

Лечение
периодонтитов
временных зубов.

Классификация периодонтитов.

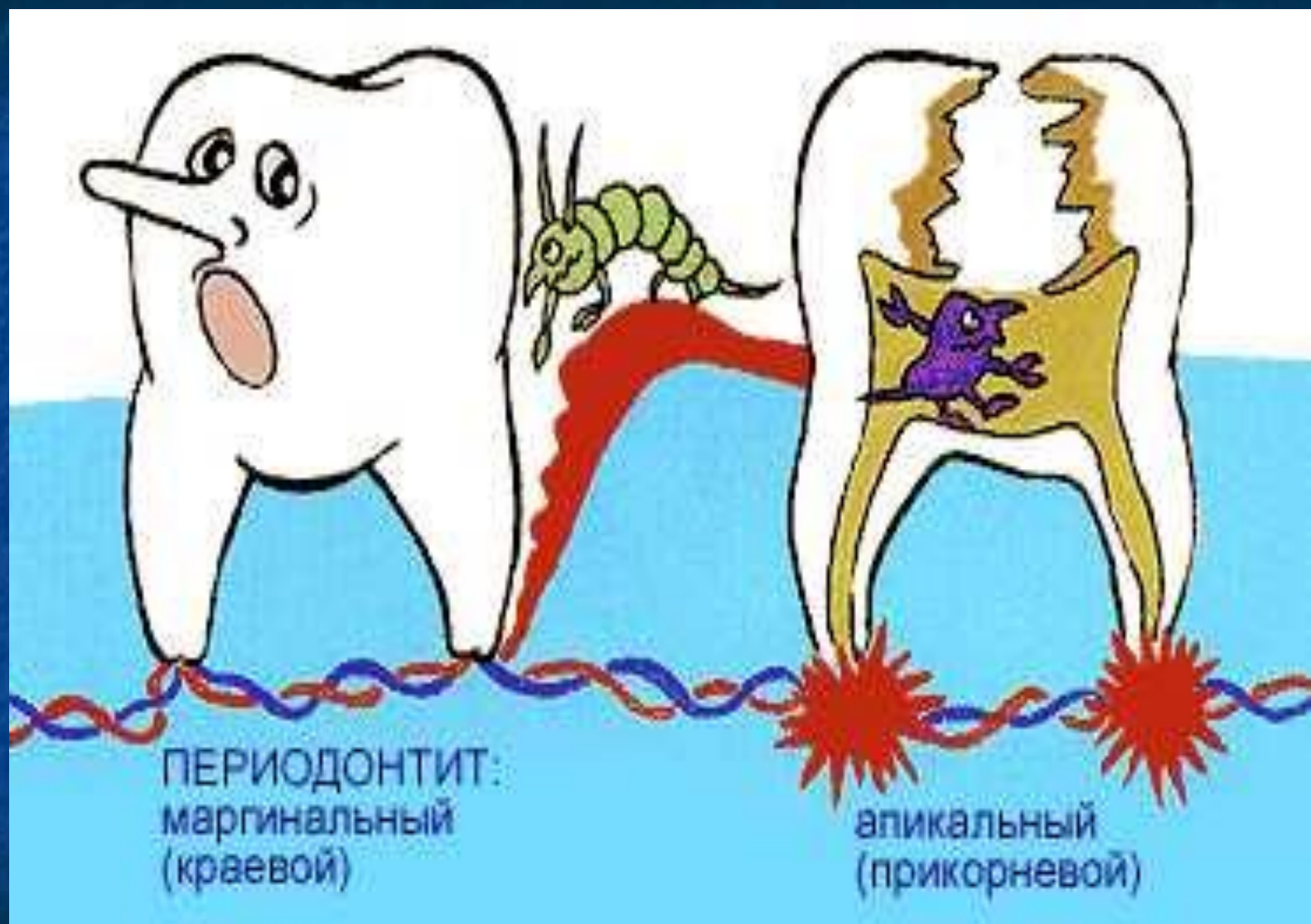
1. По этиологии: инфекционные, травматические, медикаментозные.

2. По локализации: апикальные и маргинальные.

3. По клиническому течению: острые, хронические, обострившиеся.

