

На II Российском конгрессе эндодонтическая секция СТАР объявила конкурс на лучшую работу по эндодонтии на тему: «Достижение эффективности эндодонтического лечения по собственным клиническим материалам».

Жюри в составе Чиликина В.Н., Болячина А.В., Максимовой О.П. и Шеиной Н.М. оценило присланные работы:

- I место присуждено доктору Коростелеву Павлу (Воронеж);
- II место — Мещенко Алексею (Екатеринбург);
- III место — Корыткину Андрею (Хабаровск).

В этом номере предлагаем вниманию читателей работу третьего победителя конкурса.

А. Корыткин

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 1

Пациент М. обратился с жалобами на периодическую боль при накусывании и периодическое припухание слизистой в области зуба 46. После обследования (сбор анамнеза, объективный осмотр и визиография) поставлен диагноз: хронический апикальный, бифуркационный периодонтит зуба 46, перфорация бифуркации, инородное тело дистально-щечного канала, состояние после эндодонтического лечения резорцин-формалиновым методом (рис. 1).

Сложность в данном случае в извлечении инородного тела из корневого канала и создании герметичного затвора в области перфорационного отверстия.

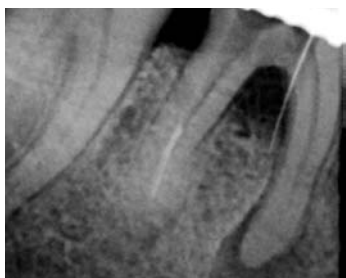


Рис. 1. Диагностическая визиограмма зуба 46: фрагмент эндоинструмента в дистальном канале, файл в перфорационном отверстии

Первое посещение

После мандибулярной анестезии и наложения коффердама препарировали кариозную полость с созданием эндодонтического доступа. Обнаружили, распломбировали и прошли 4 канала, из каналов эвакуировали гнилостные массы. С помощью ручных и ультразвуковых файлов извлекли фрагмент эндоинструмента из дистально-щечного канала. Машинную инструментальную обработку каналов проводил инструментами RaCe (FKG Dentaire, Швеция) по технике Crown Down. Каналы и перфорацию временно на 2 нед obturировали Vitapex (Neo Dental Chemical Products, Япония). Vitapex преднамеренно вывели за верхушку корня в очаг воспаления (рис. 2).



Рис. 2. Временная obturация каналов материалом «Vitapex»

Второе посещение (через 2 нед)

Жалоб нет. После мандибулярной анестезии и наложения коффердама из каналов извлекли Vitapex, каналы и полость зуба обработали медикаментозно. Все 4 канала запломбировали латеральной конденсацией гуттаперчи, на область перфорационного отверстия наложили Pro Root MTA (Dentsply, США; рис. 3).



Рис. 3. Контрольный снимок после obturации: перфорационное отверстие заполнено Pro Root MTA

Третье посещение (через 3 мес)

Жалоб нет. На контрольном рентгеновском снимке определяется восстановление костной ткани и формирование периапикальной щели (рис. 4). После инфильтрационной анестезии и наложения коффердама оценили состояние Pro Root МТА — консистенция плотная. После предварительной подготовки в каналах фиксировали стекловолоконные штифты X-Flow, QuiXfil (Dentsply, США) и восстановили анатомическую форму и функциональную ценность зуба. Рекомендовали повторный осмотр через 12 мес и покрытие зуба керамической коронкой.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 2

Пациентка Д. обратилась с жалобами на моральную неудовлетворенность от проведенного ранее неполноценного эндодонтического лечения. После обследования (сбор анамнеза, объективный осмотр и визиография; рис. 5) поставили диагноз: хронический апикальный периодонтит зуба 45, состояние после эндодонтического лечения резорцин-формалиновым методом. Сложность данного случая в анатомическом строении зуба и фуркации каналов в средней трети длины корня.

Первое посещение

После мандибулярной анестезии и наложения коффердама препарировали кариозную полость с созданием эндодонтического доступа. Обнаружили, распломбировали и прошли 2 канала с эвакуацией путридных масс. Машинную инструментальную обработку каналов проводили инструментами RaCe по технике Crown Down. Каналы временно на 2 нед obtурировали Vitapex.

