

*Ермаркевич М. И.*

## **ПОВТОРНОЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ: СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ, МАТЕРИАЛЫ И ТЕХНИКИ**

*Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Манак Т. Н.*

*2-я кафедра терапевтической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** В практике современного врача-стоматолога постоянно возникает вопрос о необходимости и целесообразности проведения повторного эндодонтического лечения. В 80% случаев данный вопрос возникает при планировании ортопедического лечения, в 15% - при возникновении жалоб у пациента после безуспешного первичного эндодонтического вмешательства, в оставшихся 5% случаев – после случайного обнаружения признаков хронического воспалительного процесса в тканях апикального периодонта при проведении плановых снимков у пациентов, находящихся на диспансерном учёте. Зачастую в таких случаях принимается решение о хирургическом вмешательстве – удалении зуба, нуждающегося в повторном эндодонтическом лечении, ссылаясь на данные о невысокой результативности консервативных методик. Однако современные методы, материалы и техники эндодонтического лечения позволяют успешно вылечить осложнения неудачного эндодонтического лечения примерно в 80% случаев.

**Цель:** разработка и оценка эффективности методики проведения повторного эндодонтического лечения с использованием препаратов на основе Минерал Триоксид Агрегата и применением техники непрямой ультразвуковой конденсации материала.

**Материалы и методы.** Пациент А, 24 года. На основании данных конусно-лучевой компьютерной томографии определены показания к повторному эндодонтическому лечению зуба 3.6 (диагноз: хронический апикальный периодонтит K04.5). Удалена старая реставрация, создан доступ к корневым каналам, с применением механического и ультразвукового способов удалена корневая пломба, проведена инструментальная и медикаментозная обработка корневых каналов, апикальная часть каналов заполнена препаратом на основе Минерал Триоксид Агрегата с использованием ультразвуковой насадки и эндодонтического плаггера техникой непрямой ультразвуковой конденсации, остальная часть канала заполнена гуттаперчевыми штифтами на силлере. Рентгенологический контроль проводился сразу после лечения, через месяц и через 3 месяца после лечения.

**Результаты и их обсуждение.** Через 3 месяца после проведения повторного эндодонтического лечения была проведена повторная конусно-лучевая компьютерная томография, на которой определяется равномерная на всём протяжении, плотная, однородная пломбировка корневых каналов зуба 3.6 до верхушек. Отмечается значительное уменьшение размеров очага деструкции костной ткани, нормализация плотности костного рисунка, сохраняется незначительное расширение периодонтальной щели.

**Выводы.** Таким образом, применение препаратов на основе Минерал Триоксид Агрегата позволяет добиться значительной регрессии и исчезновения очага деструкции костной ткани при повторном эндодонтическом лечении. Применение техники непрямой ультразвуковой конденсации материала в корневом канале позволяет ускорить процесс внесения и распределения материала в апикальной трети, а также увеличить плотность пломбировки корневого канала, предотвращая попадания воздуха в толщу материала.