

Анализ успеха восстановления проходимости корневых каналов в зубах, леченных ранее методом девитальной ампутации с последующей импрегнацией



Сокольская О.Ю.
 ассистент кафедры
 стоматологии детского
 возраста и ортодонтии ГОУ
 ВПО УГМА Росздрава,
 г. Екатеринбург

Варсонофьева С.О.
 студентка 5 курса
 стоматологического
 факультета ГОУ ВПО УГМА
 Росздрава, г. Екатеринбург

Резюме

Целью исследования явилось: определить успех прохождения корневых каналов в зубах, ранее леченных методом девитальной ампутации с последующей импрегнацией (ДАСИ). Стоматологи до сих пор сталкиваются с пациентами даже молодого возраста, имеющими в полости рта такие зубы. Перелечивание каналов таких зубов оправданно в связи с наличием периапикальных осложнений. Все 3 примененных метода были эффективны в разной степени, причем в каналах с некротизированным содержимым (некроз) результат выше, чем в каналах со склерозированным содержимым (склероз).

THE DEFINITION OF THE SUCCESS IN PASSING THROUGH THE ROOT CANALS IN TEETH PREVIOUSLY TREATED BY METHOD OF VITAL AMPUTATION WITH THE FOLLOWING IMPREGNATION

Sokolskaya O.Y., Varsonofieva S.O.

Summary

The objective of this work was to determine the success in passing through the root canals in teeth previously treated by method of vital amputation with the following impregnation. Stomatologists still face teeth previously treated by method of vital amputation with the following impregnation even in young patient. It is compulsory to retreat such teeth because of high level of periapical complication. All 3 methods used were affective in different degrees, however in necrotic canals the result of passing through was higher, then in sclerotic ones.

Keywords: method of vital amputation with the following impregnation, root canals, 3 methods.

Резорцин-формалиновый метод был предложен Альбрехтом в 1912 году для дезинфицирования и пломбирования зубов с помощью формалина, насыщенного резорцином (резорцин – производное фенола). Метод основан на бактерицидных и мумифицирующих свойствах данной смеси, благодаря чему приостанавливается распад не полностью удаленной пульпы. Смесь медленно застывает в каналах зуба, что, как считалось, герметизирует их. Метод оказался дешевым, простым в применении и получил широкое распространение.

Результат лечения достаточно непредсказуем и зависит от следующих факторов:

1. Давность проведенного лечения.
2. Тщательность выполнения метода и количество использованного катализатора.
3. Анатомия корневого канала.
4. Наличие специального оборудования и инструментария.

Спустя несколько лет в таких зубах развиваются разного рода осложнения, поэтому возникает необходимость их повторного эндодонтического лечения. Лечение оказывается трудоем-

ким, т.к. каналы сужены, устья каналов трудно выявляемые (зуб однократно измененного цвета), твердые ткани хрупкие.

Цель

Определить успех восстановления проходимости корневых каналов при повторном эндодонтическом лечении постоянных зубов, леченных ранее методом ДАСИ.

Задачи

1. Определить частоту встречаемости зубов, леченных ранее методом ДАСИ, среди обратившихся на лечение.
2. Выявить характер периапикальных изменений в зубах, ранее леченных методом девитальной ампутации с последующей импрегнацией.
3. Определить содержимое корневых каналов.
4. Определить методы восстановления проходимости корневых каналов при повторном эндодонтическом лечении в зубах, леченных ранее методом ДАСИ.
5. Определить количество посещений для восстановления проходимости корневых каналов.
6. Определить осложнения при повторном эндодонтическом лечении зубов.

Материалы и методы

Оснащение, необходимое для восстановления проходимости корневых каналов при перелечивании зубов, ранее леченных методом ДАСИ:

1. Стальные инструменты (К, Н- файлы, дрель-боры) и Ni-Ti (протейперы).
2. Пьезон мастер 400, ультразвуковые насадки (PRO ULTRA ENDO № 1-8, насадки работают в сухом режиме, это очень удобно при использовании микроскопа, т.к. водяное облако не затрудняет визуализации операционного поля).
3. Endosolv R (SEPTODONT) — препарат применяется для распломбирования корневых каналов (размягчает корневые пломбы, состоящие из фенопластных смол) и для пролонгированного воздействия в течение нескольких дней.
4. Операционный микроскоп (ОПМИ) (Карл Цейс). Преимущества микроскопа: Коаксиальное освещение (освещение глаза совпадает с освещением микроскопа), кратное увеличение изображения в 0,6; 1; 1,6; 2,5 раза.
5. Аппарат для депофореза АВЕРОН. Метод депофореза гидроокиси меди-кальция проводят в два посещения из

расчета 7,5 мА суммарно, а текущая сила тока 1,5 мА на один канал с интервалом 8–14 дней.