Второе посещение (через 2 нед)

Жалоб нет. После мандибулярной анестезии и наложения коффердама из каналов извлекли Vitapex, медикаментозно обработали каналы и полость зуба и запломбировали 2 канала Thermafil 25/04 (Dentsply, США). После obtурации на контрольной визиографии выявили дополнительный третий канал (рис. 6). Провели его первичную, машинную и химическую обработку теми же способами и инструментами. Пломбировали 3-й канал также



Рис. 4. Контрольный снимок через 3 мес: восстановление костной ткани и формирование периапикальной щели

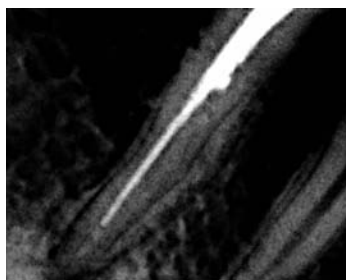


Рис. 5. Диагностическая визиограмма зуба 45

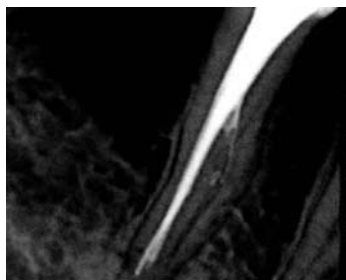


Рис. 6. Контрольная визиограмма зуба 45 после obtурации. Выявлен 3-й канал



Рис. 7. Контрольная визиограмма зуба 45 после obtурации 3-го канала

Thermafil 25/04 (рис. 7). Для восстановления анатомической формы и функ-

циональной ценности использовали X-Flow и Estet X. Повторный осмотр рекомендован через 12 мес.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 3

Пациент М. обратился с жалобами на периодическую боль при накусывании на зубы верхней челюсти слева и периодическое припухание слизистой в области зубов 24 и 26. После обследования (сбор анамнеза, объективный осмотр и визиография; рис. 8, 9) поставлен диагноз: радикулярная киста верхней челюсти слева от зуба 26, хронический апикальный периодонтит зубов 24–26, состояние после эндодонтического лечения резорцин-формалиновым методом.

Сложность в данном случае в наличии большого околоверхушечного очага зуба 26, близости нижней границы левой гайморовой пазухи к патологическому очагу.



Рис. 8. Диагностические визиограммы зубов 24 и 25: обширная резорбция костной ткани в области зуба 24

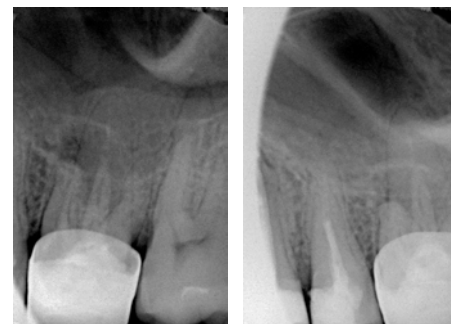


Рис. 9. Диагностические визиограммы зубов 25 и 26: радикулярная киста верхней челюсти справа от зуба 26

Лечение зуба 24. Первое посещение

После инфильтрационной анестезии и наложения коффердама препарировали кариозную полость зуба 24, создав эндодонтический доступ. Обнаружили, распломбировали и прошли 2 канала

с эвакуацией путридных масс. Каналы временно на 2 нед obturировали Metarex (Meta Biomed, Корея), который преднамеренно вывели за верхушку корня в очаг воспаления (рис. 10).

Второе посещение (через 2 нед)

Жалоб нет. После инфльтрационной анестезии и наложения коффердама из каналов извлекли Metarex, медикаментозно обработали каналы и полость зуба и запломбировали их латеральной конденсацией гуттаперчи. Поставили постоянную пломбу Estet X.

Лечение зуба 25. Первое посещение

После инфльтрационной анестезии и наложения коффердама препарировали кариозную полость зуба 25, создав эндодонтический доступ. Обнаружили, распломбировали и прошли 2 канала с эвакуацией путридных масс. Каналы временно на 2 нед obturировали Metarex.

Второе посещение (через 2 нед)

Жалоб нет. После инфльтрационной анестезии и наложения коффердама из каналов извлекли Metarex и обработали медикаментозно каналы и полость зуба. Пломбировали латеральной конденсацией гуттаперчи (рис. 11). После предварительной подготовки в каналах зафиксировали стекловолоконные штифты и восстановили зуб материалами X-Flow и Estet X. Рекомендовали повторный осмотр через 12 мес и покрытие зуба керамической коронкой.

Лечение зуба 26. Первое посещение

После инфльтрационной анестезии и наложения коффердама препарировали кариозную полость зуба 26, создав эндодонтический доступ. Обнаружили, распломбировали и прошли 4 канала с эвакуацией путридных масс. Машинную инструментальную обработку каналов проводили инструментами RaCe по технике Crown Down. Каналы временно на 2 нед obturировали Metarex, который преднамеренно вывели за пределы верхушек щечно-медиального корня в полость кисты (рис. 12).

