



Казахстанско-Российский медицинский университет

Эндодонтическое лечение ПОСТОЯННЫХ зубов

Подготовила: РаимоваК. гр605

Показания к лечению

- Эндодонтическое лечение (лечение каналов) заключается в полном удалении содержимого корневых каналов, обработке каналов и плотном герметичном пломбировании.
- Осложнения кариеса (пульпит и периодонтит) составляют более трети объема стоматологических заболеваний и служат одной из основных причин удаления зубов.
- Пульпит — это воспаление пульпы зуба.
- Пульпа представляет собой мягкую ткань зуба, которая заполняет полость коронки и корневые каналы. В обиходе пульпу называют «нервом», в действительности же она содержит не только нервы, но и артерии, вены, сосуды лимфы и соединительную ткань. Пульпит встречается достаточно часто, обычное обращение к стоматологу по поводу зубной боли чаще всего связано с пульпитом. Самой распространенной причиной пульпита являются микробы и их токсины, проникающие в пульпу из кариозной полости в зубе.
- Воспаление в зубе начинается с инфицирования участков, приближенных к кариозной полости. В дальнейшем микробы и токсины проникают в корневую пульпу.

Современные методики лечения

- Корень зуба - сложный объект для лечения. Во-первых, он недоступен визуальному контролю, во-вторых, каналы корня очень вариабельны по своему строению – они могут отклоняться, образовывать карманы или ветвиться. С этим связаны трудности с их обработкой и пломбированием.
- С целью повышения качества эндодонтического лечения используются современнейшие методики: визиография, операционный микроскоп и инструментарий для выполнения внутриканальных манипуляций. Все этапы лечения канала зуба проводят под обезболиванием.
- Для пломбирования каналов корней зубов по показаниям применяются: пасты, штифты, разогретая гуттаперча, система «Термафил». Одним из эффективных методов эндодонтического лечения является депофорез.

Труднопроходимые каналы

- Существуют зубы, доступ к корневым каналам которых сильно затруднен в силу анатомических особенностей зубо-челюстной системы. Так, изгиб корневого канала под углом более 60 градусов уже является показанием к применению альтернативных методов лечения.
- Кроме того, при видимом успешном лечении и заполнении всех каналов зуба, через некоторое время может наблюдаться клиническая картина острого или хронического воспаления периапикальных (околокорневых) тканей. Источником воспаления при этом является инфицированная разветвленная система корневых микроканалов. Инфицированные микроканалы представляют собой места инкубации и источники микроорганизмов, особенно анаэробов (живущих в среде без кислорода). Решающим является то, что эти мертвые инфицированные каналы недостижимы для защитных механизмов организма. Через многочисленные дополнительные отверстия они поддерживают состояние хронического воспаления, которое из-за особенностей расположения практически не выявляется рентгенологически.

Депофорез и элетрофорез

- Принимая во внимание указанные обстоятельства, для обеспечения постоянной стерилизации (обеззараживания) сложной разветвленной системы корневых каналов и поддержания этого состояния достаточно длительное время, а также физиологического заполнения (или запечатывания) апикальных (верхушечных) микроотверстий каналов, стимулирования остеогенеза (образования кости) был выбран depoфорез гидроокиси меди-кальция - «High Tech» (высокая технология) в стоматологии.
- Во время лечения под действием электрического поля из созданного в корневом канале depo суспензии гидроокиси меди-кальция, ионы OH^- - и обладающие сильным бактерицидным действием ионы гидроксидулата $\text{Cu}(\text{OH})_2$ проникают во всю канальную систему, включая и боковые микроканальцы, вплоть до отверстий. В результате происходят сложные химические процессы, лежащие в основе лечебного действия электрофореза:
- уничтожение оставшихся в каналах микроорганизмов;
- выстилание незаполненной части корневого канала и всех микроканальцев гидроокисью меди-кальция, которая обеспечивает длительную стерильность и стимулирует образование костной ткани в области микроотверстий;
- запечатывание микроотверстий отверстий остеоцементом и восстановлению очагов деструкции (разрушения) костной ткани в периапикальной области.

Показания и результаты

- Показания:
 - зубы с гангренозным содержимым каналов;
 - зубы с девитализированными (нежизнеспособными) остатками пульпы;
 - зубы с сильно искривленными каналами;
 - зубы с полностью непроходимыми каналами;
 - зубы с наличием перфорационных отверстий;
 - зубы с отломками инструментов;
 - зубы, обработанные классическим методом и подлежащие покрытию коронкой;
 - зубы с кистогранулемами и радикулярными кистами небольшого размера.
 - Результаты лечения
-
- После обработки гидроокисью меди-кальция методом депофореза корень становится стерильной системой, полностью закрытой от инвазии микроорганизмов. Он стабилен, и зуб может выполнять все свои функции, в том числе служить надежной опорой под мостовидные протезы.
 - Важно помнить, что депофорез проводится только на девитализированных (с удаленным нервом) зубах. Если при проведении сеанса у пациента появляются болевые ощущения, то сеанс прекращают с целью девитализировать остатки живой пульпы. Для этого используют специальные препараты или гидроокись меди-кальция. Последнюю оставляют в полости зуба на 2—3 недели, а затем проводят депофорез.

