высокой адгезией, при их применении используются специальные заполнители. При этом пломбируемый канал может заполняться гуттаперчей двумя способами. При первом варианте штифт вводится после заполнения канала пастой, а при втором используется метод латеральной конденсации. Также стоит отметить, что гуттаперчевые штифты изготавливаются из гуттаперчи альфа-формы и бета-формы. Гуттаперча альфа-формы характеризуется текучестью, высокой адгезией и низкой температурой плавления, а гуттаперча бета-формы – плохой адгезией и высокой температурой плавления.

Также существуют бумажные штифты, которые в основном предназначены для высушивания корневого канала или введения в канал лекарственных препаратов.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ.

Противопоказаний нет.

ПОДГОТОВКА К РАБОТЕ ИЗДЕЛИЯ и ПОРЯДОК РАБОТЫ ИЗДЕЛИЯ.

Боковая конденсация холодных гуттаперчевых штифтов с заполнителем (герметиком) считается самым надежным методом пломбирования корневых каналов.

При проведении метода боковой конденсации предусматриваются следующие этапы:

припасовка центрального штифта;

высушивание канала;

введение герметика;

введение в канал основного штифта;

оттеснение штифта к стенке канала;

введение дополнительного штифта, предварительно смазанного герметиком, в образовавшееся пространство;

заполнение канала гуттаперчевыми штифтами с повторением указанной процедуры;

срезание избытка гуттаперчи у устья канала;

вертикальная конденсация гуттаперчи в устье канала;

пломбирование полости.

Обтурацию канала начинают с изоляции зуба от слюны, что достигается наложением рабердама или ватных валиков. Затем производится медикаментозная обработка и высушивание корневого канала бумажными штифтами «Eugonda». Введение в канал герметика или жидкой пасты производят бумажным штифтом, чтобы покрыть тонким слоем стенки корневого канала, затем основной штифт смазывают пастой или герметиком и вводят его до упора у физиологического сужения. Боковым уплотнителем (спредером), введенным до упора, основной штифт прижимают к стенке канала и удерживают его в этом положении 15-20 с, а затем в образовавшийся промежуток между стенкой канала и штифтом вводят дополнительный гуттаперчевый штифт, который на 1-2 мм короче основного штифта, и конденсируют его уплотнителем, прижимая его к ранее введенному. Образовавшийся промежуток замещают новым штифтом, который перед введением погружают в герметик. Важно, что каждый вновь вводимый штифт погружают на меньшую глубину. Боковое уплотнение продолжается до тех пор, пока уплотнитель не перестает погружаться в канал. После этого избыток гуттаперчевых штифтов срезают или удаляют разогретым инструментом и вертикальной конденсацией закрывают устье канала. В заключение производится рентгеновский контроль

Подбор гуттаперчевого штифта. Этот этап необходимо производить каждый раз, несмотря на то, что гуттаперчевые штифты соответствуют стандартам инструментов и имеют один и тот же цветовой код. Однако стандартизация гуттаперчевых штифтов менее точная, чем стандартизация металлических

инструментов.

Подбор размера основного гуттаперчевого штифта (припасовка) осуществляется визуально-тактильным способом с рентгенологическим контролем. На гуттаперчевом штифте, соответствующем размеру последнего инструмента (максимального диаметра), которым производилась обработка канала, делают отметку, возможно изгиб, соответственно рабочей длине зуба. Затем приготовленный штифт вводят в канал. При этом штифт должен достичь сужения и прекратить продвижение. Если же штифт продвигается глубже отметки, соответствующей рабочей длине зуба, и не встречает упора, то это указывает на выход штифта за верхушечное отверстие. В таком случае используют следующий по размеру штифт и повторяют подбор сначала. Возможен и второй вариант — укорочение штифта на 1,5—2 мм (при отрезании верхушки штифта его диаметр становится большим) с последующей примеркой. Таким образом, соответствие штифта проверяется методом проб.

Рентгенологический метод контроля соответствия штифта наиболее надежен и производится после визуально-тактильной подгонки. На снимке штифт должен располагаться на 1 мм не доходя до верхушки корня.

