

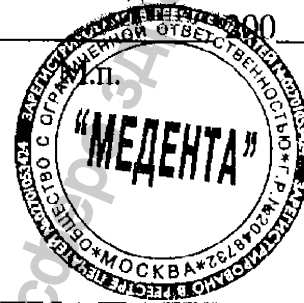
«УТВЕРЖДАЮ»



Терехов В.В.
Генеральный директор
ООО «Медента»

ОКП 93 91 50

« » _____ 2009 г.



РУКОВОДСТВО ПО ЭКСПЛУАТАЦИИ

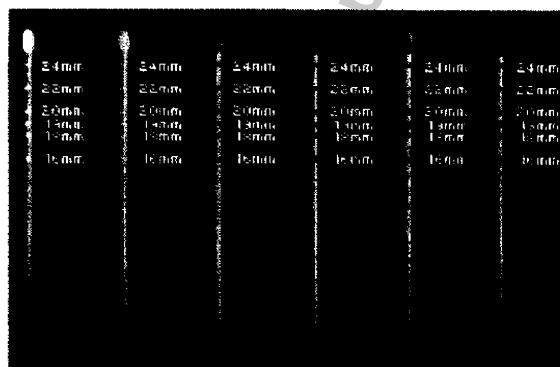
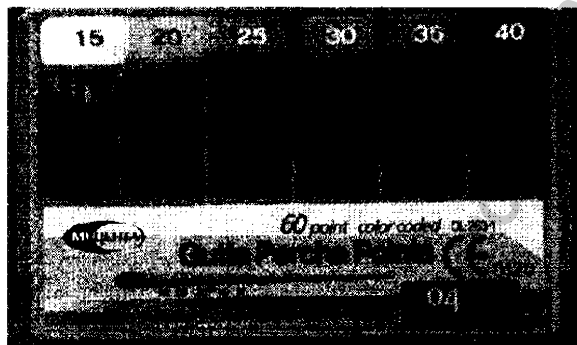
**«Штифты «Медента» эндоканальные гуттаперчевые и
абсорбирующие бумажные»**

Производства компании: Meta Biomed Co., Ltd., Корея

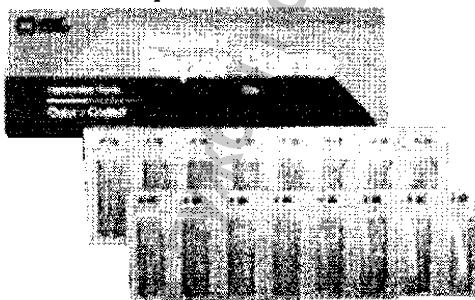
Москва, 2009

Краткое описание

Штифты «Медента» эндоканальные гуттаперчевые применяются при лечении корневых каналов зубов. Они предназначены для заполнения корневых каналов методом латеральной конденсации или термопластической конденсации в сочетании с эндоканальным силером (эндоканальным герметиком). Применяются в каждодневной стоматологической практике.



Штифты «Медента» эндоканальные абсорбирующие бумажные применяются во время процедуры подготовки корневых каналов к герметизации и пломбированию. Их основное предназначение - высушивание корневых каналов перед заполнением гуттаперчевым штифтом. Применяются в каждодневной стоматологической практике.



Характеристики

Штифты «Медента» эндоканальные гуттаперчевые не перекручиваются, не ломаются в канале, упругость и, одновременно, пластичность, обеспечивают отличные свойства при заполнении и пломбировании каналов зуба.

Основные свойства гуттаперчевых штифтов Медента:

- 1) биосовместимость
- 2) пластичность
- 3) рентгеноконтрастность
- 4) отсутствие токсичности и раздражающего действия

- 5) постоянство объема и возможность извлечения из канала при необходимости.

Штифты «Медента» эндоканальные абсорбирующие бумажные изготовлены из высококачественной целлюлозы с высокой абсорбирующей способностью, стерильны.

Цветовая маркировка штифтов по ISO:

8	●	55	●
10	●	60	●
15	○	70	●
20	●	80	●
25	●	90	○
30	●	100	○
35	●	110	●
40	●	120	●
45	○	130	●
50	●	140	●

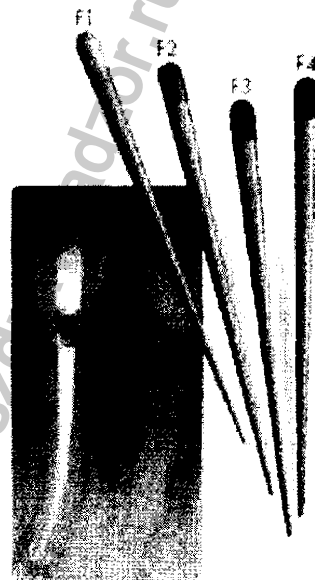
Указания по применению.

