

Извлечение литой культевой вкладки из корневого канала: клинический случай

А.С. БРАГО*, к.м.н., доц.

А.В. СЕВБИТОВ*, д.м.н., проф.

А.С. УТЮЖ**, к.м.н., доц.

С.Н. МИРОНОВ*, к.м.н., асс.

К.А. ЕРШОВ*, асс.

*Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний

**Кафедра ортопедической стоматологии

ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России

Removing the cast copings from the root canal: case report

A.S. BRAGO, A.V. SEVBITOV, A.S. USTYUZH, S.N. MIRONOV, K.A. ERSHOV

Проблема перелечивания, или повторного эндодонтического лечения, корневых каналов часто сопряжена с проблемой извлечения инородного тела (штифта или цельнолитой вкладки) из корневого канала.

Данная процедура является сложным процессом и требует дополнительного оснащения — УЗ-насадки. Сложность извлечения вкладок или штифтом обусловлена рядом причин:

1. Длина внутри корневой части вкладки (чем корневая часть штифта длиннее, тем сложнее ее извлечь).

2. Форма вкладки и качество прилегания вкладки к зубу (чем точнее прилегание, тем сложнее ее извлечь, наличие ретенционных элементов также затрудняет извлечение вкладки).

3. Цемент для фиксации, который использовался (использование композитных цемента для фиксации цельнолитых вкладок и металлических штифтов существенно затрудняет процедуру извлечения штифта).

В представленной клинической ситуации пациентка А. 57 лет обратилась в клинику с жалобами на расцементировку металлокерамического протеза. После рентгенологического исследования выявлен хронический периапикальный процесс зуба 2.2. Эндодонтическое лечение и реставрация выполнены 10 лет назад. Постоянная реставрация — литая культевая вкладка из серебряно-палладиевого сплава. На основе диагностической рентгенограммы (рис. 1) выявлено, что длина

внутри канальной части штифта приблизительно половина длины корневого канала. Однако неправильная коническая форма и хорошая адаптация к стенкам канала могут создавать проблемы при извлечении литой культевой вкладки. Было принято решение извлечь цельнолитую вставку, провести повторное эндодонтическое лечение и изготовить новую реставрацию.

Извлечение металлических цельнолитых вкладок и штифтов необходимо проводить с помощью ультразвуковых насадок. Так как в нашем клиническом случае цельнолитая вставка перекрывала всю поверхность феррулы с хорошей ретенцией, мы решили снять часть вкладки бором, освободив доступ к корневному каналу. Важно на данном этапе не препарировать ткани зуба, максимально сохраняя феррулу. Следующим этапом является применение ультразвуковой вибрации для разбивания фиксирующего цемента. Для этого ультразвуковой насадкой касаются штифтовой конструкции без давления, определяя степень эффективности вибрации по звуку. Необходимо найти такой угол касания насадки, где звук будет наиболее интенсивным. При этом желательно постоянно менять угол приложения ультразвуковой насадки: двигаясь против часовой стрелки или вестибуло-орально и медио-дистально. В данном клиническом случае мы не применяли водяное охлаждение, так как после начальных попыток расшатать

штифт успеха не было, а следовательно, фиксация была произведена на композитный цемент. Поэтому была отключена вода на ультразвуке, и дальнейшее расшатывание производилось по 10–15 секунд без водяно-



Рис. 1. Зуб 2.2 до лечения



Рис. 2. Зуб 2.2 после извлечения литой вкладки



Рис. 3. Зуб 2.2 после obturation корневого канала

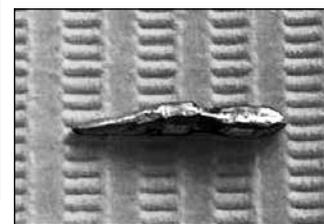


Рис. 4. Извлеченный штифт

го охлаждения. Но для профилактики перегрева тканей зуба и периодонта после 10–15 секунд работы ультразвуком зуб охлаждался водой. Процедура извлечения штифта, фиксированного на композитный цемент, может быть достаточно длительной, так как композит не растрескивается как цемент.

После извлечения штифта (рис. 4) произведена механическая и медикаментозная обработка канала по стандартному протоколу (рис. 2), на две недели корневой канал заполнен гидроксидом кальция, и постоянно obtурирован. (рис. 3).

Таким образом, извлечение литой культевой вкладки из корневого канала может быть успешным при соблюдении нескольких правил: правильная подготовка пациента (ориентированность на прогноз лечения) и адекватный выбор метода удаления конструкции (избегать выбивания штифтов и выкручивания различными щипцами).

Поступила 05.09.2016

Координаты для связи с авторами:
117418, г. Москва, Нахимовский пр-т, д. 49

Информация авторам

В журнале публикуются статьи практикующих врачей-стоматологов и научных сотрудников, подготовленные по материалам оригинальных научных исследований и клинических наблюдений, а также тематические обзоры литературы.

К публикации принимаются только оригинальные статьи, то есть те печатные материалы, 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 производится 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 следующие 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. Максимальное количество авторов — пять человек.

5) Список литературы — минимум 10 ссылок. Список надо дополнять зарубежными источниками — их должно быть не менее половины от числа отечественных. Все русскоязычные ссылки литературы должны быть дополнительно транслитерированы! (Рекомендуем использовать транслитератор на сайте www.translit.ru).

Пример транслитерации ссылок:

Адамян А. А., Лизанец М. Н., Добыш С. В. и др. Результаты лабораторного исследования порошкообразных медицинских сорбентов и перспективы их использования 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 poroshkoobraznyh meditsinskih sorbentov i perspektivy ih ispolzovaniya v hirurgii // Vestnik hirurgii im. Grekova. 1991. №7–8. С. 37–41.

При составлении списка литературы необходимо включать четыре-пять ссылок на статьи, опубликованные в журналах издательства «Поли Медиа Пресс» («Пародонтология», «Стоматология детского возраста и профилактика», «Эндодонтия today») по тематике публикации.

6) Таблицы и рисунки, приводимые в тексте, должны иметь подписи.

7) Направление для публикации от ведущего научного учреждения в установленной форме.

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

Описание клинических случаев, принимаемых к публикации, должно обязательно иметь:

1) Название статьи на русском и английском языках.

2) Фамилии, инициалы авторов — на русском и английском языках, информацию о должностях и научных званиях. Максимальное количество авторов — пять человек.

3) Таблицы и рисунки, приводимые в тексте, должны иметь подписи.

4) Направление для публикации от ведущего научного учреждения в установленной форме.

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

Также возможна пересылка статей в редакцию 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 фотографии (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, желательно 300 dpi. В тексте обязательно должно быть указано конкретное место для расположения в нем того или иного иллю-

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

Обращаем внимание авторов на то, что принятые редакцией материалы рецензируются и могут быть подвергнуты редакторской правке для устранения опечаток, неточностей, стилистических, 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 раздел «Регистрация автора в Scienclndex». Подведите курсор к названию раздела, кликните (щелкните «мышкой»).

3. В открывшемся окне появится регистрационная анкета автора, которую необходимо заполнить. Оранжевой звездочкой помечены обязательные для заполнения поля.

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

5. В конце регистрации необходимо нажать «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 необходимо прочитать инструкцию, как работать со списком своих публикаций в РИНЦ. Для этого на главной странице, в столбце с кратким описанием разделов, найдите раздел «Инструкция для авторов». Подведите курсор, кликните мышкой. Откроется перечень инструкций. Найдите «Работа со списком публикаций автора».

Принятые материалы авторам не возвращаются.

Очередность выхода статьи в печать определяется датой поступления материала 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