Если на рентгенограмме штифт проходит за верхушку корня, то такой штифт, как указывалось выше, следует заменить или укоротить со стороны тонкого конца с последующей проверкой упора у физиологического сужения. Недопустимо извлекать штифт до уровня верхушки корня и в таком положении фиксировать его, так как он будет неплотно закрывать просвет апикальной части канала, в чем его основное назначение. После коррекции длины штифта, при необходимости, рентгенологический контроль проводят повторно. Штифт должен прилегать к стенкам канала, а его продвижение быть ограничено верхушечным упором.

Иногда основной штифт не становится на место, хотя он и того же размера, что и последний инструмент, использованный для расширения канала. Это возможно, если:

инструмент, использованный для расширения корневого канала, не был введен на всю рабочую длину;

инструмент во время работы не проворачивался по часовой стрелке на заключительном этапе (без продвижения вперед);

в канале остались дентинные опилки и обломки дентина;

в канале имеются выступы, мешающие продвижению штифта.

Успех может быть достигнут:

повторной обработкой канала, причем файл, введенный на рабочую длину, должен свободно проворачиваться в канале;

использованием штифта на размер меньше.

После примерки штифт извлекают из корневого канала, предварительно отметив уровень погружения его в канал.

Высушивание канала. Перед пломбированием канал высушивают

бумажными абсорбирующими штифтами (пинами). Для полного высушивания канала бумажные штифты вводят на всю рабочую длину. Замешивание и внесение в канал пломбировочной пасты. На пластинку капают 1 - 2 капли жидкости, наносят порошок и замешивают пасту в соответствии с инструкцией фирмы-изготовителя. Материал должен иметь сметанообразную консистенцию и тянуться за штифтом при его отрыве на 2 - 2,5 см.

Пасту можно вносить вручную, вращая файл против часовой стрелки. Однако чаще используют каналонаполнитель, который вращают по часовой стрелке вручную или с помощью бормашины, работающей на самых малых оборотах. При работе с использованием наконечников, дающих большое количество оборотов, существует опасность проталкивания пломбировочной пасты за верхушку корня зуба. Во избежание этого следует строго следить, чтобы:

использовать наконечники с количеством оборотов 300 - 500 в мин;
каналонаполнитель не выходил за верхушечное отверстие;
вращение каналонаполнителя в канале, после введения его в нерабочем состоянии, было кратковременным (не более 1 с) с легкой задержкой в прикорневой части канала.

Такой режим работы каналонаполнителем позволяет целиком заполнить канал пастой, без выведения его за верхушку.

Введение гуттаперчевого штифта. После введения в канал пасты в нее погружают подогнанный гуттаперчевый штифт и медленно вводят до упора, что соответствует отметке на штифте. Как правило, штифт свободно продвигается на свое место. При этом не следует опасаться выталкивания пасты за верхушку корня, так как штифт действует не как поршень. По мере медленного продвижения штифт равномерно распределяет пасту в канале, вытесняя ее избыток в полость зуба. Расчет некоторых врачей на заполнение верхушечной части канала в процессе введения штифта не оправдывается. Паста в верхушечную часть канала должна быть «доставлена» до введения штифта..

Особенности

Следует знать, что штифт:

обеспечивает obturацию верхушечной, а не коронковой части канала;
равномерно распределяет пасту в корневом канале, чем достигается плотный ее контакт с дентином.

Но если штифт не доводится до упора, т. е. не закрывает канал у физиологического сужения, то значимость метода полностью обесценивается.

После заполнения корневого канала необходимо произвести рентгеноконтроль и только после этого наложить пломбу. Следует помнить, что постоянное пломбирование полости производится только после затвердения пасты. Таким образом, реставрация коронки возможна спустя

несколько дней после пломбирования корневого канала.

ПРАВИЛА ХРАНЕНИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Для облегчения идентификации в процессе работы нерабочий торец штифтов стандартных размеров имеет стандартизированную ISO окраску, упаковка штифтов тех же размеров имеет ту же цветовую кодировку на крышке пластикового тубуса, что значительно облегчает работу; штифты вспомогательных размеров цветовой кодировки не имеют.

Стерилизация методом гамма-излучения.

Хранить в сухом прохладном помещении в ненарушенной упаковке.
Срок годности (стерильности) 3 года.

Условия транспортирования.

Любым способом с сохранением целостности упаковки и исключаящим перепады температур.

Генеральный директор ООО «МедТехКомплект»



А.В. Перов