6. Эндомоторсо встроенным апекс локатором (DENTA-PORT ZX, MORITAMFG.CORP).

Нами было обследовано 1605 человек, — среди которых, у 77 пациентов было выявлено — 93 зуба (228 корневых каналов), которые ранее были лечены методом ДАСИ (некроз наблюдался – в 191 корневом канале (83%), а склероз в — 37 каналах (17%).

Среди обследованных нами пациентов частота встречаемости зубов, в группе людей от 25–60 лет, с периапикальными изменениями, ранее леченных методом ДАСИ, — 4,8%.

Для перелечивания зубов, леченных ранее методом ДАСИ, применялось три метода:

1-й метод: восстановление проходимости корневых каналов с применением Endosolv R и стандартных инструментов для прохождения и механической обработки корневых каналов. Данная методика применялась во всех корневых каналах зубов.

Те корневые каналы, где проходимость не была восстановлена после применения 1-го метода, были разделены на 2 группы, в которых проводилось лечение 2-м и 3-м методами.

2-й метод: восстановление проходимости корневых каналов с применением оптической и ультразвуковой систем.

3-й метод: восстановление проходимости корневых каналов с применением метода депофореза.

Результаты

Установлена следующая структура форм периодонти-тов в зубах, ранее леченных методом ДАСИ:

Диаграмма 1

Во время работы в каналах зубов, леченных ранее методом ДАСИ, выявлено разное содержимое :

Некротизированная ткань пульпы. Она представляет из себя хлопьевидную массу бордового цвета, чаще безболезненную, но иногда болезненную в глубоких отделах корневых каналов. На рентгенограмме корневые каналы чаще прослеживаются.

Склерозированная ткань пульпы, которая имеет стекловидную структуру, плотно связана с тканями зуба. На рентгенограмме чаще корневые каналы не прослеживаются.

Анализ содержимого корневых каналов в зависимости от формы периодонтита представлен на диаграмме 2.

Врачами применялись три метода для восстановления проходимости корневых каналов, что дало следующие результаты:

1-м методом удалось распломбировать 177 каналов (78% из всех каналов, из 228), из них с некрозом 172 канала (90% из 191 канала), а с явлением склероза — 5 (14% из 37 каналов).

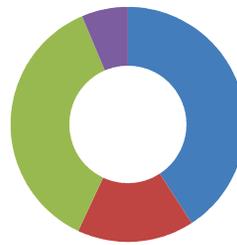
2-м методом удалось распломбировать всего 14 каналов (6% из всех каналов — 228), из них с некроза 11 — (100%) из 11 каналов и со склерозом 3 — (23%) из 13 каналов.

3-м методом удалось распломбировать всего 3 канала (1%), с некрозом 3 из 3 каналов (100%), а со склерозом 0 (0%) из 5 каналов.

Эффективность восстановления проходимости корневых каналов применявшимися тремя методами в зубах, ранее леченных методом ДАСИ, представлена на диаграмме 3.

Эффективность восстановления проходимости корневых каналов с некрозом и склерозом применявшимися тремя

Диаграмма 1



- кв.-1 хронический фиброзный периодонтит (40,9%)
- кв.-2 хронический гранулематозный периодонтит (16,1%)
- кв.-3 хронический гранулирующий периодонтит (36,5%)
- кв.-4 обострение хронического периодонтита (6,5%)

