

ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Абаимова О. И., Латышева С. В.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
1-я кафедра терапевтической стоматологии, г. Минск, Беларусь*

Введение. Несмотря на многочисленные исследования и публикации, лечение осложненного кариеса, пульпита и периодонтита, остается важной и актуальной проблемой современной стоматологии. К сожалению, апикальные периодонтиты часто вызывают одонтогенные воспалительные процессы в организме за счет деструктивных процессов у верхушки корня.

Следует отметить, что не всегда учитывается основной этиологический фактор апикального периодонтита и резервуары инфицирования в ротовой полости, которым является микробная инвазия. Нельзя игнорировать существующую взаимосвязь функционального и морфологического единства между тканями зуба, периодонта и организма в целом. Научно-обоснованные доказательства патогенной роли биопленки составляют главный фундамент в раскрытии механизмов развития заболеваний полости рта, в том числе кариеса и его осложнений [3, 4]. Основные направления в эндодонтии – это воздействие на биопленку для уменьшения, устранения патогенных микроорганизмов в системе корневых каналов пораженного зуба и окружающих его тканях, а также предотвращение повторного инфицирования. Задачи эндодонтического лечения включают принципиальное понимание правил выполнения этапов коронкового и корневого эндодонтического препарирования каждого зуба, адекватной дезинфекции и качественной obturации корневых каналов под контролем R-снимка [1, 2, 3, 4].

Результаты многих исследований [3] свидетельствуют, что около 60% неудач эндодонтического лечения непосредственно связаны с неполной obturацией системы корневых каналов, входящих в состав радикулярного пространства. И это, в дальнейшем, может привести к различным воспалительным заболеваниям челюстно-лицевой области и формированию фокальных очагов одонтогенной инфекции.

В ряде наблюдений необходимо повторное лечение некачественно запломбированных каналов, что является одним из самых сложных видов эндодонтического лечения. В практике часто встречаются ситуации, когда показанием к перелечиванию корневых каналов служат недопломбированные или не запломбированные каналы.

Цель работы – устранение ошибок и предотвращение реинфицирования периапикальных тканей при некачественной obturации каналов.

Объекты и методы. Повторное эндодонтическое лечение было проведено 25 пациентам в возрасте от 18 до 45 лет с диагнозом хронический апикальный периодонтит (n=8), периапикальный абсцесс со свищем (n=17).

Клинический пример 1. Пациент 29 лет обратился с жалобами на боль в зубе 3.6, усиливающуюся при накусывании. В ходе обследования поставлен диагноз периапикальный абсцесс со свищем (обострение хронического гранулирующего периодонтита). На рентгенограмме: зуб 3.6 с неадекватно запломбированными корневыми каналами, в периапикальной области обширный очаг разрежения костной ткани с нечеткими контурами. Лечение: удаление не соответствующей критериям качества пломбы, создание доступа к устьям корневых каналов, распломбирование дистального канала, проведение инструментальной и медикаментозной обработки (гипохлорит натрия) корневых каналов. Система корневых зуба 3.6 obturирована временно пастой на основе гидроксида кальция, с повторной obturацией через каждые 3 недели (динамическое наблюдение). Через 3 месяца окончательная obturация каналов кальцийсодержащим силером и гуттаперчей под контролем лучевых методов исследования. Контрольная рентгенограмма: каналы obturированы герметично на всем протяжении до верхушек, отмечается незначительное выведение пломбировочного материала за верхушку дистального корня. Пациенту рекомендовано явиться на контрольный рентгенологический снимок через 1 год.

Заключение. Гарантией эффективного эндодонтического лечения и его прогноза являются три составляющие: хороший уровень гигиены полости рта, качественная механическая и медикаментозная обработка с последующей obturацией системы корневых каналов и восстановление анатомической формы зуба.

Литература.

1. Казеко, Л. А. Методы дезинфекции корневых каналов зубов: учеб.-метод. пособие / Л. А. Казеко, И. Н. Федорова. – Минск: БГМУ, 2009. – 40 с.
2. Латышева, С. В. Техника эндодонтического препарирования: учеб.-метод. пособие / С. В. Латышева, О. И. Абаимова О. И. – Минск: БГМУ, 2009. – 80 с.
3. Ingle, J. I. Endodontic / J. I. Ingle, L. D. Bakland // Philadelphia. – 1994. – P. 92–219.
4. Visualization of adherent micro-organisms using different techniques / C. Hannig [et al.] // J. of Med. Microbiology. – 2010. – Vol. 59. – P. 1–7.