

# КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ



## BJM Root Canal Sealer™

Силер у формі паста-паста  
на основі епоксидно-амінної смоли  
для постійного пломбування корневих каналів



## Показання

- Постійна obturaція корневих каналів із використанням гутаперчевих штифтів

## Властивості

- Відмінна змочуваність і текучість
- Надзвичайні герметизуючі властивості
- Антибактеріальний ефект завдяки **Immobilised Antibacterial Technology**
- Не цитотоксичний
- Довготривала стабільність
- Помірна еластичність, яка запобігає виникненню тріщин після полімеризації матеріалу
- Низька усадка
- Шприц Auto Mix – заощаджує час на внесення матеріалу, забезпечує однорідну консистенцію

## Публікації

1. Antibacterial mechanism of novel endodontic sealer, D. Kesler Shvero, N. Zaltsman, E. Weiss, N. Beyth, Hadassah School of Dental Medicine, Hebrew University, IADR Israeli Division Meeting, Tel-Aviv, June 2013.
2. Root canal sealers as Biofilm prevention: facts and speculations, M. Solomonov, Ендодонтія, Том VII, No. 1-2, 2014.
3. Antibiofilm Activity of Epoxy Sealer with Quaternary Ammonium Macromolecule, T. Becker, M. Solomonov, N. Sterer, R. Bar-Ness, A. Levin, A. Shemesh, The Maurice and Gabriela Goldschleger School of Dental Medicine Tel Aviv University, Program Number 0219, PER-IADR Congress, Jerusalem, Israel, 2016.
4. Dr. Michael Solomonov, Clinical Cases Report, March 2017.
5. Evaluating the physical properties of one novel and two well-established epoxy resin-based root canal sealers, M. Solomonov, J.B. Itzhak, Quintessence Publishing Endo 2017; 11 (4): 285-290.
6. Antibiofilm activity of epoxy sealer incorporated with quaternary ammonium macromolecule, T. Becker, N. Sterer, R. Bar-Ness, T. Toledano and M. Solomonov Evidence-Based Endodontics 2019; 4 (1): 1-6.



До складу BJM ROOT CANAL SEALER входить 1% нерозчинних антибактеріальних макромолекул, що розроблені на основі **Immobilised Antibacterial Technology** або скорочено **IABT**.

Центр макромолекули має достатньо потужний позитивний заряд, який притягує негативно заряджені бактерії до свого ядра, після чого її довгі вуглецеві ланцюжки порушують цілісність мембрани бактерії. Згодом ефективність макромолекул не знижується, вони діють протягом усього терміну знаходження матеріалу в каналі. Важливою умовою для успішності лікування з використанням BJM ROOT CANAL SEALER є якісно проведена інструментальна та медикаментозна обробка кореневого каналу до початку постійного пломбування. Антибактеріальна дія BJM ROOT CANAL SEALER полягає у тому, щоб не дати бактеріям проникнути в уже запломбований кореневий канал і таким чином попередити виникнення можливих ускладнень. Нерозчинні антибактеріальні макромолекули захищають канал від проникнення патогенних бактерій, але не призначені для лікування вже інфікованих каналів.

Детальніше про нерозчинні антибактеріальні макромолекули ви можете прочитати у статті М. Соломонова «Ендодонтичні силери як профілактика біоплівки: факти та гіпотези», для цього, будь ласка, перейдіть за QR-кодом.



## Характеристики

- Час затвердіння при температурі 37°C становить 48 годин
- Термін придатності 2 роки

## Упаковка

- Набір:
  - шприц 5 мл (10 г),
  - 10 змішувальних насадок,
  - 10 інтраоральних кутових насадок (Long XX-Fine),
  - блокнот для замішування

Включення **IABT** до складу стоматологічних полімерів зменшує кількість бактерій та запобігає формуванню біоплівки.

## Лікар Михайло Соломонов



DMD, Ендодонтист  
Директор післядипломної програми з  
ендодонтії, відділення ендодонтії шпиталю  
Шіба, Тель-Хашомер, Ізраїль

Випускник стоматологічної школи Тель-Авівського Університету (1994).  
Дипломований спеціаліст з ендодонтії, Єрусалимський Університет  
Хадасса, кафедра ендодонтії, 2003 рік.

