

Метод апексификации при лечении апикального периодонтита постоянных зубов с несформированными корнями

Гончарик Елена Сергеевна, Малахова Анна Сергеевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент **Боровая Мария Леонидовна**, **Гулько Елена Михайловна** Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

Введение

Необратимые воспалительные процессы у детей в несформированных зубах, прекративших свое развитие и оставшихся с незакрытой верхушкой корня, тонкими стенками корневого канала, являются большой проблемой эндодонтического лечения традиционными методами и материалами.

Цель исследования

Определить сроки формирования апикального барьера при лечении периодонтита зубов с незаконченным формированием корней у детей методом апексификации.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением в РКСП находилось 5 пациентов подросткового возраста в течение двух лет с диагнозом хронический апикальный периодонтит. После сбора анамнеза, клинического обследования, рентгенологической диагностики и постановки диагноза проводилось лечение: механическая и медикаментозная обработка корневого канала, пломбирование пастой “Metarex”, содержащей гидроокись кальция и йодоформ. Контрольный осмотр осуществлялся через 1 неделю; 1,3,6 месяцев. После клинического и рентгенологического формирования апикального барьера произведено окончательное эндодонтическое лечение с использованием гуттаперчевых штифтов и реставрацией зубов фотокомпозитом

Результаты

Нами было проведено лечение 5 однокорневых зубов с незаконченным формированием корней (в стадии параллельных стенок). После проведенного эндодонтического лечения отсутствовали жалобы на боль, были безболезненными перкуссия и пальпация по переходной складке в проекции корней зубов. На рентгенограмме определялся сформированный апикальный барьер.

Выводы

Исследование показало, что при долгосрочной терапии корневых каналов у детей с использованием пасты “Metarex” в 100% случаев образовался апикальный барьер. Скорость образования апикального барьера, в среднем, составила 1,5 года.