Поиски баланса в эндодонтии. Клинический случай. Обследование и лечение стоматологического пациента с применением оперативного микроскопа и конусно-лучевой компьютерной томографии

Е.В. ЛИПАТОВА, врач-стоматолог
Клиника «Приор-М» (г. Екатеринбург)

The search for balance in endodontics. Clinical case. The process of examination and treatment of dental patients with surgical microscope and cone beam computed tomography

E.V. LIPATOVA

Часть 1. Диагностический протокол, сбор и сопоставление данных. Лечение зуба 1.1 с хроническим апикальным периодонтитом, осложненным дисколоритом коронковой части зуба

Современная медицина и ее главное действующее лицо специалист поставлены в уникальные условия. С одной стороны, теоретические фундаментальные знания, дающие опору для практики. С другой стороны, ежедневно добавляющиеся технические новинки, улучшающие качество диагностики. С третьей стороны, объект приложения наших знаний и возможностей техники — наш современник: новый тип пациента, заинтересованный в качестве лечения, информированный интернетом и имеющий право и возможность выбирать.

Мы живем и работаем в реалиях времени, которое лечение пациента превратило в многогранный и многоуровневый процесс. А прогресс давно и прочно замешал сюда аспекты правовых отношений, маркетинга услуг, психологические нюансы отношений с пациентом и презентационные моменты стоматологии как бизнеса.

Как в этом динамичном профессиональном мире полностью реализовывать себя молодому специалисту и успевать делать апгрейд знаний и умений специалисту опытному?

На примере одного пациента и клинической ситуации с эндодонтическим лечением моляров мы попробуем поделиться опытом из практики врача-стоматолога, работающего с оперативным микроскопом и использующего в своей практике, наряду со всеми традиционными методиками диагностики, КЛКТ (консуно-лучевую компьютерную томографию) для целей:

- диагностики;
- презентации пациенту плана лечения;
- задач, которые предстоит решить;
- проблем, которые были до, могут возникнуть во время лечения, а также в ближайшие и отдаленные сроки после лечения.

Пациент обратился с жалобами на изменение цвета коронковой части зуба 1.1. В анамнезе — эндодонтическое лечение более 10 лет назад. Изменение цвета стало беспокоить в течение последнего полугода.

Пациент обратился с конкретной проблемой и других жалоб не предъявлял.

У пациента был диск с конусно-лучевой компьютерной томограммой, которая позволила на начальном этапе определить отсутствие периапикальных изменений.

В протоколе обследования пациента, независимо от причины обращения и наличия заключения врача-рентгенолога, мы используем просмотр диска лечащим врачом с целью определения:

- состояния периапикальных тканей зубов, в том числе пролеченных ранее эндодонтически;
- определение динамики процессов, если есть КЛКТ, сделанные ранее;
- наличия скрытых кариозных полостей;
- наличия скрытой патологии челюстей;
- состояния слизистой дна гайморовой пазухи и т.д.

Рис. 1. **Зуб 1.1 до лечения, дисколорит**

Рис. 2. **Рентгеновский снимок зуба 1.1 до лечения**

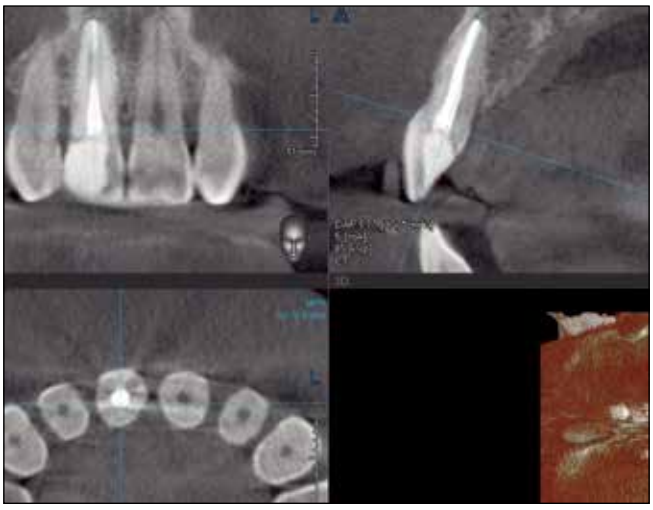

Рис. 3. **Фрагмент КЛКТ. Зуб 1.1**

Доктор имеет возможность до приема пациента поработать с диском, при необходимости скорректировать время приема, быть готовым предложить пациенту план обследования и решения проблем. Иногда пригласить для консультации хирурга, ортопеда или ортодонта.