4. По патоморфологическим изменениям в тканях: фиброзные, гранулематозные, гранулирующие.

При - остром воспалении может быть фиброзное, пролиферативное, гангренозное.



При лечении различных форм периодонтитов у детей выделяют следующие подходы :

- Хирургический
- Консервативный (терапевтический)

Противопоказания к консервативному лечению:

1. Состояние, когда зуб является причиной острого септического состояния, хронической инфекции и интоксикации организма.
2. Острые одонтогенные заболевания.
3. Повреждение компактной пластинки фолликула постоянного зуба.
4. Патологическая или физиологическая резорбция корня более чем на $1/3$ длины.
5. Полное разрушение коронки, менее чем за 1,5 года до смены зуба.
6. Перфорация стенки корня или дна полости зуба.

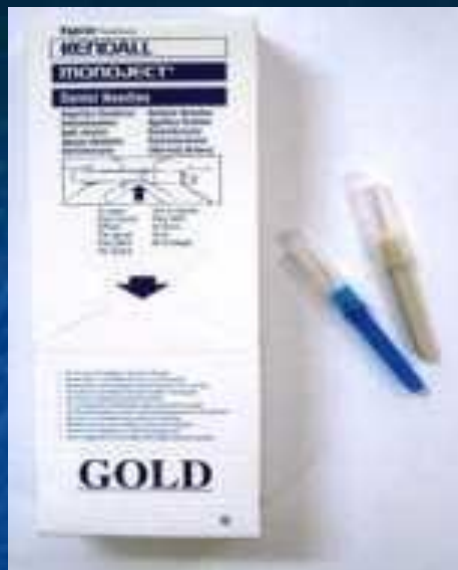
Противопоказания к консервативному лечению:

7. Внутренняя резорбция корней.
8. Обширное патологическое разрушение костной фиксации.
9. Отсутствие эффекта консервативного лечения.
10. Задержка в челюсти при прорезывании постоянного зуба.
11. Дети с выраженными отклонениями клинического анализа крови и изменением реактивности детского организма.

Лечение хронических форм периодонтита.

1 этап-обезболивание.

- Следует учитывать возраст ребенка.(с 3-х лет сканданест, с 4-х лет-убистезин)
- Провести премедикацию, психологическую подготовку, назначение седативных препаратов: седуксен, триоксазин, диазепам, сибазон.



2-этап препарирование и формирование полости.

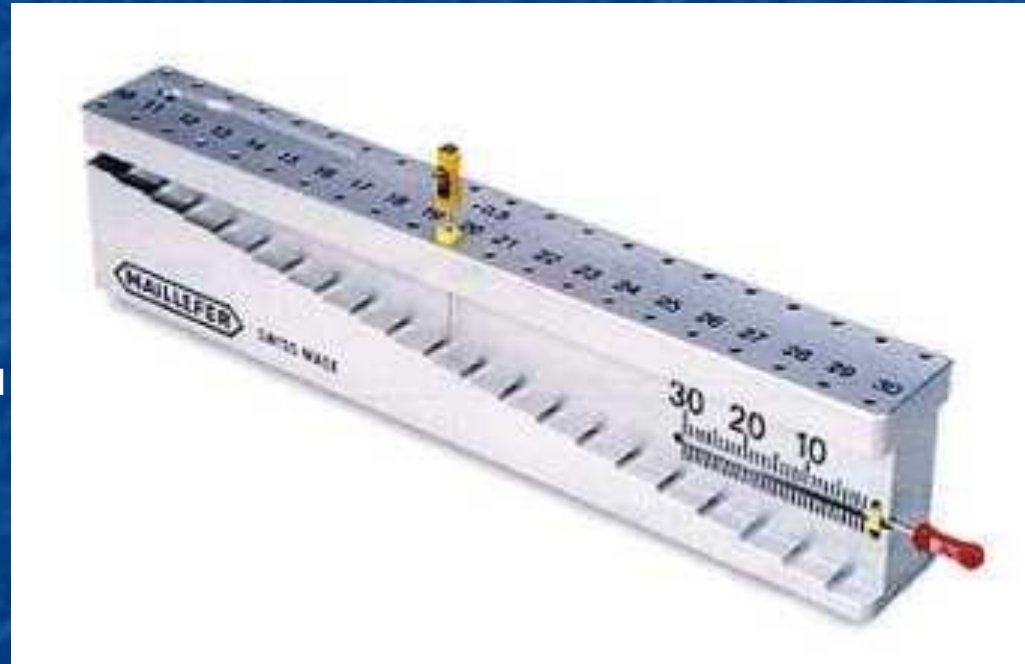
- Препарирование и формирование полости нужно проводить по стандартной методике.
- При этом нужно учитывать относительно большой размер пульпы во временных зубах, при меньшей толщине и плотности твердых тканей.
- Следует помнить о большой вариабельности анатомии корневых каналов временных зубов, значительном расхождении корней моляров.