Диаграмма 2

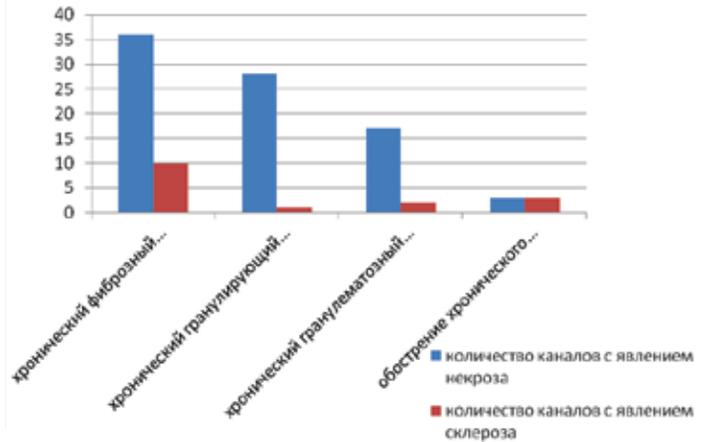


Диаграмма 3

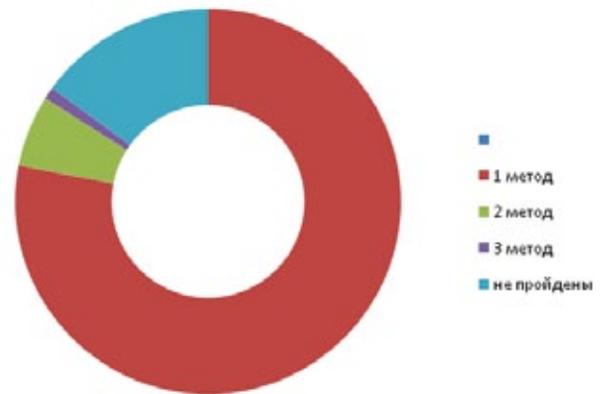
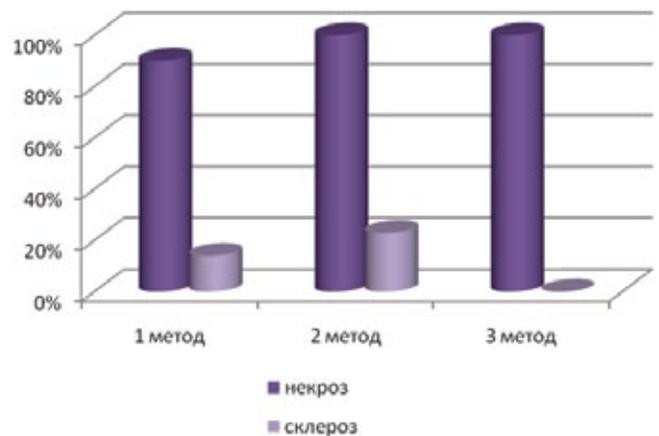


Диаграмма 4



методами в зубах, ранее леченных методом ДАСИ, представлена на диаграмме 4.

Эффективность восстановления проходимости корневых каналов применявшимися 3-мя методами в зубах ранее леченных методом ДАСИ, в зависимости от количества посещений представлена на диаграмме 5.

Эффективность восстановления проходимости корневых каналов с некрозом и склерозом применявшимися тремя методами в зубах, ранее леченных методом ДАСИ, в зависимости от количества посещений представлена на диаграмме 6.

Для прохождения корневых каналов с некрозом требуется меньшее количество посещений, чем для прохождения каналов со склерозом; и для работы в одном корневом канале требуется большее количество посещений, чем в нескольких каналах одновременно.

Количество посещений, необходимых для одномоментного прохождения нескольких корневых каналов, представлено на диаграмме 7.

Среди осложнений были получены только перфорации корня, которые наблюдались в 8 каналах (все каналы с явлениями склероза), что составляет 3,5% от всех исследуемых каналов.

В целом безуспешное лечение оказалось в 42 каналах, что составило 18,4% от всех исследуемых каналов.