В данном случае нами была обнаружена скрытая полость в придесневой зоне зуба 2.6 мезиально, которая не определялась визуально даже при осмотре под микроскопом.

Для анализа КЛКТ мы используем два вида программ: стандартный просмотровщик томографа Galileos и программу для просмотра файлов формата Dicom EasyVision, которая более удобна для целей эндодонтии.

В результате анализа КЛКТ и зуба 2.6 мы увидели:

- полость, доходящую до пульпарной камеры;
- кальцификаты, объемные дентикли в полости зуба, что могло затруднить эндодонтическое лечение;
- соотношение корней зубов с гайморовой пазухой;
- наличие ретенированного зуба 2.8;
- вертикальное перемещение зуба 2.6 вследствие отсутствия антагониста на нижней челюсти.

Рис. 4. **Фрагмент КЛКТ зуба 2.6**

Рис. 5. **Снимок зуба 1.1 до лечения**

Рис. 6. **Снимок рабочей длины**

Рис. 7. **Контроль пломбирования**

Рис. 8. **Изменение цвета обтурационного материала**

Рис. 9. **Извлеченный носитель системы «Термафил»**

Рис. 10. **Устье канала после обтурации**

Таким образом, пациенту был составлен план-минимум:

- по устранению основной жалобы дисколорита зуба 1.1;
- план лечения зуба 2.6 с эндодонтическим лечением;
- даны рекомендации по комплексу мероприятий для последующей реабилитации с участием ортопеда, хирурга имплантолога;
- пациент постоянно наблюдается у специалиста-периодонтолога.

Этап завершается обсуждением с пациентом предварительных результатов диагностики с демонстрацией данных по КЛКТ и обоснованием количества посещений, времени, которое потребуется для решения технических и клинических задач, обсуждения стоимости (если необходимо уточнить детали, связанные с удалением ранее установленного штифта, и необходимостью, например, добавки отбеливания), получением информированного согласия пациента.

Далее мы приступаем непосредственно к процессу лечения.

Рис. 11. **Зуб 1.1 до лечения**

Рис. 12. **После первого посещения**

Рис. 13. **После отбеливания**

Рис. 14. **Зуб 2.6 до препарирования**

Рис. 15. **Кариозная полость (вид со стороны неба)**

Рис. 16. **После препарирования доступа**

Рис. 17. **Кариозная полость 2.6 отпрепарирована (на дне трещина, консолидирована, не прокрашивается)**

Рис. 18. **Временная пломба IRM**

Рис. 19. **Создан доступ к полости зуба 2.6 локализован дентикль, экстирпация кальцифицированной пульпы**

Задачи, поставленные на данном этапе, выполнены:

- обнаружена и устранена причина изменения цвета зуба;
- канал распломбирован, механически и медикаментозно обработан;
- герметично обтурирован на всем протяжении и в области апикального отверстия.

Цвет зуба стал значительно ближе к естественному:

Для достижения наилучшего результата было принято решение о применении внутрикоронкового отбеливания препаратом перекиси карбамида.

Через 10 дней результат полностью соответствовал ожиданиям пациента.

Часть 2. Диагностический протокол, сбор и сопоставление данных. Лечение зуба 2.6 с хроническим пульпиом, осложненным кальцификацией пульпы и трещиной витального зуба

Следующим пунктом плана лечения был зуб 2.6. Обнаруженная по результатам просмотра КЛКТ полость при диагностике показала чувствительность от температурных раздражителей (холод) и положительный тест с DDM 10–15 секунд (дихлордифторметан, температура -40 градусов Цельсия).

