

ниже, чем у гибридных, что свидетельствует о меньшей прочности гальванической связки и большей потере, алмазного зерна.

У гибридного абразивного инструмента 50-60% площади рабочей части покрыто алмазным порошком крупной фракции в отличие от алмазного бора, изготовленного стандартным способом (около 70%). Это способствует более быстрой очистке ротационного инструмента от шлама с минимизацией потери рабочего алмаза, что повышает скорость, качество обработки поверхности и продлевает его износостойкость.

Таким образом, в результате сравнительных испытаний эксплуатационных характеристик образцов боров при обработке стоматологических керамических изделий подтверждена целесообразность модифицирования геометрии рабочей поверхности за счет введения мелкой фракции в гальваническую связку. Износостойкость и засаливаемость у стандартного бора с однослойным нанесением алмазного зерна значительно ниже, чем у гибридного инструмента.

Пономарев А.А., Лимарь Я.Ю.
КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА
С ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТОМ С ОСЛОЖНЕНИЕМ
В ВИДЕ ОБЛОМКА ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТА

НИУ «БелГУ», г. Белгород

Хронический периодонтит является одним из наиболее распространенных заболеваний в клинике терапевтической стоматологии, так как, зачастую, носит бессимптомный характер.

Как известно, существует несколько этиологических причин развития периодонтита:

- инфекционная;
- травматическая;
- медикаментозная.

Инфекционный периодонтит в основном развивается вследствие распространения патологического процесса из кариозного очага или пародонтального кармана.

Травматические периодонтиты развиваются в результате острой травмы или повышенной механической нагрузке на зуб.

Медикаментозный периодонтит провоцируется, как правило, некачественным лечением пульпита: недостаточная механическая и медикаментозная обработка корневых каналов; перфорации или переломом эндодонтического инструментария; попадание сильнодействующих лекарственных средств в периодонт; вывод за верхушку корня раздражающих материалов (штифтов, пломбировочного материала, фосфат цемента).

Независимо от этиологической причины, главная задача при лечении периодонтитов заключается в максимальной очистке системы корневого канала от органических соединений и инфекции. По данным некоторых литературных источников, осложнения в виде обломков эндодонтических инструментов могут рассматриваться, как причина для удаления данных зубов. Однако, на наш взгляд облом инструмента не достаточное показание для удаления зуба. Куда большую роль играет то, на каком этапе и в какой части корневого канала произошел отлом инструмента, а также в качестве медикаментозной и механической обработки каналов, что доказывается клиническими примерами.

Так пациентка Г., 44 года, обратилась в ОГАУЗ “Стоматологическая поликлиника №2” г. Белгорода с жалобами на периодически появляющиеся боли при накусывании в области нижней челюсти справа.

Объективно: 4.4 и 4.5 зубы покрыты коронками, перкуссия и 4.4 и 4.5 зуба слабоположительная, зубы неподвижны, переходная складка в области обоих зубов слегка отечная, гиперемированная. Со слов пациентки, около 5 лет назад было проведено

эндодонтическое лечение. Пациентка была направлена на РВГ диагностику 4.4 и 4.5 зуба. На прицельной рентгенограмме (рисунок 1) визуализируется очаг резорбции костной ткани диаметром 1,6*2 мм с нечеткими контурами, след от рентгеноконтрастного пломбировочного материала прослеживается до верхушки зубов.

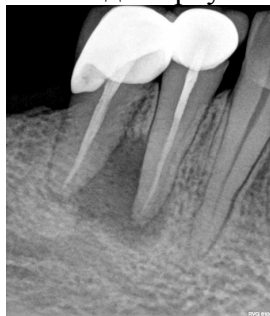


Рисунок 1. Диагностический рентген-снимок 4.4, 4.5

Было принято решение о перелечивании корневых каналов зубов 4.4. В ходе распломбировки корневого канала 4.4 зуба с помощью операционного микроскопа (Carl zeiss) был обнаружен обломок эндодонтического инструмента в средней трети корневого канала и дополнительный 2-ой корневой канал, ранее не обработанный, ставший причиной воспаления тканей периодонта.



Рисунок 2 Рентген-снимок с инструментом в к/к зуба 4.4

После механической и медикаментозной обработки корневых каналов, было принято решение о временном пломбировании корневых каналов гидроокисью кальция “Кальцетин”.

Во время повторного посещения через 14 дней, пациентка отметила полное отсутствие жалоб. В ходе обработки корневых каналов перед постоянной пломбировкой, произошёл облом эндодонтического инструмента в апикальной части корневого канала. Извлечь его не удалось. Совместно с пациенткой было принято решение пломбировать каналы постоянной пастой и отсрочить протезирование. Контрольный снимок после пломбировки представлен на рисунок 3.



Рисунок 3. Контрольный рентген-снимок после постоянного пломбирования зуба 4.4

Контрольный осмотр после лечения был проведен через 12 месяцев. Жалоб пациентка не предъявляет. На рентген-снимке (рисунок 4) медиальный и дистальный корневые каналы obturated равномерно по всей длине каналов до рентгенологической верхушки. Периапикальные ткани в данной области без видимых патологических изменений.

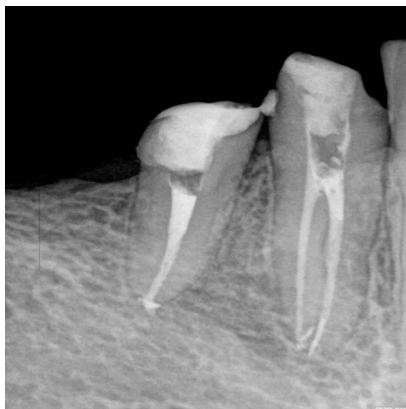


Рисунок 4. Контрольный рентген-снимок через 12 месяцев после постоянного пломбирования

Таким образом, отломки эндодонтического инструментария сами по себе не вызывают патологических изменений в окружающих тканях. При адекватной медикаментозной и механической обработке корневых каналов данные обломки не оказывают существенного влияния на заживление тканей периодонта.

Пономарев А.А., Пономарев А.А., Сурженко Е.В.
**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ОРТОДОНТИИ:
ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ**

НИУ «БелГУ», г. Белгород

Цифровая ортодонтия- одно из современных направлений, в котором применяются специальные аппараты и программы, позволяющие максимально точно спрогнозировать все этапы коррекции прикуса, сделать конструкцию максимально комфортной и эстетичной, значительно сократить срок лечения и получить эффективный результат. Сегодня, благодаря новейшим цифровым достижениям, ортодонты имеют возможность максимально точно составить план лечения, а также не допустить ошибок в изготовлении ортодонтических систем.

Классический метод коррекции прикуса предполагает проведение нескольких диагностических снимков, снятие слепков, получение оттисков и последующее прогнозирование лечения таким образом, чтобы зубной ряд выровнялся. Цифровая (Digital) ортодонтия намного упрощает этот процесс диагностики. Специальное программное обеспечение и новейшее оборудование имеет возможность прогнозирования результатов лечения, визуализации их в объемном 3D-формате, создания необходимой ортодонтической конструкции.

К наиболее современному и востребованному цифровому оборудованию относят:

1. Интраоральный сканер- необходим для оказания всех видов стоматологической помощи, от лечения одиночного зуба, до полного восстановления зубного ряда. В ортодонтии этот прибор используется для внутриворотного сканирования с целью получения в режиме реального времени цифрового оттиска зубов, а также фотографии мягких тканей. В отличие от традиционного снятия слепков и получения оттисков интраоральный сканер позволяет быстро (сканирование всей дуги занимает 2-3 минуты) и комфортно снять