

ОСОБЕННОСТИ ПОВТОРНОГО ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ ИНСТРУМЕНТОВ PROTAPER UNIVERSAL

Чагай А.А., Сорокоумова Д.В.

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздрава России, г. Екатеринбург

АННОТАЦИЯ

Повторное эндодонтическое лечение является достаточно распространенной процедурой. В статье приведены основные причины неудачи эндодонтического лечения, а так же особенности проведения повторного лечения корневых каналов с использованием системы инструментов Protaper Universal

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: повторное эндодонтическое лечение, никель-титановые инструменты.

ABSTRACT

Root canal retreatment is a fairly common procedure. The paper presents the main reasons for the failure of endodontic treatment, and also features a root canal retreatment with the use of tools Protaper Universal

KEYWORDS: Root canal retreatment, nickel-titanium instruments

На сегодняшний день ревизия корневых каналов после ранее проведенного консервативного лечения является достаточно распространенной процедурой в современной стоматологической практике, несмотря на видимый прогресс в эндодонтии [1, 2, 3].

Наиболее частой причиной неудач первичного эндодонтического лечения является инфицирование периапикальных тканей. Этому способствуют – несоблюдение правил асептики (рис. 1), недостаточная ирригация корневого канала [2], невозможность проведения инструментальной обработки на полную рабочую длину, необнаруженные корневые каналы (рис. 2), некачественная obturation (рис. 3), несвоевременная и некачественная реставрация коронковой части зуба [4, 5].



Рис. 1. Обязательная изоляция зуба с применением коффердама



Рис. 2. Сложная анатомия дистального корневого канала

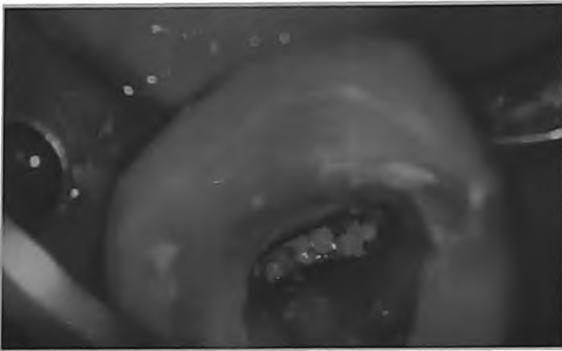


Рис. 3. Некачественная obtурация корневого канала

Прежде чем приступить к повторному лечению, следует оценить целесообразность сохранения данного зуба. Если зуб не может адекватно нести окклюзионную нагрузку, нет возможности использовать его в ортопедической конструкции или он не подлежит восстановлению, то проведение повторного эндодонтического лечения нецелесообразно [5] (рис. 4).

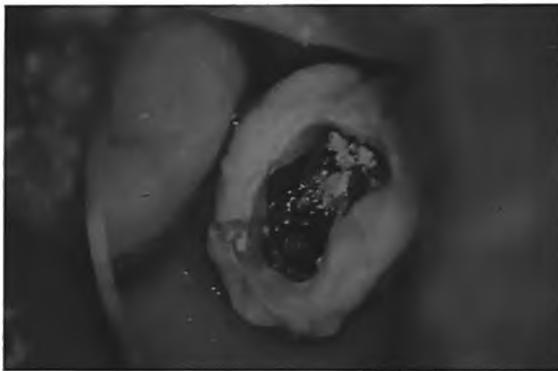


Рис. 4. Оценка возможности восстановления зуба

При повторном эндодонтическом лечении мы используем никель-титановые конусные инструменты, сольвенты, ультразвуковые насадки.

Наиболее эффективно использование никель-титановых инструментов при перелечивании корневых каналов, ранее запломбированных гуттаперчей. На сегодняшний день существуют различные методы для извлечения гуттаперчи из корневых каналов при повторном эндодонтическом лечении: использование разогретых инструментов, применение растворителей, удаление фрагментов гуттаперчи файлом Hedstroem.

Относительно недавно были разработаны специальные никель-титановые инструменты для повторного лечения корневых каналов. На кафедре терапевтической стоматологии мы широко используем систему Protaper Universal D. (Dentsply Maillefer) (рис. 5).

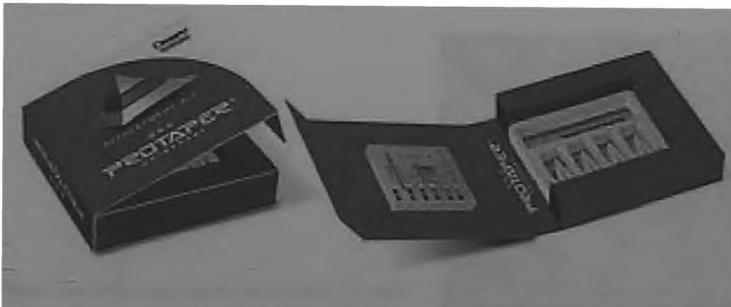


Рис. 5. Система инструментов Protaper D

Данная система представлена 3 инструментами: D1, D2 и D3. Инструмент D1 имеет агрессивный кончик, легко проникающий в гуттаперчу, конусность 9% и диаметр верхушки 30 по ISO. Его следует использовать в коронковой части корневого канала. D2 имеет конусность 8%, размер верхушки 25 по ISO и используется при распломбировании 2/3 рабочей длины корневого канала. D3 имеет конусность 7% и размер верхушки 20 по ISO. Данный инструмент используется при работе в апикальной трети корневого канала. Рекомендуемая скорость вращения этих инструментов 600 – 800 об./мин.