Определение рабочей длины канала.

- Рентгенологический метод

Для этого используют диагностический файл или ример не менее 20 размера для предотвращения его выхода за верхушечное отверстие.

- Электронные апекслокаторы



Инструментальная обработка корневых каналов.

- Расширение устьев корневых каналов.

Для этого
используются:

1. Боры типа Gates-Glidden

Расширитель устьев корневых каналов, №1,2,3, ассортимент 1-6, длина 28,32 (1 уп.-6 шт.).
"Maillefer", Швейцария



Инструменты для прохождения и расширения корневых каналов:



- К-ример.

- К-файл.

К-Flexofaile

Каналорасширитель ручной,
сверхгибкий №15, 20, 25,
30, 40, ассортимент 15-40,
длина 25 мм. (1 уп. - 6 шт)
"Maillefer", Швейцария



**K-REAMER TORPAN
RA+HP**

Расширитель корневого
канала машинный



Каналорасширитель ручной,
№10, 15, 20, 25, 30, 35, 40,
ассортимент 15-40, длина 21,
25, 31 мм. (1 уп. - 6 шт.)
"Maillefer", Швейцария



К-Fail Colorinox
Каналорасширитель ручной, №10,
15, 20, 25, 30, 35, 40, ассортимент
15-40, длина 21, 25, 31 мм. (1 уп. - 6
шт)
"Maillefer", Швейцария



K-REAMER COLORINOX

Расширитель корневого канала



K-FILE COLORINOX

Расширитель корневого канала, ручной



HEDSTROEM FILE COLORINOX

Корневой бурав ручной

Методы препарирования корневого канала:

- Техника Step-back
- Техника Crown-down
- Техника сбалансированных сил (ТСС)

Лубриканты



Canal+

Гель для механического расширения
(1 уп.: шприц 5 г.) "Septodont",

Франция **Состав:**

водорастворимый лубрикант, ЭДТА,
пероксид водорода.



ОМЕГА ЖИДКОСТЬ ДЛЯ ХИМИЧЕСКОГО РАСШИРЕНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

Состав: соль ЭДТА, стабилизатор,
ароматизатор, наполнитель. Омега
Упаковка - флакон с жидкостью 13 мл,
15 мл, 25 мл.



MD-ChelCream
Гель на основе 19%
раствора ЭДТА для
расширения корневых
каналов



MD-Cleanser
Жидкость на основе 17% расвора
ЭДТА для расширения и
промывания корневых каналов.

ЭНДОГЕЛЬ
набор гелей для
химического расширения
труднопроходимых
корневых каналов зубов



СОСТАВ И ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА

Стоматологический набор «ЭндоГель» состоит из:

- геля № 1 на основе ЭДТА;
- геля № 2, содержащего ЭДТА и пероксид;

Основной компонент гелей - ЭДТА (15%) (этилендиаминтетраацетат), комплексующий дентинный кальций, образует рыхлую структуру твердых тканей, облегчает выявление кальцифицированных устьев каналов, очистку и формирование труднопроходимых каналов.

Антисептики

ОМЕГА ЖИДКОСТЬ ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

Состав: тимол, камфара, эвгенол,
хлоргексидин, гексаметазон,
наполнитель.



Гипохлорид натрия
3% стабилизированный раствор для
антисептической обработки
каналов, (25 мл.)