Викладач кафедри ендодонтії Єрусалимського Університету, 2003 – 2010 рр.  
Екзаменатор Ізраїльської стоматологічної Наукової ради на отримання  
звання дипломованого спеціаліста з ендодонтії з 2009 року. Міжнародний  
редактор журналу «Ендодонтія» з 2007 року.

Член Ізраїльської, Європейської, Американської спілок ендодонтистів.  
Приватна ендодонтична практика у Тель-Авіві.

“

*«На мою думку, використання нерозчинних макромолекул,  
які запобігають утворенню біоплівки, може вивести нас  
на якісно новий рівень у вирішенні проблеми корональної  
герметизації.»*

”

Лікар Михайло Соломонов  
DMD, Ендодонтист, Ізраїль



## Випадок 1

### Типова анатомія, лікування

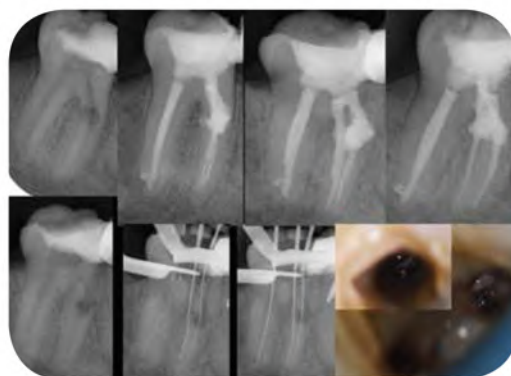
Хронічний апікальний абсцес. Лікування проводилося у 2 відвідування і було завершено після зникнення нориці. 2-ий мезіальний і 3-ий дистальний канали були відпрепаровані ротаційними нікель-титановими інструментами та системою SAF. Обтурація була виконана за допомогою комбінованої техніки з використанням гутаперчевих штифтів та BJM ROOT CANAL SEALER. Контроль здійснювався протягом наступних 6 місяців.



## Випадок 2

### Внутрішньокоренева резорбція

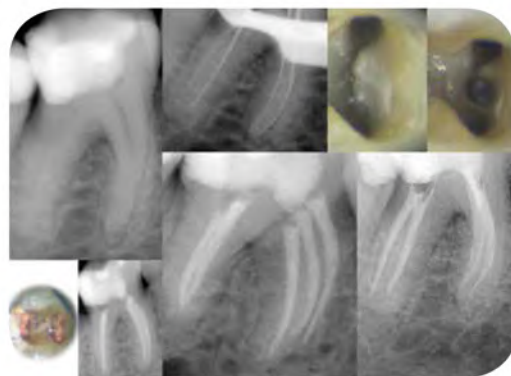
Комбінована техніка обтурації: латеральна конденсація, гаряча конденсація, використовувалися гутаперчеві штифти та BJM ROOT CANAL SEALER.



## Випадок 3

### Нетипова анатомія

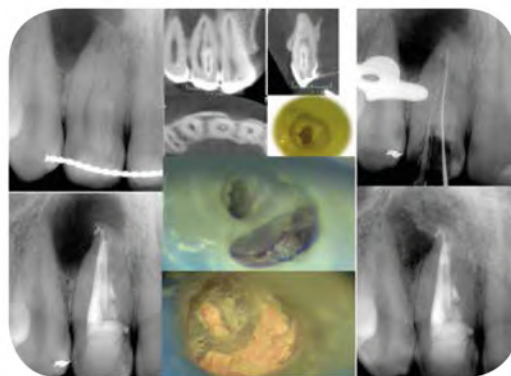
Було відпрепаровано 3 окремі мезіальні та 2 дистальні канали ротаційними нікель-титановими інструментами. Обтурація була виконана за допомогою латеральної конденсації гутаперчевих штифтів та BJM ROOT CANAL SEALER.