Использование данной системы никель-титановых инструментов позволяет ускорить и повысить эффективность данного этапа лечения.

Для более эффективного воздействия на патогенную флору корневых каналов мы широко используем антисептические растворы из группы хлорсодержащих: 3-5% гипохлорит натрия, обладающий выраженным бактерицидным и протеолитическим действием, 2% раствор хлоргексидина. При этом необходимо помнить, что объем антисептического раствора должен составлять не менее 2-3 мл после каждого используемого инструмента (рис. 6, 7).

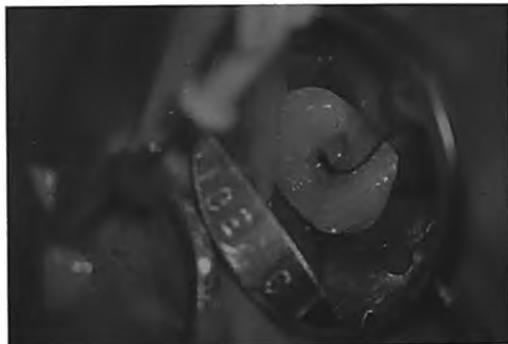


Рис. 6. Ирригация корневого канала

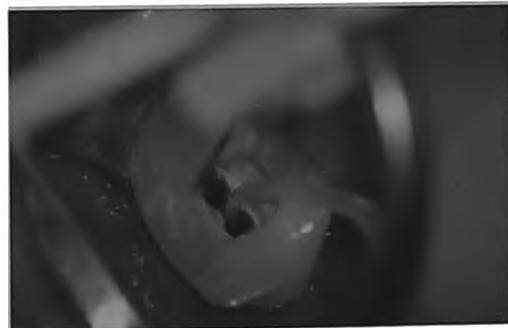


Рис. 7. Ирригация корневого канала. Применение Luer Vacuum Adapter (UltraDent) для эвакуации содержимого корневого канала

Для повышения эффективности гипохлорита натрия рекомендуется использовать подогретый раствор, активировать раствор в канале ультразвуком, мастер-штифтом, эндоактиватором (рис. 8).



Рис. 8. Активация ирригационного раствора с использованием ультразвука

В результате активации раствора значительно улучшаются его бактерицидные свойства, облегчается удаление продуктов распада и нарушается структура микробной биопленки. Активированные частицы обеспечивают глубокую очистку и дезинфекцию даже в латеральных каналах.

Не менее важным моментом является обработка канала перед obturацией, которую мы проводим с целью удаления смазанного слоя, формирующегося в ходе препарирования стенок канала машинными или ручными инструментами. Для удаления смазанного слоя мы используем следующую последовательность ирригации перед пломбированием:

- заполняем канал и полость зуба 10-15% раствором ЭДТА, активируя его ультразвуком;
- промываем канал 10 мл 3% раствора гипохлорита натрия;
- высушиваем бумажными штифтами и проводим пломбирование канала (рис. 9).



Рис. 9. Obturация корневых каналов термопластифицированной гуттаперчей инжекторным методом

После пломбирования устье корневого канала обязательно закрываем сразу же стеклоиономерным цементом или низкомолекулярным композитом (рис. 10).

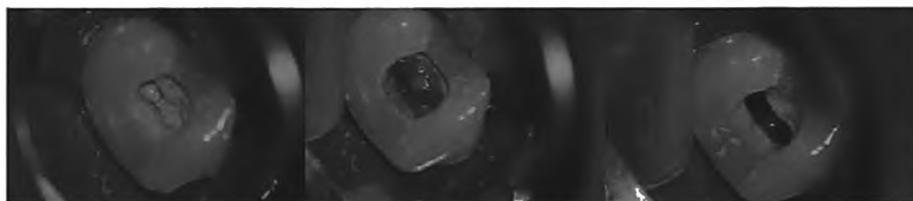


Рис. 10. Герметизация устья корневого канала

Большое значение также необходимо уделять своевременному восстановлению коронковой части зуба, так как долгосрочный успех напрямую зависит от качества выполненной реставрации, от точности краевого прилегания коронки, надежности фиксации ортопедической конструкции.

Таким образом, использование при повторном эндодонтическом лечении современных технологий, повышает наши возможности и позволяет нам получать более предсказуемые результаты.

ЛИТЕРАТУРА

1. Калашников В.Н., Воропаева Л.А., Геворкян А.А. «Эндодонтическое перелечивание зубов». Дентал Юг, №3, 2009, с.38-41.
2. Ламли Ф., Адамс Н., Томпсон Ф. «Практическая клиническая эндодонтия». Москва «МЕД-пресс-информ», 2007, 127с.
3. Митрофанов В.И., Шорина Т.В. «Повторное эндодонтическое лечение. Алгоритм действия в различных клинических ситуациях». Клиническая эндодонтия. Том 1, № 3-4, 2007, с. 76-83.
4. Роудз Д. «Повторное эндодонтическое лечение. Консервативные и хирургические методы». Москва «МЕДпресс-информ», 2009, 212с.
5. Хюльсманн М., Шефер Э. «Проблемы эндодонтии. Профилактика, выявление, устранение. Издательский дом «Азбука», 2009.