Диаграмма 5

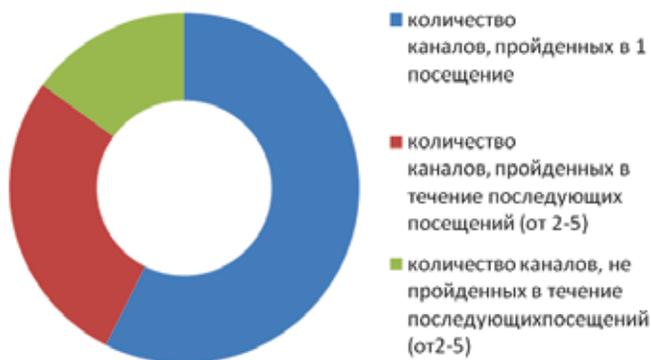


Диаграмма 6

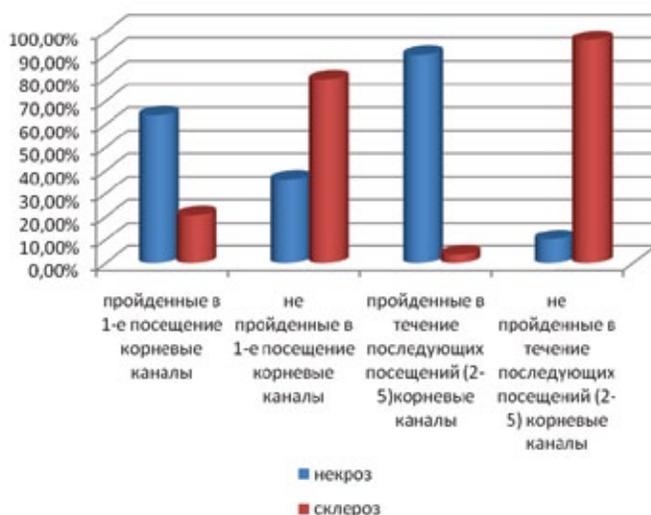
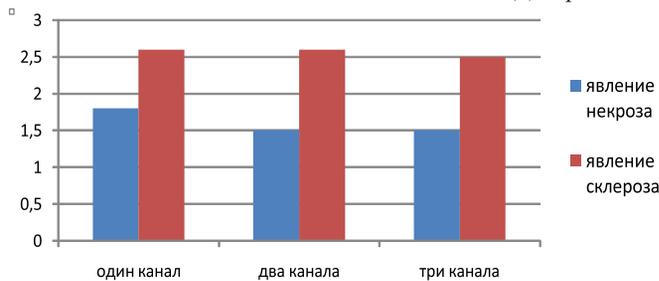


Диаграмма 7



Выводы

В зубах, леченных ранее методом ДАСИ, часто наблюдается развитие хронического периодонтита: часто встречаемые формы – это хронический фиброзный периодонтит (49%) и хронический гранулирующий периодонтит (30,8%).

После проведенного метода ДАСИ при повторном эндодонтическом лечении в каналах чаще наблюдается явление некроза (83%), реже явление склероза (17%). Эффективность прохождения корневых каналов с явлениями некроза выше, чем каналов с явлениями склероза.

Повторное эндодонтическое лечение в таких зубах оправданно, т.к. большинство корневых каналов удалось пройти до верхушки за 1-е посещение в 57,4%.

Для повышения успеха лечения зубов, ранее леченных методом ДАСИ, можно применить дополнительно ОПМИ и метод депофореза, что повышает успех проходимости корневых каналов до 85%.

ЛИТЕРАТУРА

1. Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология. // Учебник – М.: «МЕДпресс-информ», 2007. – 953 с.
2. Акимов Т.В. Сравнительная оценка депо- и гальванофореза гидроокиси меди-кальция в лечении деструктивных форм хронического периодонтита // Стоматология для всех 2006 — № 1. — С. 16–19.
3. Алейников А.С., Максимовский Ю.М., Гринин В.М. Эффективность разных методов распломбирования корневых каналов, ранее запломбированных цинкоксид-эвгенольной и резорцин-формалиновой пастами. // Стоматология для всех 2003 — № 4. – С. 48–49.
4. Максимовский Ю.М., Митронин А.В. Анализ диагностических форм хронических деструктивных очагов в периодонте.// Проблемы стоматологии 2006 — № 4. — С. 24–26.
5. Шляхтова И.А. Извлечение инородных тел из корневых каналов. // Dentsply 2005 — № 11. – С. 42-46.
6. Лекарства и препараты фирмы SPECIALITES SEPTODONT.// М.: «Принт-графика», 1995. — 215 с.

XI специализированная выставка



19 - 22 октября

ДЕНТАЛЭКСПО СТОМАТОЛОГИЯ УРАЛА 2010

Первый открытый Чемпионат зубных техников

КОНТАКТЫ В УФЕ:

ЛИГАС  **LIGAS**

Выставочный центр «Лигас»

тел./факс: +7 (347) 253-76-05, 253-81-89

e-mail: ligas@ufanet.ru

www.ligas-ufa.ru



В МОСКВЕ:

DENTALEXPO®

125319, Москва, ул. Усиевича, 8А

тел.: +7 (495) 921-40-69

e-mail: info@dental-expo.com

www.dental-expo.com



НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ
ИНФОРМАЦИИ АНАЛИЗА
И МАРКЕТИНГА В СТОМАТОЛОГИИ

СТАРБ