БЕЛОДЕЗ
материал стоматологический на
основе стабилизированного
раствора гипохлорита натрия для
химического расширения и
антисептической обработки
корневых каналов зубов
выпускается в виде жидкости (3%,
5,2% и 10%) и геля (3%).



Высушивание корневых каналов.

Эндо Жи №1

Дегидратирующая жидкость для высушивания и обезжиривания каналов, не содержит диэтилового эфира и этанола, легко испаряется (15мл).

"ВладМиВа", Россия



ОМЕГА ЖИДКОСТЬ ДЛЯ СУШКИ И ОБЕЗЖИРИВАНИЯ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

Упаковка - флакон с жидкостью
13 мл, 15 мл, 25 мл.



Штифты бумажные

Стерилизованы: 10-6.

Скатаны равномерно и имеют крайне жесткий допуск на отклонение от заданных размеров.

Имеют высокие абсорбирующие свойства.

Стерильность обеспечивается вплоть до открытия упаковки.

№№15, 20, 25, 30, 35, 40; №15-40



Обтурация корневых каналов

К obturating materials for root canals belong:

- plastic non-setting
- plastic setting materials

on the basis of phenol-formaldehyde
on the basis of zinc oxide and eugenol
on the basis of calcium hydroxide
on the basis of polymers and resins
silicoionomers

-solid fillers:

- gutta-percha
- anchored posts
- silver posts
- titanium posts



Требования к пластическим материалам для постоянной obturации канала:

- липкость, адгезия к стенкам канала;
- легкость введения в канал;
- обеспечение достаточной герметизации основного канала и его ответвлений;
- пространственная стабильность;
- рентгеноконтрастность;
- отсутствие усадки после отвердевания;
- достаточно мелкий размер частиц наполнителя;
- отсутствие окрашивания тканей зуба;
- бактериостатичность;
- медленное затвердевание;
- нерастворимость в тканевых жидкостях;
- толерантность к тканям, отсутствие раздражающих свойств;
- свойство растворимости в определенных растворителях для извлечения из канала;
- неспособность провоцировать иммунный ответ;
- отсутствие мутагенных или кариесогенных свойств;

Требования к obtурирующим материалам, применяемым для лечения временных зубов отличаются тем, что они должны :

1. Быть нетоксичными по отношению к зачатку постоянного зуба.
 2. Рассасываться вместе с корнем временного зуба.
- с этой целью обычно используют цинкоксиэвгенольную пасту.



Пасты на основе йодоформа

Обычно содержат йодоформ, камфору, парахлорфенол.

Преимущество- выраженное антисептическое действие, низкая токсичность, уменьшение экссудации периапикальных тканей.

Недостатки- кратковременность антисептического действия, быстрая резорбция.

Представители этой группы:

KRI-паста(Pharmachemie, Швейцария)

Паста Д. Сваркова

Паста Maisto

Temporhore (Septodont, Франция)

Йодент плюс(ВладМиВа, РФ)

Йодекс(омега, Россия)

Экстемпоральные пасты



Материалы для obturации корневых каналов на основе фенол-формалина.

Применение фенол-формалиновых препаратов приводит к стойкому окрашиванию зуба, а так же не рекомендуются к использованию с гуттаперчей.

Представители :

Паста Riebler

Foredent (Sicha V. et al, 1959)

Spad

Endoform (Chema-Electromet)

Forfenan (Septodont)

Resoplast (Pierre Rolland)



Пломбирование зубов. Острые инфекционные и обострившиеся хронические периодонтиты

1 посещение.

- обезболивание и применение комплекса седативных средств:седуксен, диазепам, сибазон.
- раскрытие полости зуба.
- периостотомия.
- назначение рационального физиотерапевтического лечения
- лекарственная терапия

2 посещение.

-повторная инструментальная и антисептическая обработка каналов.

-временная obturация.

Критерии возможности постоянной obturации:

отсутствие боли, припухлости или абсцесса.

Безболезненность перкуссии

безболезненность при пальпации переходной складки

отсутствие экссудата

светлые дентинные опилки со стенок канала.

-постоянная obturация. Проводится в третье посещение, при отсутствии болей при накусывании и перкуссии.

-пломбирование зуба.