## Випадок 4

### Зуб у зубі (Dens in Dente)

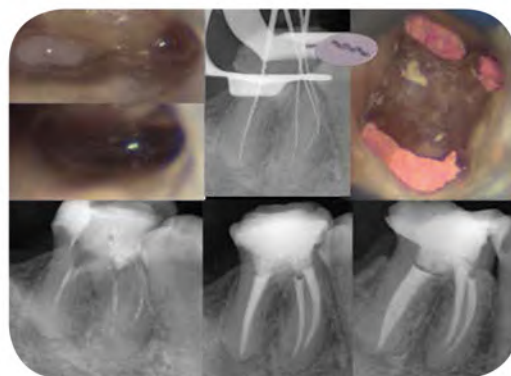
Після комп'ютерної томографії було проведено лікування Dens in Dente, тип III B, що мав значне періапікальне ураження. Головний канал овальної С-подібної форми був відпрепарований з використанням системи SAF. Круглий канал інвагінації (Dens) був відпрепарований ротаційними нікель-титановими інструментами. Обтурація головного каналу була виконана за допомогою комбінованої техніки гарячої конденсації гутаперчевих штифтів та BJM ROOT CANAL SEALER.



## Випадок 5

### Видалення зламаного інструмента з мезіально-язикового каналу

Мезіально-язиковий канал овальної форми. Використовувалася техніка Burrass. Під час розширення каналу зламаний інструмент було видалено. Обтурація була виконана за допомогою комбінованої техніки конденсації гутаперчевих штифтів та BJM ROOT CANAL SEALER.



## Лікар Габріель Каплан



Випускник Латино-Американського Університету у федеральному окрузі Мехіко (1995). Випускник аспірантури з ендодонтії університету UNITEC у Мексиці (1998).

Практикує у своїй приватній клініці в Ізраїлі, яка спеціалізується лише на ендодонтії.

“

*«Я прагну надавати найкраще ендодонтичне лікування, і воно включає використання найкращих матеріалів, які забезпечують успіх моїм клінічним випадкам. Я вважаю, що матеріали VJM є важливою складовою наших клінічних успіхів і забезпечують стабільно гарний результат упродовж багатьох років.»*

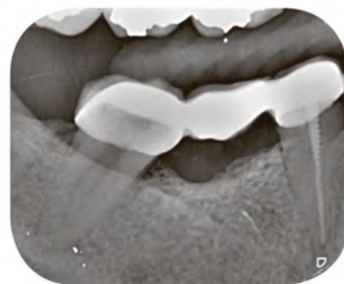
”

Лікар Габріель Каплан  
Ендодонтист, Ізраїль

### Випадок 1

#### Лікування некрозу пульпи

Жінка, 54 роки, в історії: набряк і біль в області 47 зуба, лікування антибіотиками, на момент звернення скарг пацієнтка не висувала. Поставлено діагноз: некроз пульпи, апікальний періодонтит. Лікування кореневого каналу було проведено з використанням ProTaper Next, гутаперчевих штифтів у поєднанні з VJM ROOT CANAL SEALER.



### Випадок 2

#### Лікування гострого пульпіту

Жінка, 45 років, гострий пульпіт 37 зуба. Пацієнтка хотіла зберегти ортопедичну конструкцію, тому лікування проводилось без зняття протеза. Лікування було проведено з використанням ProTaper Next, гутаперчевих штифтів і VJM ROOT CANAL SEALER.



