

Кейс-репорт. Заккрытие перфорации

И.В. НОЕНКО, врач-стоматолог, главный врач клиники «Инодент» (г. Киев, Украина)

Case report. Perforation repair

I.V. NOENKO



И.В. НОЕНКО

Пациент, мужчина 36 лет, попал по скорой помощи с диагнозом «обострение хронического периодонтита» к стоматологу в 10 часов вечера в пятницу. Была предпринята попытка распломбировки корневых каналов. В зубе оставлен гидроксид кальция и поставлена временная пломба. Однако это не привело к уменьшению болевых ощущений, и пациент в 10 утра пришел в нашу клинику для продолжения лечения.

Объективно: в 3.6 зубе временная пломба с нарушенным герметизмом. Термопроба негативная. Перкуссия болезненная. Зондирование зубодесневой борозды в норме. Зуб имеет 1 степень подвижности. Слизистая в проекции апексов отечная и гиперемированная. На интраоральной рентгенограмме 3.6 зуба визуализируется сепарированный фрагмент каналонаполнителя в мезиальной корневой системе. Обширный очаг радиолуценции вокруг дистального корня, тень пломбировочного материала не гомогенно в корневых каналах и не на всем протяжении и материал, находящийся не по ходу корневых каналов (предположительно перфорация) в зоне фуркации (рис. 1).

Жалобы на постоянную ноющую боль в 3.6 зубе, усиливающуюся при накусывании.

Предварительный диагноз: периапикальный абсцесс без свища зуба 3.6. Сопутствующие проблемы: предположительно перфорация 3.6 зуба, сепарированный инструмент в корневых каналах 3.6 зуба. После удаления временной пломбы было подтверждено наличие перфорации в области фуркации. Скорее всего, перфорация была вызвана попыткой миниинвазивного доступа без соответствующего опыта оператора (рис 2а, б). После наложения коффердама был распломбирован дистальный корневой канал, из которого получено около 1 мл гнойного содержимого (рис. 3). Болевая симптоматика сразу прекратилась. Из мезиальной системы был извлечен каналонаполнитель. Проведена механическая (профайлы) и медикаментозная обработка (Гипохлорит 5.25 и ЭДТА) корневых каналов, в каналах оставлен водный раствор гидроксида кальция, приготовленный ex tempore. В следующее посещение через четыре дня пациент жалоб не предъявлял. Перкуссия была безболезненная, было принято решение об obturации корневых каналов.

Перфорация была закрыта текучим фотополимерным материалом «Филтек» (рис. 4, 5). Проведена повторная медикаментозная обработка корневых

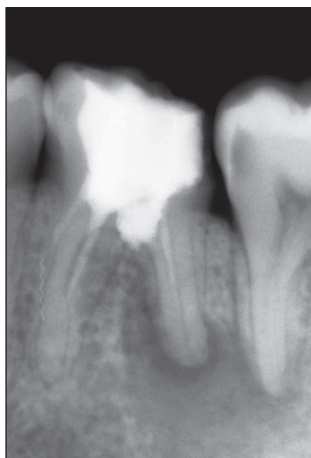
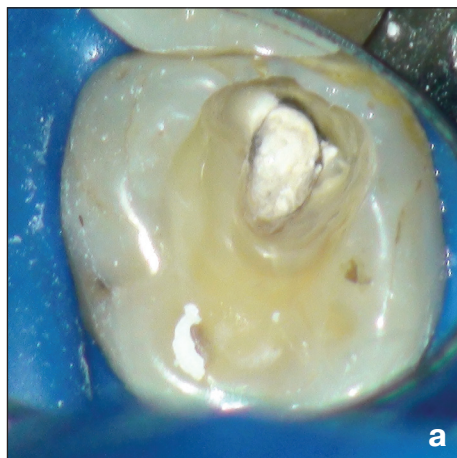


