

Рутдент

МАТЕРИАЛ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ДЛЯ РЕТРОГРАДНОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ЗУБОВ



порошок (20 доз по 0,3 г)
флакон для дистиллир. воды
блокнот для замешивания

порошок быстротвердеющий
(20 доз по 0,3 г)
флакон для дистиллир. воды
блокнот для замешивания

ВАЖНО ЗНАТЬ

- Материал Рутдент необходимо смешивать в пропорции 1 : 2 (1 доза порошка и 2 капли дистиллированной воды) в течение 30–40 секунд до получения плотной пластичной массы

- При определении степени антимикробного действия на культуру *Str. faecalis* отмечена высокая активность испытуемых образцов, особенно у «Рутдент» (25 мм), которая значительно превышала показатель антимикробной активности в контрольной группе 0,05 % раствора хлоргексидина (15 мм)*

* Журнал «Стоматология», № 5, 2013 г., «Сравнительная оценка антимикробной активности, генотоксичности и цитотоксичности цементав Биодентин, Рутдент и адгезива Футурабонд НР», Г.С. Шамхалов

Содержит термически обработанные частицы, состоящие из оксидов кальция, кремния, алюминия. Для рентгеноконтроля в материал введён оксид циркония. Имеется 2 формы выпуска: порошок и быстротвердеющий порошок.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

- Пломбирование апикальной части канала с незавершённым формированием корня
- Ретроградное пломбирование канала при резекции верхушки корня зуба
- Закрытие перфораций корневого канала, а также в области би- и трифуркаций глубокой полости, при наружной резорбции корня зуба
- Лечебное покрытие пульпы для поддержания её витальности при лечении глубокого кариеса и всех обратимых форм пульпита
- Прямое покрытие пульпы после пульпотомии

ПРЕИМУЩЕСТВА:

- Твердеет в присутствии влаги, крови
- Контролируемое время отверждения
- Высокая механическая прочность
- Превосходная биосовместимость
- Низкая растворимость
- Высокая щёлочность (pH > 12) и микробицидность

АНАЛОГ ПО ПРИМЕНЕНИЮ:

«ProRoot, MTA» — «Dentsply», США
«Biodentine» — «Septodont», Франция

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ:

Характеристики/ виды	Рутдент	Рутдент быстротвердеющий
Рабочее время	10–12 минут	2–4 минуты
Время твердения	4–24 часа	12–15 минут*
Прочность при сжатии, МПа	40±2	45±2
Растворимость, %	0,70	0,58
Значение pH	12,48	12,18

* Начальное время твердения

РЕКОМЕНДАЦИИ ВРАЧЕЙ-КОНСУЛЬТАНТОВ

- При методике непрямого покрытия пульпы материал конденсируют, стремясь достичь его максимально плотной маргинальной адаптации к дну и стенкам полости. В случае прямого покрытия пульпы конденсацию материала проводить не следует.

- При глубоком кариесе лечение проводят в одно посещение

- Лечение обратимых форм пульпита, особенно при вскрытой полости зуба, проводят в два посещения, с отсроченным выполнением реставрации в случае отсутствия симптомов обострения пульпита

- В случае необходимости продления рабочего времени и улучшения текучести материала Рутдент можно использовать смоченный в дистиллированной воде шпатель



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациентка, 24 года, хронический фиброзный пульпит зуба 46

1 — после удаления поражённых кариозным процессом участков эмали и дентина обнаружено точечное вскрытие полости зуба

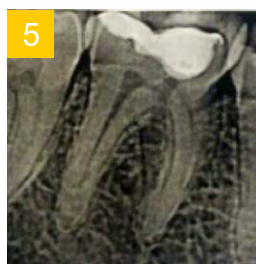
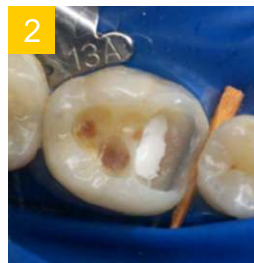
2 — на дно кариозной полости на область вскрытого рога пульпы с помощью пародонтального зонда внесли Рутдент быстротвердеющий (время начального твердения 15 минут)

3 — временная пломба из стеклоиономерного цемента Полиакрилин

4 — через 14 суток была проведена реставрация композитом Релайт

5 — контрольная RVG через 1 год (отсутствие изменений со стороны пародонта и костной ткани периапикальной области)

Лечение хронического фиброзного пульпита (условно необратимая форма пульпита) биологическим методом — попытка сохранения витальности пульпы зуба



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациентка, 19 лет, радикулярная киста верхней челюсти в области зубов 21, 22

1 — исходная ситуация

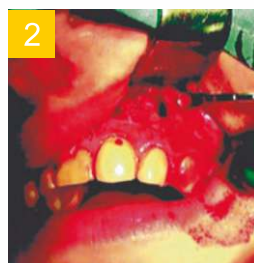
2 — операция резекции верхушки корня зубов 21, 22 (удаление оболочки кисты)

3 — ретроградное пломбирование каналов зубов 21 и 22 материалом Рутдент

4 — через 1,5 месяца после операции отмечаются признаки регенерации костной ткани и уменьшение размеров дефекта, апикальные пломбы сохранены, определяются на рентгенограмме

Благодарим автора за предоставленный материал

Ретроградное пломбирование при операции резекции верхушки корня



Клинический журнал стоматологов-профессионалов «Маэстро стоматологии» № 1 (45), 2012 г., стр. 66–69, «Медико-экономическое обоснование выбора материалов для ретроградного пломбирования корневых каналов при операции резекции верхушки корня зуба в условиях бюджетных лечебно-профилактических учреждений», Кузьмина Е.В., Щербакова Т.Е., Иванова К.А.