

*Костюченко К.С.*

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА ПОСТОЯННОГО ЗУБА С ГЛУБОКИМ ПОДДЕСНЕВЫМ РАЗРУШЕНИЕМ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Бутвиловский А.В.*

*Кафедра эндодонтии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Выбор тактики пре- и постэндодонтического восстановления зубов с глубокими поддесневыми разрушениями является актуальным вопросом клинической стоматологии. Качественное эндодонтическое лечение не может быть проведено без адекватного преэндодонтического восстановления, при этом любое эндодонтическое лечение теряет свой смысл если не проведено правильное постэндодонтическое восстановление. Выбор рациональных новых материалов и методик позволяет провести качественное лечение и улучшить прогноз зуба.

**Цель:** получить клинический опыт эндодонтического лечения пульпита и постэндодонтического восстановления постоянного зуба с глубоким поддесневым разрушением с использованием новых материалов.

**Материалы и методы.** На кафедру эндодонтии БГМУ обратился пациент с жалобой эстетический дефект зуба 2.5. При обращении за медицинской помощью было проведено рентгенологическое исследование (КЛКТ ЧЛЮ). При визуальном осмотре на окклюзионно-дистальной поверхности зуба 2.5 имеется кариозная полость, зуб в цвете не изменен, перкуссия безболезненная. По снимку кариозная полость сообщается с пульпарной камерой. После очищения зуба, отпрепарирована кариозная полость, проведена изоляции рабочего поля системой коффердам. Стенки зуба восстановлены композитом с использованием матричной системы. Проведено эндодонтическое лечение зуба 2.5 системой ротационных файлов SOCO SC Pro 2018. Каналы расширены до 35.04, запломбированы методом одного штифта на кальцийсиликатном силере. Через неделю, после отверждения силера, зафиксирован стекловолоконный штифт. Зуб отпрепарирован в концепции вертикального препарирования для увеличения феррула, получен одноэтапный оттиск, изготовлена временная коронка для формирования десневого края. Через 4 недели, после формирования десны и новой биологической ширины зафиксирована оксидциркониевая коронка. Через 1 месяц проведено динамическое наблюдение.

**Результаты и их обсуждение.** Исходно зуб был сильно разрушен (ИРОПЗ-60%), имелось поддесневое разрушения на 3мм под десну и хроническое воспаление пульпы. Проведенное лечение устранило воспалительный процесс, каналы герметично obturированы, восстановлена целостность и функция зуба с использованием современных методик и материалов. Динамическое наблюдение длиною в 4 месяца показало успешность проведенного лечения и рациональность выбранных материалов и методик на каждом этапе лечения.

**Выводы.** Клинический опыт эндодонтического лечения и пост-, преэндодонтического восстановления с использованием современных материалов и методик показал целесообразность их применения для получения адекватного результата и хорошего долгосрочного прогноза.