

Клинический случай перелечивания зуба 4.6

А.А. ПАВЛОВ*, **, асс.

Д.Н. УЛьяНЧЕНКО**, врач-стоматолог

*Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний

Первый МГМУ им. И.М. Сеченова

**Центр эстетической стоматологии «Эстетик Дент», Москва

Retreatment case of previously of the tooth 4.6

A.A. PAVLOV, D.N. ULYANCHENKO

Клинический случай

Пациент 14 лет обратился с жалобами на ноющую боль в зубе 4.6, боль при накусывании.

Анамнез: зуб 4.6 был ранее эндодонтически пролечен, боль, со слов пациента, появилась около одной недели назад.

Объективно: лицо симметрично. Кожные покровы бледно-розового цвета, умеренно влажные. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без патологических изменений. Свищей, отеков нет. Пальпация по переходной складке безболезненная. Состояние гигиены полости рта удовлетворительное. На дистально-апроксимальной поверхности зуба 4.6 кариозная полость. Дно полости пигментированное, размягченное. Вертикальная, горизонтальная перкуссия болезненная.

Рентгенологическое обследование: на прицельном дентальном снимке зуба 4.6 в орторадимальной проекции на медиальных корнях определяется очаг де-

струкции костной ткани, распространяющийся в область бифуркации. Корневые каналы запломбированы по всем третям корня. Периодонтальная щель медиальных корней зуба в области верхушечной трети расширена.

Диагноз: хронический апикальный периодонтит зуба 4.6.

Лечение: с применением дентального микроскопа, под проводниковой анестезией (Sol.Ultracaini DS — 1,7 мл) после наложения раббердама, раскрытие полости зуба 4.6 повышающим наконечником с алмазным конусным бором. Формирование Т-образного доступа к корневым каналам произведено ультразвуковым наконечником с использованием алмазной насадки. Распломбировка корневых каналов машинными роторными инструментами ProTaper: D1, D2, D3, под обильным орошением 5,2% раствором NaOCl и 17% раствором ЭДТА. Рабочая длина корневых каналов определена с помощью апекслокатора и подтверждена рентгеновским снимком. Далее корневые каналы были расширены машинными роторными инструментами системы Reciproc (VDW) до размера 40, 6 конусность. После инструментации и тщательной ирригации с использованием звукового аппарата EndoActivator (Dentsply Maillefer) корневые каналы obturированы гуттаперчей 6% конусности с использованием



Зуб 4.6 до лечения. В области мезиального корня очаг разрежения костной ткани



Контрольная рентгенограмма сразу после перелечивания



Под временной пломбой тefлоновая лента с очевидными следами инфицирования



Временная пломба с нарушением краевого прилегания, вертикальная перкуссия болезненна



Контрольная рентгенограмма через 3,5 месяца. Уменьшение очага разрежения костной ткани, несмотря на потерю герметизма временной пломбы

силера 2S eal (VDW) методом вертикальной компак-ции. Установлена временная пломба из стеклоионо-мерного цемента Fuji (GC). Пациенту рекомендовано установить стекловолоконный штифт и восстановить коронковую часть зуба с целью установки цельнокера-мической коронки.

Контрольная рентгенограмма: на прицельном ден-тальном снимке зуба 4.6 в орторадиальной проекции отмечается гомогенное заполнение системы корне-вых каналов на всем ее протяжении.

Прогноз благоприятный. Запланировано контроль-ное рентгенологическое обследование.

Второй визит был назначен через 3,5 месяца: па-циент на протезирование не явился. Затем пациент предъявлял жалобы на боль при накусывании.

Объективно: временная пломба с нарушением кра-евого прилегания, вертикальная перкуссия болезнен-ная. Под временной пломбой тефлоновая лента с оче-видными следами инфицирования.

Прогноз: несмотря на очевидное уменьшение раз-мера периапикального очага разряжения костной тка-ни, мы имеем дело с ортоградным реинфицированием системы корневых каналов. Прогноз неблагоприятный. После исключения трещины пациенту рекомендовано вновь перелечить корневые каналы зуба 4.6.

Поступила 12.09.2016

Координаты для связи с авторами:

117418, г. Москва, Нахимовский пр-т, д. 49

Информация для авторов

В журнале публикуются статьи практику-ющих врачей-стоматологов и научных со-трудников, подготовленные по материалам оригинальных научных исследований и кли-нических наблюдений, а также тематические обзоры литературы.

К публикации принимаются только ориги-нальные статьи, то есть те печатные матери-алы, которые не были ранее опубликованы либо одновременно направлены в другие печатные издания.

Для получения авторских экземпляров автор должен оформить годовую подписку на журнал, в котором размещена его статья.

Оплата подписки и журналов производит-ся до публикации статьи.

Оригинальные статьи и тематические обзоры, принимаемые к публикации, должны обязательно иметь:

1) Название статьи на русском и английском языках.

2) Краткое резюме (не менее пяти предложений) на двух языках (русском и английском). В резюме должны быть сле-дующие пункты:

- цель / purpose;
- материалы и методы / methods;
- результаты / results;
- обсуждение / discussion.