Завершающей стадией эндодонтического лечения является полное и герметическое заполнение системы корневого канала, исключающее возможность его сообщения с периодонтом и полостью зуба. Успех лечения определяется в значительной степени качеством предыдущих эндодонтических манипуляций (обеспечение доступа к устью канала, его расширение, выравнивание стенок, создание конусности).

Важность адекватного заполнения корневых каналов объясняется тем, что зуб, лишенный пульпы с негерметичным или плохо герметичным корневым каналом, по современным стандартам не может расцениваться как вылеченный. В ближайшие или отдаленные сроки после лечения он может вызывать острое или хроническое воспаление периодонта, которое, в ряде случаев, ведет к воспалительным процессам в челюстно-лицевой области и необходимости экстракции зуба.

Гуттаперча в большей степени, чем другие материалы, соответствует требованиям, предъявляемым к материалам для заполнения корневых каналов.

Штифты «Медента» эндоканальные гуттаперчевые удобны в работе, рентгеноконтрастны, биосовместимы с тканями пародонта. Однако гуттаперча не обладает текучестью и адгезивностью, которая позволила бы



гарантированно запечатать систему корневых каналов даже в его доступных участках.

Существует несколько методик пломбирования корневых каналов с помощью **штифтов «Медента эндоканальных гуттаперчевых»**:

1. Метод одного (центрального) штифта.
2. Заполнение канала гуттаперчей.
 - 2.1. Метод боковой конденсации.
 - 2.2. Вертикальное уплотнение теплой гуттаперчи.
 - 2.3. Метод пломбирования химически размягченной гуттаперчей.
 - 2.4. Термомеханическое уплотнение гуттаперчи.
 - 2.5. Обтурация канала гуттаперчей, вводимой с помощью шприца.
 - 2.6. Метод введения гуттаперчи на носителе (термафил).

Важная информация

В зависимости от выбранной методики существуют особенности пломбировки. Пломбирование корневого канала при эндодонтическом лечении, независимо от диагноза (пульпит или периодонтит) и состояния периодонта (имеются или отсутствуют деструктивные изменения костной ткани у верхушки), должно проводиться до физиологического сужения канала, на 1,0—1,5 мм не доходя до верхушки корня. Выведение пломбировочного материала за верхушку нежелательно, а по мнению некоторых авторов, считается осложнением.



Противопоказания к заполнению корневого канала после завершения его препарирования:

1. Наличие болевых ощущений в зубе, болезненность при перкуссии и пальпации по переходной складке соответственно верхушке леченого зуба.
2. Выделение экссудата из корневого канала.
3. Наличие запаха из канала.

Указания по работе

Указания по работе с гуттаперчевыми штифтами «Медента» на примере метода одного штифта.

Подбор гуттаперчевого штифта необходимо производить каждый раз, несмотря на то, что гуттаперчевые штифты «Медента» соответствуют стандартам инструментов и имеют цветовой код.

Подбор размера основного гуттаперчевого штифта 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 отсечки, 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.

Высушивание канала. Перед пломбированием канал высушивают бумажными абсорбирующими штифтами «Медента». Для полного высушивания канала бумажные штифты «Медента» 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 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 1с) 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. 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 нанесена до введения штифта.

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.

Примечания

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.

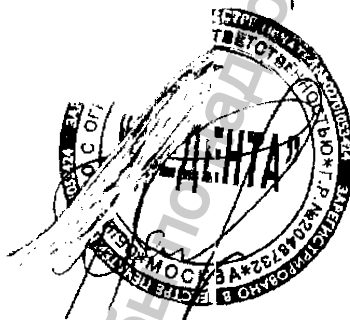
После примерки штифт извлекают из корневого канала, предварительно отметив уровень погружения его в канал.

Условия хранения и транспортировки

Необходимо предохранять изделия от солнечного света и хранить при температуре 10-24°C в тщательно закрытом виде, для предотвращения поглощения влаги. При соблюдении условий хранения, изделия могут быть использованы без изменения первоначальных качеств и свойств. Несоблюдение условий хранения сокращает срок годности материала и может привести к изменению рабочих характеристик материала.

Информация получена с официального сайта
Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения
www.roszdravnadzor.ru

Всего прокументировано,
прислужено и скреплено
позитив 7 страниц
Ген. директор ООО "Меденит"



В.В. Терехов