

Корхова Е. В.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПОВТОРНОГО ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Борисенко Л. Г.

2-я кафедра терапевтической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Благодаря внедрению в стоматологическую практику инновационных технологий, отмечаются положительные тенденции в повышении качества эндодонтического лечения, основной целью которого является устранение микроорганизмов из корневого канала. Проблему для стоматолога представляют зубы с ранее проведенным неудачным эндодонтическим лечением.

Повторное эндодонтическое лечение – это процедура, которая проводится для удаления материалов из корневого канала, лечения патологических изменений или устранения дефектов в результате действия ятрогенного фактора. Целью повторного эндодонтического лечения является трехмерная обработка, формирование и пломбирование корневых каналов.

Пациент А., 31 год обратился в клинику с жалобой на выпадение пломбы из зуба 46, периодически возникающие боли при накусывании на зуб 46, лечен около 15 лет назад.

Объективно: патологических изменений слизистой оболочки в области переходной складки не выявлено, зуб 46 изменен в цвете (серо-розовый), несостоятельная реставрация, ИРОПЗ около 70%. На рентгенограмме: дистальный корневой канал запломбирован на всем протяжении, медиально-язычный корневой канал запломбирован на 1/3, медиально-щечный корневой канал запломбирован на ¾. Патологических изменений в периапикальной области не выявлено.

Лечение: 1 посещение - удалена несостоятельная пломба, получен доступ к устьям корневых каналов. Отмечалось окрашивание дентина в коронковой и корневой части зуба в коричнево-красный цвет. Обтурация корневых каналов в области устьев плотная. Проподимость ручным инструментом около 1 мм в медиально-язычном канале, в медиально-щечном 0.5 мм, дистальном 0.5 мм. При прохождении медиально-язычного корневого канала был сломан К-файл №15 в верхней 1/3 корневого канала. Была предпринята попытка применить технику bypass. Корневой канал пройден на длину 20 мм рядом с отломком. В процессе механической (ручные инструменты до 25 файла) и медикаментозной обработки (Паркан) отломок был удален. Корневой канал обработан системой протейперов Next, запломбирован пастой Hydrocal. Наложена временная пломба - Ketak Molar. Пациент был назначен через 2 дня.

2 посещение: зуб 46 под временной пломбой, герметизм не нарушен, перкуссия чувствительна. Патологических изменений слизистой оболочки в проекции зуба 46 не выявлено. Удалена временная пломба в зубе 46, изоляция язычного канала фум-лентой. При помощи к-файлов №10, 15, 20, ультразвука, раствора Endosolv R и обильной ирригации раствора гипохлорита натрия был пройден медиально-щечный корневой канал на всем протяжении (распломбировка 2/3 корневого канала). Длина канала 21 мм. Произведена механическая обработка системой Protaper Next, медикаментозная обработка Паркан. Канал запломбирован пастой Hydrocal. Наложена временная пломба- Ketak Molar. Пациент назначен через 7 дней.

3 посещение: жалоб нет, герметизм пломбы сохранен. Удалена временная пломба в зубе 46, механическая и медикаментозная обработка медиально-язычного и медиально-щечного корней (р-р Паркан, лимонная кислота 40% и система протейперов Next). Обтурация корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи на силере AN+, изолирующая прокладка СИЦ Vitremer, отсроченное пломбирование фотокомпозитом Filtek z550. Рекомендовано динамическое наблюдение зуба 46 в течение 3-6-12-18 месяцев. При положительной динамике и отсутствии жалоб рекомендовано покрытие зуба 46 коронкой.