3) Ключевые слова (не менее пяти) на русском и английском языках.

4) Фамилии, инициалы авторов — на русском и английском языках, информацию о должностях и научных званиях. Максималь-ное количество авторов — пять человек.

5) Список литературы — минимум 10 ссылок. Список надо дополнять зарубеж-ными источниками — их должно быть не ме-нее половины от числа отечественных. Все русскоязычные ссылки литературы должны быть дополнительно транслитерированы! (Рекомендуем использовать транслитера-тор на сайте www.translit.ru).

Пример транслитерации ссылок:

Адамян А. А., Лизанец М. Н., До-быш С. В. и др. Результаты лабораторного исследования порошкообразных медицин-ских сорбентов и перспективы их исполь-зования в хирургии // Вестник хирургии им. Грекова. 1991. №7–8. С. 37–41.

Adamyan A. A., Lizanets M. N., Dobysh S. V. i dr. Rezultaty laboratornogo issledovaniya po-roskkoobraznykh meditsinskih sorbentov i per-spektivy ih ispolzovaniya v hirurgii // Vestnik hirurgii im. Grekova. 1991. №7–8. S. 37–41.

При составлении списка литературы не-обходимо включать четыре-пять ссылок на

статьи, опубликованные в журналах изда-тельства «Поли Медиа Пресс» («Пародон-тология», «Стоматология детского возраста и профилактика», «Эндодонтия today») по тематике публикации.

6) Таблицы и рисунки, приводимые в тек-сте, должны иметь подписи.

7) Направление для публикации от веду-щего научного учреждения в установленной форме.

8) Информацию об обратной связи с ав-торами (телефон, рабочий почтовый адрес, адрес электронной почты).

Описание клинических случаев, при-нимаемых к публикации, должно обяза-тельно иметь:

1) Название статьи на русском и английском языках.

2) Фамилии, инициалы авторов — на русском и английском языках, информацию о должностях и научных званиях. Макси-мальное количество авторов — пять чело-век.

3) Таблицы и рисунки, приводимые в тек-сте, должны иметь подписи.

4) Направление для публикации от веду-щего научного учреждения в установленной форме.

5) Информацию об обратной связи с ав-торами (телефон, рабочий почтовый адрес, адрес электронной почты).

Также возможна пересылка статей в ре-дакцию по электронной почте. Формат электронной версии статьи:

1) Текст статьи и таблицы в формате редактора Microsoft Word, отступы 2 см, межстрочный интервал 1,5, шрифт Times New Roman 12 размера.

2) Диаграммы и графики в формате Microsoft Excel, Microsoft Word, Corel Draw, pdf, eps, ai.

3) Рисунки, рентгенограммы и фотогра-фии (в том числе авторов) в виде отдельных файлов (а не вставленные в общий файл со статьей формата MS Word) формата tif, psd, eps, gif, jpg, bmp или в оригинале, желатель-но 300 dpi. В тексте обязательно должно быть указано конкретное место для распо-ложения в нем того или иного иллюстратив-

ного материала (рисунки, графики, таблицы, диаграммы и т. п.).

Обращаем внимание авторов на то, что принятые редакцией материалы рецензируются и могут быть подвер-гнуты редакторской правке для устра-нения опечаток, неточностей, стилисти-ческих, грамматических и синтаксических ошибок.

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ АВТОРОВ

Порядок регистрации в НЭБ:

1. Для прохождения регистрации авторам необходимо зайти на сайт <http://www.elibrary.ru>.

2. На главной странице сайта, в столбце с кратким описанием разделов найдите раз-дел «Регистрация автора в Sciencelndex». Подведите курсор к названию раздела, кли-кните (щелкните «мышкой»).

3. В открывшемся окне появится реги-страционная анкета автора, которую необхо-димо заполнить. Оранжевой звездочкой по-мечены обязательные для заполнения поля.

4. В конце анкеты в поле «Зареги-стрировать меня как автора в системе Sciencelndex» поставьте «галочку» (кликните мышкой). Откроются дополнительные поля для заполнения.

5. В конце регистрации необходимо на-жать «Сохранить».

6. После прохождения регистрации на указанный вами e-mail придет оповещение о том, что вы являетесь пользователем НЭБ.

7. Перед началом работы с НЭБ необхо-димо прочитать инструкцию, как работать со списком своих публикаций в РИНЦ. Для этого на главной странице, в столбце с крат-ким описанием разделов, найдите раздел «Инструкция для авторов». Подведите кур-сор, кликните мышкой. Откроется перечень инструкций. Найдите «Работа со списком пу-бликаций автора».

Принятые материалы авторам не воз-вращаются.

Очередность выхода статьи в печать определяется датой поступления материа-ла в редакцию, а также решением главного редактора.

Отправлять материалы можно по адресам:

direktor@stomgazeta.ru — Адинцова Н. А.;

y_vasiliev@list.ru — Васильев Ю. Л.

с указанием журнала, в который направляется статья.

Тел.: +7 (495) 781–28–30, 956–93–70, +7 (903) 969–07–25, +7 (499) 678–26–58