### Випадок 3

#### Лікування апікального періодонтиту

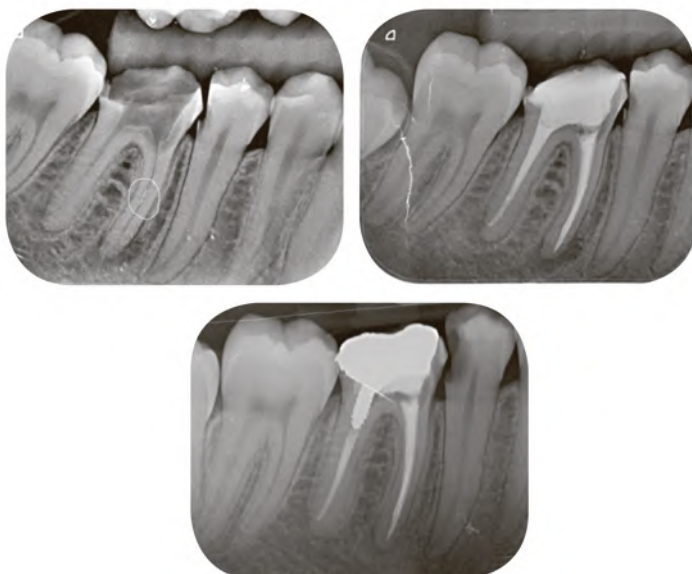
Жінка, 40 років, скаржилась на біль при перкусії та накушуванні, кілька років тому було лікування кореневого каналу та протезування. Діагностовано апікальний періодонтит. Лікування проводилося у 2 відвідування, з використанням ProTaper Next та пасти на основі гідроксиду кальцію. Друге відвідування – obturaція кореневого каналу з застосуванням гутаперчевих штифтів і BJM ROOT CANAL SEALER. Контрольне обстеження через 18 місяців.



### Випадок 4

#### Видалення зламаного інструмента

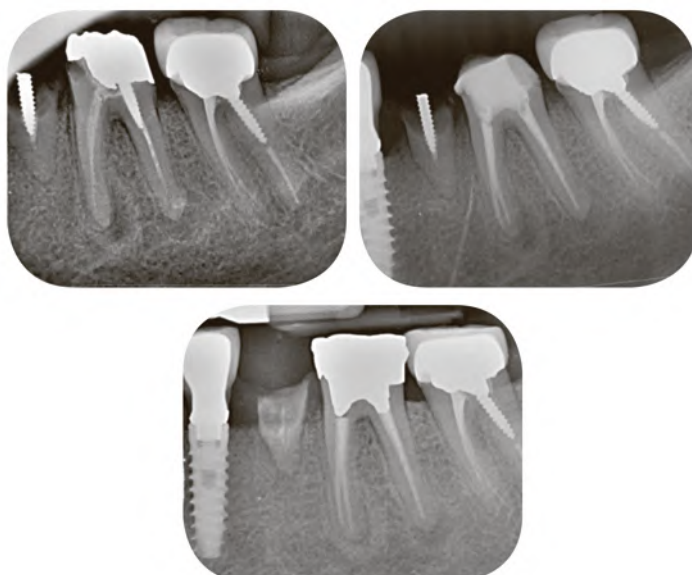
Чоловік, 20 років, звернувся після ендодонтичного лікування в іншій клініці. 46 зуб без тимчасової obturaції, зі зламаним інструментом у мезіально-щічному каналі, з апікальним періодонтитом. Скарг пацієнт не висував. Лікування кореневого каналу було здійснене у 2 відвідування, після видалення зламаного інструмента канал було запломбовано пастою на основі гідроксиду кальцію. Постійна obturaція кореневого каналу була виконана з використанням гутаперчевих штифтів і BJM ROOT CANAL SEALER. Контрольне обстеження через 3 роки.



### Випадок 5

#### Лікування періапикального періодонтиту

Жінка, 46 років, 36 зуб, суб'єктивних симптомів у пацієнтки не спостерігалось. Переліковування кореневого каналу відбувалося у 2 відвідування. Було виконане тимчасове пломбування пастою на основі гідроксиду кальцію. Канал obtуровано з використанням гутаперчевих штифтів і BJM ROOT CANAL SEALER. Контрольне обстеження через 6 місяців.







Лікар Михайло Соломонов  
DMD, Ендодонтист, Ізраїль



Лікар Габріель Каплан  
Ендодонтист, Ізраїль

Спеціалізоване видання, призначене для медичних закладів,  
лікарів та інших професійних медичних працівників.

**КРІСТАР**  
Група компаній

04071, м. Київ,  
вул. Межигірська 50, оф. 1  
Тел/факс: (044) 503.11.11  
info@kristar.ua  
www.kristar.ua

**BJM LAB**