

дошкольного возраста в системе муниципальных учреждений // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2004. - №1-2. - С. 23-25.

5. Оспанова Г.Б. Ортодонтия - структурная часть концепции «здоровые зубы и качество жизни» // Маэстро: клин. журн. для стоматологов-профессионалов. - 2000. - № 3. - С. 85-88.

6. Решетников А.В. Социальная медицина. - М., 2002.

Координаты для связи с авторами: Чабан Александр Владимирович — главный врач стоматологической клиники ДВГМУ, тел.: 8(4212)-30-58-17, e-mail unistom@mail.ru; Вдовенко Екатерина Сергеевна — врач-стоматолог; Шевченко Ольга Леонидовна — врач-стоматолог.



УДК 616.31 - 085(075.8)

В.Л. Кукушкин, Е.А. Кукушкина, М.В. Смирницкая

СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ФУРКАЦИОННЫХ ПЕРФОРАЦИЙ МОЛЯРОВ

Читинская государственная медицинская академия,
672090, ул. Горького, 39 а, e-mail: macadem@mail.chita.ru, Чита

Перфорация твердых тканей в области дна полости моляров является одним из тяжелых осложнений в эндодонтической практике на этапе создания доступа к корневым каналам. По данным различных авторов, частота эндодонтических перфораций (ЭП) составляет от 3 до 12% всех осложнений терапии пульпита и периодонтита. Появившееся в результате соустье между полостью зуба и периодонтом является источником инфицирования последнего и в отдаленных последствиях приводит, как правило, к удалению зуба [1, 2, 6, 11].

Существующие методы лечения ЭП заключаются в основном в obturации перфорационного отверстия тем или иным пломбировочным материалом. Известен способ лечения, предполагающий пломбирование отверстия волокнистым углесорбентом, обработанным 0,02% раствором хлоргексидина и 1% раствором этония [8]. Описан способ лечения периодонтита, осложненного перфорацией, заключающийся в предварительной обработке светом эрбиевого лазера с последующим закрытием отверстия амальгамой [9]. Недостатком данных методик является сложность заполнения отверстия таким пластичным материалом, как углесорбент или амальгама. Это приводит к проталкиванию части материала в периодонт.

Самым распространенным на сегодняшний день способом закрытия ЭП является их пломбирование цементом MTA Pro Root, состоящим из порошка и жидкости. При замешивании образуется пластичная масса, которая медленно застывает. Вступая в контакт с периапикальными тканями, MTA вызывает формирование волокнистой соединительной ткани и цемента, при этом воспалительные процессы остаются слабовыраженными [4]. Трудность манипуляций материалом в такой микроне, каковой является перфорационный ход, и длительное время отверждения (до 6 ч) приводят к необходимости откладывать реставрационные работы на следующее посещение. Существенным недостатком способа является возможность

Резюме

Представлен новый способ лечения фуркационных перфораций жевательных зубов. Сущность способа заключается в применении для закрытия перфорации полимерной ленты, совместимой с фотополимеризуемым адгезивом. В случае осложненной перфорации применяют направляющий штифт, позволяющий продвинуть ленту в глубину канала и тем самым разобщить перфорационное отверстие от устья корневого канала. Способ одномоментный, исключает попадание в периодонт раздражающих паст и цемента, что является основным преимуществом перед ранее известными методами.

Ключевые слова: фуркационная перфорация зуба, способ лечения.

V.L. Kukushkin, E.A. Kukushkina,
M.V. Smirnitskaya

TREATMENT OF FURCATING MOLAR PERFORATION

Chita State Medical Academy, Chita

Summary

A new method of treatment of furcating perforations of chewing teeth is submitted. The essence of the method is application of polymeric tape for closing the perforation by light cure adhesive. In case of complicated perforation the directing pin is applied, it allows to advance the tape in depth of the channel and with help of it to separate the perforated aperture from apex of the root channel. The way is one-staged, excludes entrance of irritating pastes and cements into the periodontal tissues. That is the main advantage in comparison with earlier known methods.