Рис. 1



а



б

Рис. 2а, б

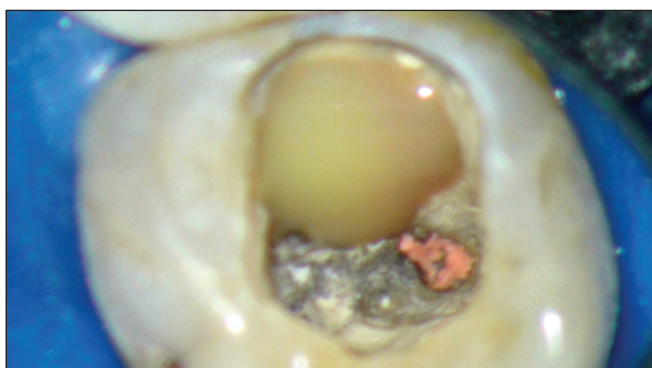


Рис. 3

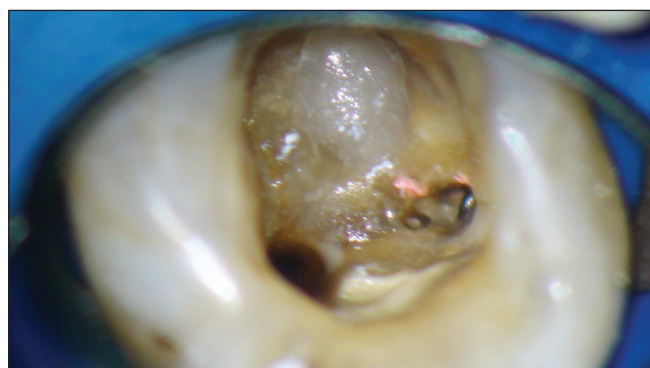


Рис. 4



Рис. 5



Рис. 6

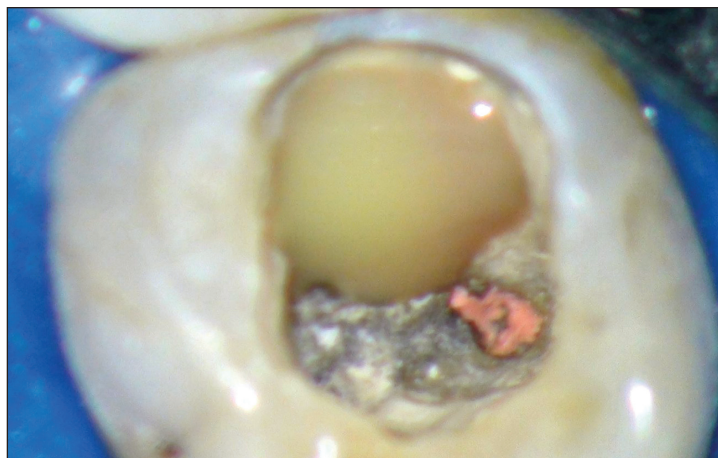


Рис. 7

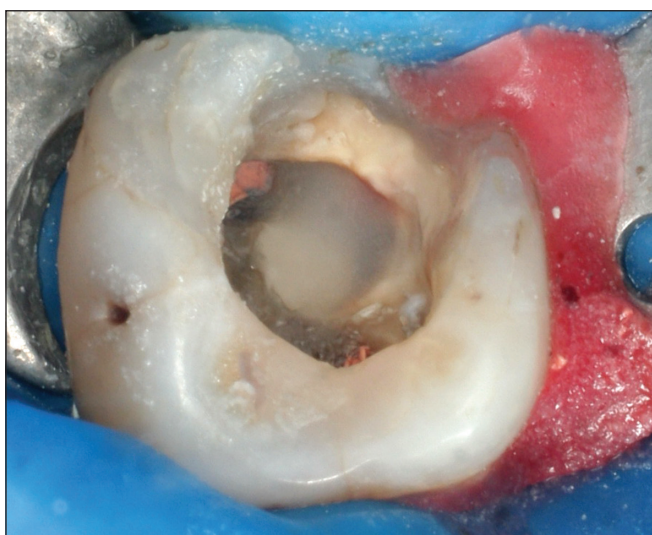


Рис. 8



Рис. 9



Рис. 10



Рис. 11



Рис. 12



Рис. 13

каналов, и каналы obtur-
ированы гуттаперчей по
методике горячей верти-
кальной конденсации с
силером Ah+. Полость до-
ступа закрыта «Оксиден-
тином». Пациент выразил
желание продолжить лече-
ние у своего доктора.

Через три месяца паци-
ент появился опять в кли-
нике и сказал, что сменил
решение и протезировать
этот зуб хочет у нас. В зубе
по-прежнему временная
пломба. Был сделан кон-
трольный снимок, на ко-
тором видны выраженные
признаки заживления пери-
апикальной патологии
вокруг дистального корня,
однако появилась зона
радиолюценции в области
фуркации (рис. 6).

Было принято решение
провести ревизию зоны пер-
форации без перелечивания
корневых каналов (рис. 7).

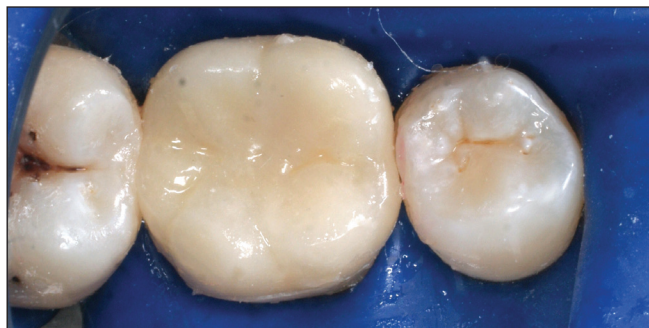


Рис. 14



Рис. 15

Ультразвуковой насадкой удалена старая реставрация, из перфорации получено значительное количество гноя под давлением (жалоб пациент не предъявлял) (рис. 8).

Из-за наличия костного дефекта и обильных грануляций было принято решение использовать методику матрицы при помощи материала Gelasamp. Поверх которого был уложен МТА, перкрыт текучим композитом, не дожидаясь застывания, и полость восстановлена композитом двойного отвердевания «Люкса Кор» (рис. 9). Зуб отпрепарирован под керамическую накладку и сняты оттиски (рис. 10).