Визуализация посредством увеличения поможет обнаружить на начальном этапе кариес и иногда трещины, которые идут коронарно. Все это необходимо документировать.

Принимая во внимание желание пациента максимально сохранить структуры зуба и его витальность, мы применили тактику минимально инвазивного препарирования и доступа к кариозной полости.

Время посещения может быть лимитировано для решения определенных задач. В данном случае мы на начальном этапе убрали дентикли, экстирпировали пульпу локализовали и прошли по длине, обработали и запломбировали все каналы. Этот этап завершается рентгеновским снимком.

Затем установили временную пломбу.

На этом этапе обязательное обсуждение с пациентом промежуточных итогов по решению тех задач, которые мы поставили, рекомендации по приему обезболивающих препаратов (если возникнет дискомфорт после лечения) и составлению плана на следующее посещение. Обязательно пояснить пациенту с наглядной демонстрацией, что отсутствие антагониста на нижней челюсти привело не просто к тому, что пациент приспособился к жеванию, а и к неблагоприятным последствиям: вертикальное перемещение, перегрузка, наклон зуба от нормальной оси, трещина в проекции действия хронической травмы.

Возможности применяемых технологий позволили нам на этапе до лечения:

- определить план вмешательства;
- запланировать достаточное время на процедуру (в данном случае процесс занял 2 часа);
- сохранить максимально ткани зуба;
- извлечь кальцификаты из полости зуба;
- локализовать и обработать 4 канала;
- соблюсти все этапы протокола механической и медикаментозной обработки;
- задокументировать процесс лечения для отображения медиколегальных аспектов.

Во второе посещение была проведена реставрация с обязательной мотивированной рекомендацией покрытия зуба 2.6 ортопедической коронкой.

Пациент был записана к ортопеду для изготовления коронки.

Все детали процесса лечения и полученные диагностические данные не только вносятся в карту пациента, но и обсуждаются с ним по плану: наличие проблемы, прогнозы (ожидаемый, оптимистичный и нежелательный, но возможный), дальнейшие действия и способы решения проблем.

В данном случае в карте пациента диагноз: хронический пульпит 2.6, дефект твердых тканей (МО), абфракционный дефект, трещина мезиально в пределах цементно-эмалевой границы.

План дальнейшего лечения:

1. Покрытие зуба 2.6 ортопедической коронкой
2. Замещение дефектов зубных рядов для восстановления полноценной окклюзии.

После принятия плана дальнейших действий пациент пишет, что информирован врачом обо всех необходимых манипуляциях и прогнозах, после чего ставит свою подпись.

Рис. 20. **Устья каналов**

Рис. 21. **Снимок на этапе измерения рабочей длины**

Рис. 22. **Контроль пломбирования каналов**

Рис. 23. **Процесс реставрации**

Рис. 24. **2.6 небно после реставрации**

Рис. 25. **Зуб 2.6 в окклюзии**

Выводы

1. Использование в диагностическом протоколе эндодонтиста КЛКТ значительно упрощает составление лечебного плана и навигацию при эндодонтическом лечении.
2. Полученные при помощи КЛКТ данные дополняют стандартные методики обследования и объективизируют картину клинического случая как для врача, так и для пациента.
3. Использование оперативного микроскопа и получаемых с его помощью фотоматериалов помогает улучшить качество диагностики на этапах лечения, корректировать при необходимости план и информировать пациента.
4. Принятие решений по ходу лечения и ответственность за их выполнение, преемственность этапов и важность каждого, должны в полной мере осознаваться пациентом. Поскольку возникновение осложнений зачастую вменяется пациентами в вину специалисту, который не проинформировал о последствиях и не передал пациенту ответственность за результат, в случае невыполнения рекомендаций.

Поступила 17.05.2016

Координаты для связи с автором:
620075, г. Екатеринбург, ул. Малышева, д. 84
«ПРИОР-М»