Key words: teeth furcating perforations, method of treatment.

проталкивания цемента (при его внесении и конденсации) в периодонтальную щель, так как сложно визуально контролировать степень заполнения перфорационного хода. Особенно это актуально для осложненных перфораций, когда перфорационное отверстие сливается с устьем корневого канала [5].

Следствием этого является эффект «инородного тела» в периодонте, приводящий к постоянному раздражению последнего и развитию воспалительной реакции [3, 6]. Кроме того, недостатком данного способа, по нашему мнению, является возможность химического ожога периодонта под длительным воздействием выделяющейся из цемента гидроокиси кальция.

Нами разработан способ закрытия перфорации дна полости зуба полимерной лентой, пропитанной светотверждаемым адгезивом (Патент РФ № 2345732 от 10.02.2009, приоритет изобретения от 13.06.2007). При чем методика применима для лечения как простой, так и осложненной фуркационной перфорации.

Способ осуществляется следующим образом. Производят обработку дна полости зуба 3% перекисью водорода с целью гемостаза, удаления остатков крови и мягких тканей в зоне перфорации. Поверхность дентина просушивают стерильным ватным тампоном или бумажными эндодонтическими штифтами. Во избежание попадания раздражающих веществ в зону перфорации корневые каналы сразу не пломбируют. Вырезают ножницами из полимерной ленты (типа «Construct», «Fiber Splint») будущую герметизирующую прокладку и предварительно примеряют ее на дне полости зуба, она должна не только закрыть все устья корневых каналов и перфорацию, но и несколько заходить на боковые стенки полости. После этого извлекают прокладку из полости, смачивают ее адгезивом. По периметру перфорации и на боковые стенки наносят кисточкой адгезив (типа «Optibond», «Ketg» или аналогичный) и вновь накладывают конструкцию на операционное поле, засвечивают фотополимеризационной лампой для фиксации на дне полости зуба. Проприетность корневых каналов восстанавливают путем просверливания в проекции их устьев отверстий с помощью шаровидного бора небольшого диаметра или эндодонтического римера. Через открывшиеся устья производят обработку каналов и пломбирование любым стандартным методом.

Для закрытия осложненных фуркационных перфораций вышеприведенный способ неприемлем, так как остается сообщение между устьем корневого канала и перфорационным отверстием. В этом случае методика закрытия перфорации изменяется следующим образом. После подготовки операционного поля и выкраивания из полимерной ленты герметизирующей прокладки, через нее в устьевую треть канала, сообщающегося с перфорацией, вводят направляющий штифт, смоченный фотоотверждаемым адгезивом. Засвечивают фотополимеризатором для фиксации штифта в прокладке, после чего извлекают прокладку со штифтом из полости. Смачивают ее целиком адгезивом, вновь накладывают конструкцию на дно полости зуба таким образом, чтобы штифт вошел в устье корневого канала и несколько глубже, изолировав тем самым корневой канал от перфорационного отверстия. После отверждения прокладки проходимость корневого канала восстанавливают путем выкраивания направляющего штифта. Через открывше-

еся отверстие производят обработку корневого канала и пломбирование любым стандартным методом.

Каркасный материал ленты «Construct» обработан холодной газоразрядной плазмой. Такая обработка уменьшает коэффициент поверхностного натяжения для смачивающего адгезива и увеличивает площадь поверхности сцепления, что способствует улучшению адгезии ленты к твердым тканям зуба и любому реставрационному материалу [7]. Адгезив, являясь ненаполненной полимерной смолой, служит своеобразным эластичным буфером, который компенсирует полимеризационный стресс при усадке. За счет этого исключается образование пор и обеспечивается надежная герметизация [10].

Ниже приведен клинический пример исполнения предлагаемого способа.

