

С.А. Кутяев

РАББЕРДАМ
В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ
ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

практическая медицина

Москва ✨ 2010

Глава 3

Техника наложения системы «Раббердам»



3.1. Разметка платка

При эндодонтическом вмешательстве в области одного зуба вполне достаточно перфорации единственного отверстия. В случае прямой реставрации следует включить в операционное поле как минимум один зуб дистальнее причинного и один — мезиальнее. Обычно кламп устанавливают на дистальный зуб, а мезиально «Раббердам» можно закрепить латексным шнуром, деревянным или пластмассовым клинышком. Это создаст хороший доступ ко всем поверхностям зуба. Для работы с полостями I, III и IV классов по Блеку на фронтальных зубах применение зажимов не обязательно, в большинстве случаев достаточно использования цервикальных лигатур и латексных шнуров.

Использование латексных платков с заранее пробитыми отверстиями поможет существенно сэконо-

мить время на постановку системы «Раббердам». Например, ассистент готовит набор платков для наиболее ординарных клинических ситуаций: отверстия пробиваются по квадрантам (верх-право, верх-лево, низ-лево, низ-право), фронтально (с 13-го по 23-й, с 33-го по 43-й), а также для зубов верхней (с 17-го по 27-й) и нижней (с 37-го по 47-й) челюстей.

Важно отметить, что для предупреждения проблем с носовым дыханием пациента расстояние между пробитыми отверстиями для фронтальных верхних зубов и верхним краем латексного платка не должно превышать 2,5 см (рис. 3.1).

3.2. Установка клампа и платка

Существует большое количество вариантов установки системы «Раббер-



Рис. 3.1. Соотношение верхнего края и отверстий в латексном платке

дам», но основополагающими являются следующие три методики:

- установка клампа перед наложением платка;
- установка клампа после наложения платка;
- платок и кламп устанавливаются одновременно.

Перед описанием каждой методики следует остановиться на обязательных этапах, которые используются во всех случаях наложения системы «Раббердам».

1. Определение цвета зуба. Как уже упоминалось выше, изоляция зуба или группы зубов приведет к пересушиванию и изменению цвета твердых тканей, что, безусловно, повлечет за собой цветовую несостоятельность реставрации.
2. Анестезия. Установка клампов, особенно активных, может привести к появлению неприятных ощущений.
3. Проверка проходимости межзубных промежутков. Поиск и устранение «ступенек», фрагментов старого пломбирочного материала.
4. Разметка латексного листа, перфорация отверстий.
5. Подбор клампа.
6. Закрепление флосса на клампе. Предупреждает аспирацию и проглатывание зажима, использование опционально.
7. Примерка клампа. Проверка баланса нажатием на дугу клампа. Ассистент удерживает противоположный конец флосса.
8. Нанесение смазки.
9. Адаптация платка в межпроксимальных промежутках.
10. Установка салфетки (опционально) и ретенция платка на рамке.
11. Тест на герметичность. В область изолированных зубов наливают воду из водно-воздушного пистолета, осуществляют визуальный контроль. Следует поинтересоваться у пациента, не чувствует ли он протекания воды. Если герметичность не достигнута, используйте жидкий «Коффердам».

3.2.1. Установка клампа перед наложением латексного платка

Методика в основном ориентирована на дистальные моляры верхней и нижней челюстей, моляры и премоляры с сильными разрушениями ко-

ронковой части зуба, обширными поддесневыми дефектами, а также при ограниченном открывании рта. Удобнее всего использовать клампы без крыльев. Протокол установки следующий:

1. Анестезия.
2. Проверка проходимости межпроксимальных промежутков.
3. Подбор клампа, закрепление флосса (необязательный этап), фиксация (рис. 3.2).
4. Разметка латексного платка, перфорация отверстий, нанесение lubricанта (рис. 3.3).
5. Наложение платка (рис. 3.4). Дугу клампа продевают через отверстие в латексном платке, затем обводят крылья клампа (при использовании «крылатых» зажимов) или вестибулярные и язычные (нёбные) части лапок клампа (при использовании «бескрылых» зажимов). В каждое из пробитых отверстий продевают зуб, мезиально изолируемый фрагмент фиксируют клином или латексным шнуром.
6. Надеваем салфетку и фиксируем латексный платок на рамке.
7. Адаптация перемычки платка в межзубных промежутках.
8. Тест на герметичность.

3.2.2. Установка клампа после наложения платка

Данная схема находит свое применение при работе с фронтальными зубами верхней и нижней челюстей, ориентирована в основном на цервикальные и лабиальные клампы. Обязательна работа в «четыре руки» с ассистентом. Протокол установки следующий:

1. Анестезия.
2. Проверка проходимости межпроксимальных промежутков.
3. Подбор и примерка клампа (рис. 3.5).
4. Разметка латексного платка, перфорация отверстий, нанесение lubricанта (рис. 3.6).
5. Наложение платка (рис. 3.7).
6. Фиксация клампа на зубе (рис. 3.8).
7. Установка салфетки и ретенция платка на рамке.
8. Тест на герметичность.

3.2.3. Одновременная установка платка и клампа

Этот способ известен также под названием «кламп в платке» или «методика крыльев», применим при адекватном открывании рта пациентом, хорошем обзоре и доступе к премолярам, молярам верхней и нижней челюстей. Методика подразумевает применение клампов с крыльями. Минусом способа является ограниченный обзор во время установки, что увеличивает вероятность повреждения маргинальной десны. Протокол установки следующий:

1. Анестезия.
2. Проверка проходимости межпроксимальных промежутков.
3. Примерка клампа в полости рта.
4. Разметка латексного платка, перфорация отверстий, нанесение lubricанта (рис. 3.9).
5. Фиксация клампа в отверстии платка (рис. 3.10).
6. Установка конструкции на зуб, освобождение крыльев клампа от натянутого платка (рис. 3.11).
8. Тест на герметичность.

Глава 4

Некоторые частные случаи при работе с системой «Раббердам»



Подворачивание краев платка у шеек зубов применяется в случаях нарушения герметизации в цервикальной области. Это особенно важно при работе с полостями V класса по Блеку. Подворачивание проводится с помощью стоматологического (или пародонтологического) зонда и апикально направленного потока воздуха из пюстера (рис. 4.1).

Пациентам с нарушениями носового дыхания рекомендуется вариант укрепления платка на рамке, представленный на рис. 4.2.

При полном разрушении коронковой части зуба возможна постановка клампа на альвеолярный отросток (альвеолярную часть) челюсти (рис. 4.3–4.5). Например, в данном клиническом случае зуб 37 имеет поддесневую полость с вестибулярной стороны, не позволяющую закрепить ретенционные зоны клампа на зубе. Было принято решение установить вестибулярную часть

клампа с упором на кость сквозь мягкие ткани.

В сходных случаях также рекомендуется хирургическое удлинение шейки зуба, реставрация анатомических образований с помощью медных или ортодонтических колец.

При невозможности применения перечисленных выше методик воспользуйтесь следующим методом.

В указанном клиническом случае разрушенный зуб 26 локализован между зубом 25 с сохраненной клинической коронкой и зубом 27, на который можно установить кламп. Отверстия в латексном платке для зубов, ограничивающих дефект, соединяются между собой непрерывной перфорацией или разрезом. Мезиально платок фиксирован латексным шнуром Wedjets, дистально – клампом для моляров.

С помощью жидкого «Коффердама» устраняется подтекание жидкости в область операционного поля (рис. 4.7).



Рис. 4.1. Подворачивание краев платка



Рис. 4.2. Вариант крепления платка при нарушении носового дыхания



Рис. 4.3. Клямп установлен