



УКРАЇНА

(19) UA (11) 25543 (13) U

(51) МПК (2006)

A61C 8/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ШИНУВАННЯ ДЕПУЛЬПОВАНИХ ЗУБІВ ПРИ ГЕНЕРАЛІЗОВАНОМУ ПАРОДОНТИТІ

1

2

(21) u200703983

(22) 10.04.2007

(24) 10.08.2007

(46) 10.08.2007, Бюл. №12, 2007р.

(72) Ярова Світлана Павлівна, Попов Роман Вікторівч, Безсмертний Андрій Анатолійович

(73) ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО

(57) Спосіб шинування депульпованих зубів при генералізованому пародонтиті, який включає створення

рення ложа під шину, зняття відбитків, виготовлення суцільнолітої штифтової шини Мамлока, фіксацію шини на зубах, який відрізняється тим, що ложе додатково пломбують гібридним склоіономерним цементом, до твердіння цементу в нього вводять пластичні штифти паралельно один одному в кількості, що дорівнює кількості шинованих зубів, після чого, використовуючи штифти як напрямні, в цементі створюють штучні канали, які теж паралельні один одному.

Спосіб відноситься до медицини, а саме до стоматології і може бути використаний для шинування депульпованих зубів при генералізованому пародонтиті.

Відомий спосіб шинування депульпованих зубів за допомогою шини Мамлока, який взятий в якості прототипу [1]. Після створення ложа для шини і зняття відбитків в зуботехнічній лабораторії виготовляють саму шину, яка складається з металевої пластинки, що щільно прилягає до жувальної або оральної поверхні і ріжучого краю передніх зубів. Пластинку фіксують на штифтах, які вводяться в кореневі канали депульпованих зубів, за допомогою склоіономерного цементу. Шина забезпечує добру іммобілізацію, естетична і дуже гігієнічна [1], але цей спосіб має наступні недоліки:

- важкість припасування шини в порожнині рота, тому що зуби, які шинуються, їх корені і кореневі канали не паралельні, тобто штифти цієї шини теж не паралельні, що ускладнює припасування шини. Вторинні деформації (зміщення зубів) при пародонтиті ще більше ускладнюють припасовку;

- наявність піднурювань в пульповій камері депульпованих зубів, що затрудняє зняття відбитків під шину.

В основу корисної моделі поставлене завдання створення способу шинування депульпованих зубів при генералізованому пародонтиті, в якому забезпечується підвищення ефективності способу за рахунок створення паралельних штучних каналів та виключення піднурювань.

Поставлене завдання вирішується тим, що в способі шинування депульпованих зубів при гене-

ралізованому пародонтиті, який включає створення ложа під шину, зняття відбитків, виготовлення суцільнолітої штифтової шини Мамлока та фіксацію шини на зубах, згідно корисній моделі ложе додатково пломбують гібридним склоіономерним цементом, до твердіння цементу в нього вводять пластичні штифти паралельно один одному в кількості, рівній кількості шинуваних зубів, після чого, використовуючи штифти як направляючі, в цементі створюють штучні канали, які теж паралельні один одному.

Заявлений спосіб пояснюється фігурами.

На Фіг.1, 2 представлена початкова ситуація, коли вісі шинуваних зубів не співпадають, а також нахил зуба, у який буде вводиться штифт, відносно вертикалі.

На Фіг.3 представлена ситуація після видавлення нерва і пломбування кореневого каналу.

На Фіг.4 представлена ситуація після розширення гирлицевої третини спеціальними борами.

На Фіг.5 представлена ситуація після пломбування розширеної гирлицевої частини гібридним склоіономерним цементом з введенням в нього гутаперчевим штифтом з потрібним нахилом.

На Фіг.6 представлена ситуація після створення штучного каналу.

На Фіг.7 представлена клінічна ситуація після фіксації шини.

Спосіб здійснюється наступним чином:

Після остаточного твердіння кореневого пломбувального матеріалу 1 (Фіг.3) проводять розширення гирлицевої третини каналів за допомогою спеціальних борів, наприклад Largo, Piezo-rimer і

(13) U

(11) 25543

(19) UA

формування ложа в коронковій частині зуба 2 (Фіг.4). Після цього розширену частину кореневого каналу і ложе в коронковій частині пломбують гібридним склоіономерним цементом подвійного або потрійного твердіння 3 (Фіг.5), наприклад «Vitremet», «Vitrebond», «Fuji 8». До твердіння склоіономерного цементу в нього вводять гутаперчевий штифт максимального розміру 4 (Фіг.5). Коли проводять таку маніпуляцію з наступним зубом, гутаперчевий штифт встановлюють паралельно попередньому.