Пациент С., 42 г., обратился в стоматологическую клинику ЧГМА по поводу недолеченного зуба 47. Со слов пациента, неделю назад он обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на острую боль в зубе 47. Был поставлен диагноз: острый диффузный пульпит зуба 47, проведена под анестезией экстирпация пульпы, зуб оставлен под временной пломбой. На момент обращения: зуб 47 под временной пломбой, перкуссия зуба безболезненна, слизистая в области переходной складки не изменена. После удаления временной пломбы — полость зуба недораскрыта, устья медиальных корневых каналов свободны, в зоне фуркации корней и устья дистального КК имеется перфорационное отверстие диаметром около 1,5 мм, неправильной формы, при зондировании зонд проваливается в мягкие ткани, которые начинают кровоточить.

Выставлен диагноз: состояние после депульпации зуба 47, осложненная фуркационная перфорация дна полости зуба; пациенту проведено лечение по описанному способу.

Наложена постоянная пломба, пациенту рекомендовано обратиться через 6 мес. для контроля. Через 6 мес. — жалоб нет, зуб участвует в акте жевания, перкуссия безболезненна, слизистая в области переходной складки бледно-розового цвета, на контрольной R-грамме изменений в области перфорации не выявлено.

Таким образом, данный способ лечения фуркационных перфораций является односеансным, не требует лабораторных этапов. Применение полимерной ленты с адгезивом обеспечивает надежную фиксацию прокладки к тканям зуба, а также полную изоляцию периодонтальной щели от внешнего инфицирования. Исключен химический ожог периодонта за счет точной постановки конструкции по направляющему штифту и отсутствия агрессивных паст и цемента.

Л и т е р а т у р а

1. Боровский Е.В., Жохова Н.С. Эндодонтическое лечение: пос. для врачей. - М.: АО «Стоматология», 1997. - 63 с.
2. Григорьянц Л.А. Клиника, диагностика и лечение перфораций зубов // Клиническая стоматология. - 1998. - №4. - С. 58-60.
3. Иванов В.С., Овруцкий Г.Д., Гемонов В.В. Практическая эндодонтия. - М.: Медицина, 1984. - 224 с.
4. Коэн С., Бернс Р. Эндодонтия. - М.: Изд. дом «Stbook», 2007. - 1021 с.

5. Кукушкин В.Л., Кукушкина Е.А. О классификации эндодонтических перфораций // Дальнев. мед. журнал. - 2008. - №4. - С. 72-74.

6. Мамедова Л.А. Ошибки и осложнения в эндодонтии. – Н. Новгород, 2006. - 48 с.

7. Пародонтология [под ред. проф. Л.Ю.Ореховой]. - М.: ПолиМедиаПресс, 2004. - С. 363-368.

8. Помойницкий В.Г. Способ закрытия перфорации дна полости зуба. - А.с. №1731221, 1982 // Бюл. изобр. - № 17.

9. Серебренникова Е.В., Тимофеев В.Н. Способ лечения периодонтита, осложненного перфорацией дна полости зуба. - Патент RU № 2238119, 2004 // Бюл. изобр. № 2.

10. Терри Д.А. Изготовление реставраций на основе корневых штифтов // Новое в стоматологии. - 2006. - №4. - С. 16-18.

11. Хоменко Л.А., Биденко Н.В. Практическая эндодонтия. Инструменты, материалы и методы. - М.: Книга плюс, 2002. - 216 с.

Координаты для связи с авторами: Кукушкин Вячеслав Леонидович — канд. мед. наук, ассистент кафедры терапевтической стоматологии, kukushkinvlk@mail.ru, тел.: 8-(3022)-31-59-23; Кукушкина Елена Анатольевна — канд. мед. наук, ассистент кафедры терапевтической стоматологии; Смирницкая Марина Валентиновна — канд. мед. наук, ассистент кафедры стоматологии ФПК и ППС.

