

Разборные литые культевые штифтовые вкладки на многокорневые зубы.

Т.Н. Юшманова, Н.Г. Давыдова, С.Н. Драчев, А.А. Чудин
Кафедра ортопедической и терапевтической стоматологии
Северного государственного медицинского университета
Ортопедическое отделение Северного медицинского центра им.
Н.А. Семашко.

При значительном разрушении или полном отсутствии коронки зуба актуальным является вопрос о возможности сохранения корня (или корней) для восстановления единства зубных рядов и предупреждения образования дефектов и вторичных деформаций зубочелюстной системы. С этой целью могут быть применены литые культевые штифтовые вкладки (ЛКШВ), на которые затем изготавливают искусственные коронки выбранной конструкции. Такая система, состоящая из двух самостоятельных частей, выгодно отличается от других видов штифтовых зубов, в частности, позволяет при необходимости снять и заменить искусственную коронку, изготовить пациенту в это же посещение провизорную коронку, а при удалении рядом стоящего зуба культю использовать в качестве опоры мостовидного протеза.

Существует два метода моделирования вкладки: прямой (т.е. непосредственно в полости рта пациента) и косвенный – на моделях, отлитых по полученным оттискам. Именно косвенный метод используется при изготовлении вкладок на боковую группу зубов, особенно на моляры, что является весьма перспективным направлением развития микропротезирования. Следует также отметить, что успех ортопедического лечения и функциональность изготовленной конструкции напрямую будут зависеть от методики получения оттиска.

В настоящее время при изготовлении ЛКШВ косвенным методом применяется способ, предусматривающий введение в наиболее проходимый канал штифта и получение оттиска вместе со штифтом. Однако недостатками такого способа являются ограниченность его применения только корнями зубов с одним или с несколькими параллельными каналами. В случае с многокорневыми зубами данный способ не может быть применен из-за непараллельности каналов, поэтому предполагается использовать только 1 канал, а два других препарируются не более, чем на 2-3 мм в виде небольших углублений. Кроме того, припасовывать штифт необходимо непосредственно в полости рта в условиях постоянного слюноотделения, что требует больших затрат времени врача и создает определенное неудобство для пациента. Нами предложен способ получения оттисков, позволяющий изготавливать ЛКШВ на многокорневые зубы.

Вкладка на многокорневые зубы делается разборной. В литературе описаны вкладки с разборным телом, состоящие из двух (или трех) половинок, каждая из которых содержит штифт (Э.Г. Агаджанян, 2003). Мы считаем, что недостатком данных вкладок является определенная сложность технологического процесса: технику необходимо очень точно разделить вкладку на отдельные составные части, которые затем подошли бы друг к другу сначала на модели, а затем и в полости рта. Это диктует необходимость неоднократного снятия восковой репродукции с модели, в результате чего риск деформации существенно возрастает.

Предлагаемая нами конструкция разборной ЛКШВ для многокорневых зубов состоит из штифта, вводимого в основной канал (как правило, небный канал у верхних коренных зубов и дистальный – у нижних). Штифт соединяется монолитно с телом вкладки, в котором имеются отверстия для дополнительных штифтов в два других канала зуба.

Конструкция изготавливалась следующим образом. После тщательного клинического и рентгенологического обследования зуба пациента каналы корней формировали в соответствии с общепринятыми требованиями, при этом распломбировывали все каналы на 2/3. Далее получали рабочий двуслойный оттиск силиконовыми оттискными материалами. Если коронка зуба была разрушена полностью, проводилась ретракция десны нитью Uni-pack (с эпинефрином) для получения точного отпечатка пришеечной области. Подбирали стандартную оттискную ложку и получали базисный слой оттиска массой «Zeta plus» (или «Speedex») После высушивания корневых каналов основной слой оттиска уточняли пастой «Oranvash», предварительно поместив эту пасту в каналы с помощью каналонаполнителя. Данная масса обладает оптимальными показателями эластичности и жесткости, позволяющими без деформации вывести оттиск из полости рта и впоследствии изготовить вкладку. Такой способ получения оттиска позволяет получить точное отображение микрорельефа всех корневых каналов даже в случае их непараллельности. Для моделировки вкладки с учетом окклюзионных взаимоотношений снимали вспомогательный оттиск альгинатной оттискной массой «Phase». Отливали рабочую модель из супергипса. Каналы на модели тщательно обрабатывались изолирующей жидкостью «Picosep» (фирма «Renfert», Германия). На модели припасовывались штифты из беззольной пластмассы в основной и дополнительные каналы. Основной канал заполняли расплавленным воском «Модевакс» и вводили припасованный штифт. Проводилась моделировка тела вкладки тем же воском. Вводили штифты в дополнительные каналы, пронизывая их через тело вкладки. Штифты

из дополнительных каналов удаляли, каналы в теле вкладки заполняли огнеупорной массой. Тело вкладки с основным штифтом и штифты для дополнительных каналов отливались отдельно. Припасовывали готовую вкладку на модели, а затем в полости рта. Проводили медикаментозную обработку корневых каналов, каналы тщательно высушивали. Фиксировали вкладку цинк-фосфатным цементом: вводили цемент во все каналы, устанавливали сначала основной штифт с телом вкладки, затем штифты для дополнительных каналов. После того как цемент затвердел, излишки цемента удаляли, а выступающие части штифтов из дополнительных каналов срезали бором.

Впоследствии данная конструкция покрывалась искусственной коронкой.

Предложенный метод изготовления разборной ЛКШВ позволяет:

- повысить качество и точность снятия оттисков с многокорневых зубов;
- эффективно восстановить разрушенную коронковую часть зуба с использованием всех (в т.ч. непараллельных) каналов, за счет чего обеспечивается абсолютно надежная фиксация вкладки;
- обеспечить высокую точность вкладки за счет упрощения ее моделирования;
- сократить время нахождения пациента в кресле и затраты рабочего времени врача, т.к. моделировка проводится зубным техником в лаборатории.

Наш клинический опыт изготовления таких разборных вкладок (всего изготовлено 18 вкладок) позволяет рекомендовать его к широкому применению для восстановления коронок многокорневых зубов.