

Ермакова О. Р.

ВНУТРИКАНАЛЬНАЯ РЕЗОРБЦИЯ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ.

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

2-я кафедра терапевтической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Внутриканальная резорбция является следствием продолжительного хронического воспаления, причины которого полиэтиологичны, и часто имеет бессимптомное течение. Данная патология выявляется случайно при рентгенологическом обследовании, поэтому диагностика ее затруднена. Результатом несвоевременной диагностики и лечения резорбции является утрата большого объема твердых тканей и потеря зуба. Поэтому врачу-стоматологу необходимо владеть теоретическими знаниями и практическими навыками лечения внутриканальной резорбции.

Цель: сохранение анатомической и функциональной целостности зуба в результате адекватного эндодонтического лечения.

Материал и методы. Проведено лечение зуба 3.7 у пациентки Н. 24 года. Техника обработки каналов Step Down, медикаментозная обработка 3% гипохлоритом натрия и 3% перекисью водорода. Лечение проводилось в два этапа: временная пломбировка Metapex (гидроокись кальция) на 14 дней, постоянная obturation – метод латеральной конденсации гуттаперчи, силлер Adseal. Диагностическая рентгенограмма для контроля рабочей длины с инструментами, контрольная рентгенограмма после obturation. Для контроля эффективности лечения контрольная рентгенограмма через 6 месяцев.

Результаты. Пациентка явилась для профилактического осмотра.

При осмотре зуб 3.7- большая несостоятельная пломба. На рентгенограмме: орневые каналы запломбированы до $\frac{1}{2}$ длины. В области апексов медиального и дистального корня определяются очаги разрежения костной ткани с нечеткими контурами до 0,5 мм. На уровне $\frac{1}{2}$ длины дистального канала обнаружен очаг деструкции костной ткани до 1мм.

После проведенного лечения на рентгенограмме определяется: корневые каналы запломбированы равномерно, плотно, до апикального отверстия. Периапикальная область без изменений, согласно предыдущему снимку.

По истечении 6 месяцев на контрольной рентгенограмме: очаги разрежения в периапикальной области уменьшились, внутриканальная резорбция без изменений.

Выводы:

1. Сохранена анатомическая и функциональная целостность зуба.
2. Получена положительная динамика периапикальных изменений в области корней зуба 3.7 через полгода.
3. Стабилизация процесса внутриканальной резорбции.