

Эндодонтическое лечение и последующее восстановление временных зубов. Обзор клинических случаев

Д.С. КИСЕЛЕВ, врач-стоматолог детский
Центр стоматологического здоровья детей «Мегадента Клиник», г. Екатеринбург

Endodontic treatment of deciduous teeth with following restoring, clinical cases review

D.S. KISELEV

Резюме

Критерии оценки жизнеспособности пульпы, показания к экстирпации, выбор методик восстановления в зависимости от степени разрушения твердых тканей.

Ключевые слова: эндодонтическое лечение, временные зубы, стандартные металлические коронки.

Abstract

Evaluation of pulp vitality, pulpectomy indications, restoration option due to remaining hard tissue.

Key words: endodontic treatment, deciduous teeth, preformed metal crowns.

29

АКТУАЛЬНОСТЬ

Эндодонтическое лечение временных зубов часто является камнем преткновения для множества детских стоматологов, и на то есть причины: степень кооперации не всегда позволяет успеть обработать и запломбировать несколько каналов, анатомия молочных зубов более непредсказуемая [1-3], доступ к каналам осложнен недостаточным открыванием рта и многое другое. Поскольку эндодонтическое лечение является одним из наиболее болезненных видов стоматологической помощи, то необходимо учитывать различные варианты обезболивания в зависимости от групповой принадлежности зуба, предполагаемой длительности вмешательства и нозологии [2]. Но порой игнорирование показаний к пульпэктомии может приводить к грозным осложнениям, как минимум в виде апикального периодонтита [2]. Также сложность представляет выбор постэндодонтического восстановления: не во всех случаях могут спасти коронки, иногда приходится искать компромисс. В представленных клинических случаях описано лечение необратимого пульпита с двумя техниками реставрации, наиболее

часто применяемыми в современной детской стоматологии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Демонстрация упрощенного протокола инструментации корневых каналов, оптимизация выбора метода восстановления молочных зубов после эндодонтического лечения.

Клинический случай 1

Девочку 3,5 лет привела мама с жалобами на самопроизвольные интенсивные боли, появляющиеся в вечернее время. Зуб 8.5 (рис. 1) уже пытались лечить, но прием завершился временной пломбой из-за потерянного с ребенком контакта. Наличие самопроизвольных

более является признаком необратимого воспаления, развившегося в пульпе [2, 3, 9], и прямым показанием к выполнению пульпэктомии [6].

Лечение проведено за один визит в условиях общего обезболивания: после воздушно-абразивной очистки рабочего поля порошком глицина проведена изоляция коффердамом, удалены временная пломба и некротизированные ткани, стерильным бором проведена ампутация коронковой пульпы, медикаментозная обработка раствором гипохлорита натрия 3%, получено обильное кровотечение из корневых каналов, цвет крови темно-красный (рис. 2).

Пульпа удалена механической обработкой Profile 30.06, k-files 25,



Рис. 1. Зуб 8.5, исходная ситуация

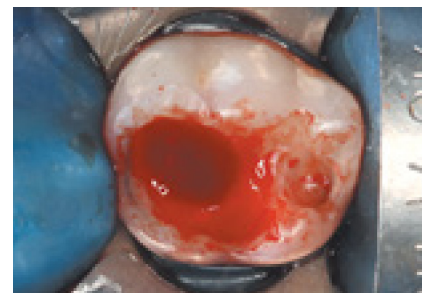


Рис. 2. Зуб 8.5 после изоляции, некрэктомии и ампутации коронковой пульпы



Рис. 3. Вид зуба после пломбирования корневых каналов материалом Metapex



Рис. 5. Вид композитной реставрации после снятия коффердама перед полировкой



Рис. 4. Радиологический контроль эндодонтического лечения: состояние до, определение рабочей длины, контроль пломбирования

Предпочтение гипохлориту в качестве препарата для антисептической обработки отдано ввиду подтвержденной клинической эффективности и способности к растворению органики [8]; материал Metapex выбран согласно руководству AAPD [4]. Клинический случай завершен изолирующей подкладкой из СИЦ (Fuji IX) и прямой композитной реставрацией (Estelite) с полным перекрытием жевательной поверхности (рис. 5). Вариант прямого восстановления выбран ввиду сохранения большого объема твердых тканей.

Клинический случай 2

Бессимптомное течение, плановая санация мальчика 3-х лет в условиях общего обезболивания: после ампутации коронковой пульпы в зубе 7.5 кровотечение из корневых каналов не остановилось через 3 минуты, принято решение о пульпэктомии [6] (рис. 6).

Был использован аналогичный протокол медикаментозной и механической обработки корневых каналов (рис. 7), в качестве восстановления под коронку использован модифицированный цинк оксид-эвгенольный цемент (IRM, рис. 8).