Пациент опять пропал на три месяца. На следующем приеме опять был сделан контрольный снимок, на котором отчетливые признаки продолжающегося заживления на дистальном корне и значительное улучшение в области фуркации (рис. 11). Была зацементирована накладка Емах, даны рекомендации контрольного визита через шесть месяцев (рис. 12-15).

Выводы

Периапикальное воспаление вызывается микроорганизмами в системе корневых каналов. Их элиминация приводит к заживлению очага, вне зависимости от того, находится он периапикально или в зоне фуркации. Появление зоны радиолуценции на контрольном снимке не было вызвано нарушением протокола работы, а, скорее, – микроорганизмами, попавшими в кость, при оказании скорой помощи, что было проведено без использования коффердама. Повторная замена реставрации в зоне фуркации лишь помогла организму в очистке кости от продуктов борьбы макрофагов с микроорганизмами.

Поступила 30.06.2015

Координаты для связи с автором:

Украина, г. Киев, 02218, ул. Радужная, д. 596

СТИЛЬ • БЕЗОПАСНОСТЬ • КОМФОРТ

hogies™

**НАДЕЖНАЯ ЗАЩИТА
ГЛАЗ ВРАЧА
И ПАЦИЕНТА**



STOMPROM.RU
уполномоченный представитель в России

Тел.: 8 800 200 6131 (звонок по РФ бесплатный)
e-mail: sale@stomprom.ru, www.stomprom.ru