Після остаточного твердіння склоіономерного цементу в ньому створюють штучні кореневі канали, які паралельні між собою, за допомогою тих самих інструментів, якими проводять розширення гирлицевої третини кореневих каналів 5 (Фіг.6). При цьому пластичні гутаперчеві штифти використовують як направляючі.

Після розширення штучних каналів знімають відбитки і шину виготовляють звичайним чином. Потім шину фіксують на традиційний склоіономерний цемент для фіксації 6 (Фіг.7).

В кожному окремому зубі довжина штифта шини буде різною - чим більше нахилений зуб, тим менше буде його довжина.

Цей спосіб може бути використаний при вито-нчених стінках коренів зубів перед їх відновленням за допомогою анкерних, скловолоконних штифтів або литими куковими вкладками.

Приклад

У хворого Б., 53р., діагностовано генералізований пародонтит важкого ступеня хронічного перемігу, часткова вторинна адентія нижньої щелепи. 33, 34, 35, 43, 44, 45 зуби мають рухливість 2-ї ступені, інші зуби відсутні.

Перед шинуванням 33, 34, 35, 43, 44, 45 зуби депульпували, а кореневі канали запломбували

цинк-оксид-евгенольним матеріалом «Endofil» с гутаперчевими штифтами. Після остаточного твердіння кореневого пломбувального матеріала розширили гирлицеву третину каналів за допомогою Largo, і сформували ложе в коронковій частині зуба. Після цього розширену частину кореневого каналу запломбували гібридним склоіономерним цементом потрійного твердіння «Vitremet». До твердіння склоіономерного цементу в нього ввели гутаперчевий штифт 40-го розміру. Коли проводили таку маніпуляцію з наступним зубом, гутаперчевий штифт встановлювали паралельно попередньому.

Після остаточного твердіння склоіономерного цементу в ньому створили штучні кореневі канали, які паралельні між собою, за допомогою Largo, при цьому пластичні гутаперчеві штифти використовувались як направляючі.

Після розширення штучних каналів зняли відбитки і передали їх в зуботехнічну лабораторію, де шину виготовили звичайним чином. Після припасування шини в порожнині рота її зафіксували на традиційний склоіономерний цемент для фіксації «Ketac-set».

Через рік після протезування рухливість шинованих зубів та порушення крайового прилягання шини до твердих тканин не спостерігались.

Переваги цього способу в досягненні паралельності каналів, в які будуть вводиться штифти, ліквідації піднурювань в пульповій камері, що покращує якість відбитків, значно полегшує припасовку шини і покращує крайове прилягання металеві пластинки до твердих тканин зуба.

Джерела інформації прийняті до уваги:

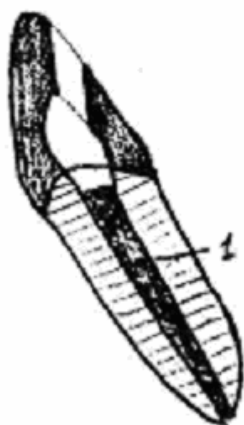
1. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-Хаким А Ортопедическая стоматология. - Москва. - 2003. - с.



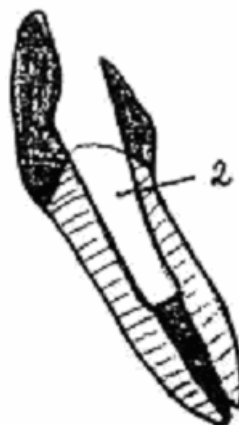
Фіг.1



Фіг.2



Фиг.3



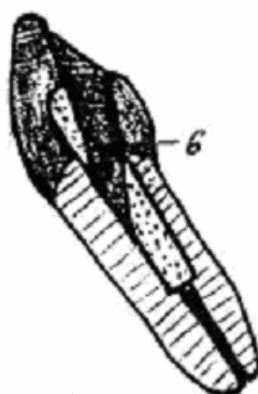
Фиг.4



Фиг.5



Фиг.6



Фиг.7