После препарирования и предварительной припасовки проведена фиксация стандартной металлической коронки ЕЗ (3М ESPE) на стеклоиономерный цемент Fuji Plus [10] (рис. 9), проведен радиологический контроль [11] (рис. 10). В данном случае восстановление металлической коронкой было



Рис. 6. Зуб 7.5, исходная ситуация: глубокая кариозная полость, острое течение кариеса



Рис. 8. Полость доступа к корневому каналу закрыта материалом IRM



Рис. 7. Вид зуба после пломбирования корневых каналов материалом Metapex

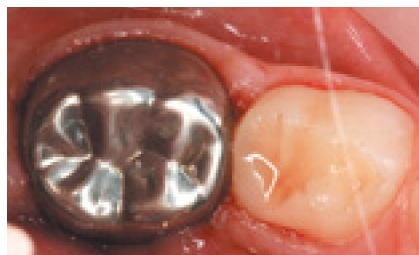


Рис. 9. Вид зуба 7.5 после фиксации стандартной металлической коронки 3М ESPE



Рис. 10. Контроль пломбирования корневых каналов и прилегания коронки

показано изначально из-за обширного разрушения мезиальной и язычной стенок.

ВЫВОДЫ

До начала лечения при анализе исходной ситуации детскому стоматологу бывает трудно принять решение о том, как восстановить зуб, и на то есть множество причин: непредсказуемость течения активного кариеса, ограниченное время работы, неприменимость

некоторых методик восстановления, которыми можно воспользоваться при реставрации постоянных зубов.

Показаниями для восстановления временного зуба стандартной металлической коронкой являются [7]:

- поражение кариесом нескольких поверхностей (МОД-полости);
- низкая резистентность эмали и высокая активность кариеса;

- при пороках развития твердых тканей и повышенной стираемости;
- при санации в условиях общего обезболивания.

Показаний к прямой реставрации после эндодонтического лечения гораздо меньше:

- небольшое разрушение коронковой части зуба (одна поверхность);
- скорая физиологическая смена.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Васильев Ю. Л., Слюсар О. И., Коломийченко М. Е. Опыт использования зубных паст без лаурилсульфата натрия у пациентов с ксеростомией // Стоматология детского возраста и профилактика. 2015. Т. 14. №1 (52). С. 62-65.
Vasil'ev Ju. L., Sljusar O. I., Kolomijchenko M. E. Opyt ispol'zovaniya zubnyh past bez laurilsul'fata natrija u pacientov s kserostomiej // Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika. 2015. T. 14. №1 (52). S. 62-65.
2. Кузин А. В., Васильев Ю. Л., Воронкова В. В., Стафеева М. В. Клинические рекомендации к выбору методов обезболивания зубов нижней челюсти в терапевтической стоматологии // Эндодонтия Today. 2015. №1. С. 52-57.
Kuzin A. V., Vasil'ev Ju. L., Voronkova V. V., Stafeeva M. V. Klinicheskie rekomendacii k vyboru metodov obezbolivaniya zubov nizhnej cheljusti v terapevticheskoj stomatologii // Endodontija Today. 2015. №1. S. 52-57.

3. Рабинович С. А., Анисимова Е. Н., Васильев Ю. Л. Клинический опыт применения автоматизированного инъектора последнего поколения в амбулаторной стоматологической практике // Эндодонтия Today. 2010. №3. С. 38-41.
Rabinovich S. A., Anisimova E. N., Vasil'ev Ju. L. Klinicheskij opyt primeneniya avtomatizirovannogo in'ektora poslednego pokolenija v ambulatornoj stomatologicheskoj praktike // Endodontija Today. 2010. №3. S. 38-41.
4. Allen K. R. Endodontic treatment of primary teeth // Australian dental journal. 1979. T. 24. №5. С. 347-351.
5. Duggal M. S. et al. Restorative techniques in paediatric dentistry: an illustrated guide to the restoration of extensive carious primary teeth. – CRC Press, 2002.
6. Dummett C. O., Kopel H. M. Pediatric endodontics // Endodontics. 2002. T. 5. С. 861-902.
7. Fuks A. B. Current concepts in vital primary pulp therapy // European Journal of Paediatric Dentistry. 2002. T. 3. P. 115-120.

8. Goerig A. C., Camp J. H. Root canal treatment in primary teeth: a review // Pediatric dentistry. 1983. T. 5. №1. С. 33-37.
9. Mesbahi M. et al. Comparison of root canal system configuration in primary teeth // Res J Biol Sci. 2010. T. 5. №7. С. 488-491.
10. Rodd H. D. et al. Pulp therapy for primary molars // International Journal of Paediatric Dentistry. 2006. T. 16. P. 15-23.
11. American academy of pediatric dentistry clinical affairs committee – pulp therapy subcommittee et al. Guideline on pulp therapy for primary and young permanent teeth // Pediatric dentistry. 2005. T. 27. №7 Suppl. P. 130.

Поступила 09.11.2018

Координаты для связи с автором:
620075, г. Екатеринбург,
Кузнечная ул., д. 83

НОВАЯ
КНИГА

ФОТОПРОТОКОЛ в современной стоматологии

В учебном пособии систематизированы, обобщены и подробно изложены основные понятия и термины в фотографии, представлены правила проведения портретной, внутриротовой и художественной съемки в стоматологии, рассмотрены аксессуары для проведения фотопротокола и оснащения фотостудии в условиях стоматологической клиники.
Цена 500 рублей.

«Поли Медиа Пресс», 2018 год

тел.: (495) 781 2830, (499) 678 2161
E-mail: dostavka@stomgazeta.ru