Второе посещение (через 2 нед)

Жалоб нет. После инфльтрационной анестезии 1 мл раствора ультракаи-на и наложения коффердама из каналов



Рис. 10. Контрольная визиограмма зуба 24: временная obturация каналов Metarex, видны множественные коллатеральные каналы, Metarex выведен за пределы верхушек корней



Рис. 12. Контрольная визиограмма зуба 26: временная obturация каналов Metarex, который выведен за пределы верхушек щечно-медиального корня в полость кисты

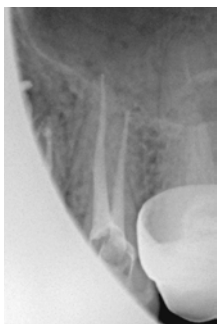


Рис. 11. Контрольная визиограмма зуба 25 после obturации каналов



Рис. 13. Контрольная визиограмма зуба 26: obturация каналов, в кистозной полости — Metarex



Рис. 14. Контрольная ортопантограмма через 2 года

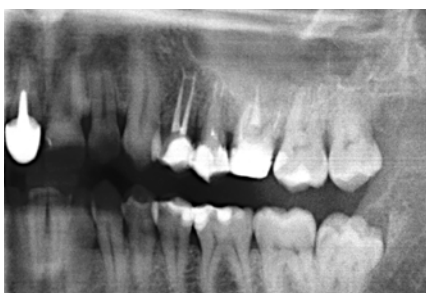


Рис. 15. Контрольная визиограмма зубов 24—26 через 2 года: полное восстановление периапикальных тканей, полное отсутствие запикального Metarex

извлекли Metarex, медикаментозно обработали каналы и полость зуба и запломбировали все 4 канала латеральной конденсацией гуттаперчи (рис. 13).

Третье посещение (через 7 дней)

Жалоб нет. После инфльтрационной анестезии и наложения коффердама фиксировали стекловолоконные штифты с помощью цемента и восстановили зуб, используя X-Flow и QuiX-fil. Рекомендовали повторный осмотр через 12 мес и покрытие зуба керамической коронкой.

Контрольный осмотр (через 2 года)

Жалоб нет. Сделали контрольную ортопантограмму левой половины верхней и нижней челюстей (рис. 14). Из-за нечеткости изображения периапикальных тканей зубов 24—26 провели контрольную визиографию леченых ранее зубов (рис. 15), на которой определили полное восстановление структуры периапикальных тканей и полное рассасывание выведенного за пределы верхушек корней Metarex.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 4

Пациентка В. обратилась с жалобами на кариозную полость. Диагностическую визиографию не делали, так как не собирались лечить зуб с диагнозом «пульпит». После обследования (сбор анамнеза, объективный осмотр) поставили предварительный диагноз: глубокий кариес зуба 48, который в процессе лечения был изменен на хронический фиброзный пульпит (K04.0) зуба 48. Сложность в данном случае в анатомии строения зуба, у его медиального корня дистальный изгиб более 90°.

Первое посещение

После мандибулярной анестезии и наложения коффердама препарировали кариозную полость. После иссечения размягченного дентина, обнаружив вскрытую в нескольких точках пульповую камеру, решили провести витальную экстирпацию. После создания эндодонтического доступа обнаружили и прошли 3 канала, рабочую длину при этом установили апекслокатором. Первичную обработку каналов прове-

ли ручными К- и Н-файлами Maillefer (Dentsply, США) до 15-го номера. Машинную инструментальную обработку каналов проводили инструментами RaCe по технике Crown Down.

Для полного раскрытия устьев и обработки верхней трети каналов взяли устьевики RaCe 40/10, 35/08 и 40/06. Для обработки средней и верхушечной трети каналов — RaCe 25/02, 25/04, 30/02 и 30/04. После смены каждого номера инструмента каналы обра-



Рис. 16. Контрольная визиограмма зуба 48: obtурация каналов Thermafil

батывали 3% раствором гипохлорита натрия. Два медиальных канала пломбировали Thermafil 25/04, дистальный — Thermafil 30/04 с силлером «АН Plus» (Dentsply, США; рис. 16).

Второе посещение

Жалоб нет. После мандибулярной анестезии и наложения коффердама восстановили анатомическую форму и функциональную ценность зуба материалами X-Flow и Estet X.

Детская стоматология «без стресса» — инновационный курс в учебном центре «ТВИ Company».
Все секреты за 3 дня.

Тел.: (495) 695-17-96, +7 (964) 704-14-21 (Дианов Павел)
stomakursy.ru www.tbi.ru tbi1@bk.ru