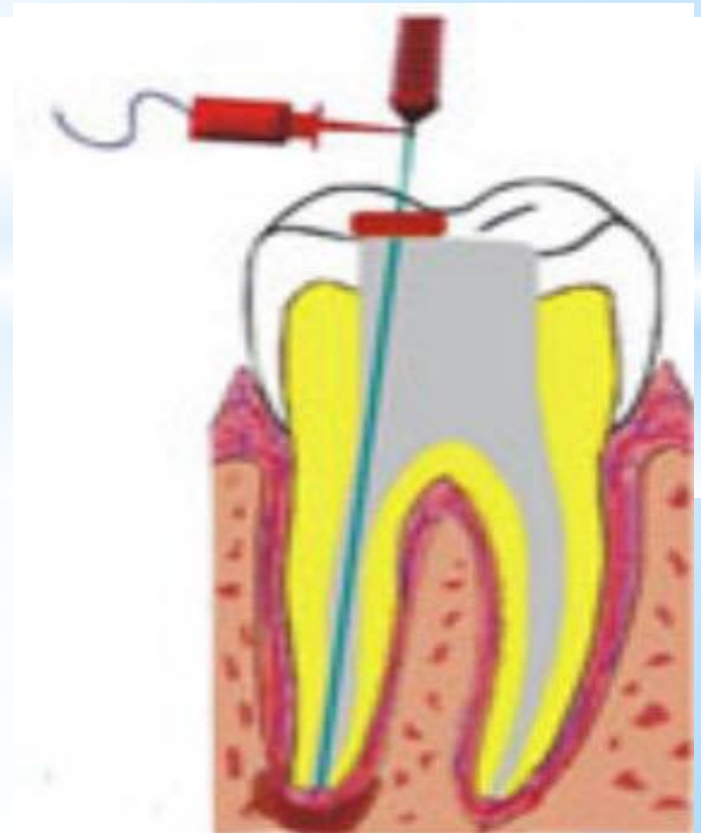


АПЕКСЛОКАЦИЯ

Апекслокация—
электрометрический метод определения
степени проходимости и рабочей длины
корневого канала.



Метод основан на определении разности электрического сопротивления тканей зуба и периодонта.

Так как твердые ткани зуба обладают более высоким сопротивлением, чем слизистая оболочка полости рта и ткани периодонта, то электрическая цепь между электродами, размещенными на губе и в канале, остается не замкнутой до момента достижения файлом тканей периодонта.



История

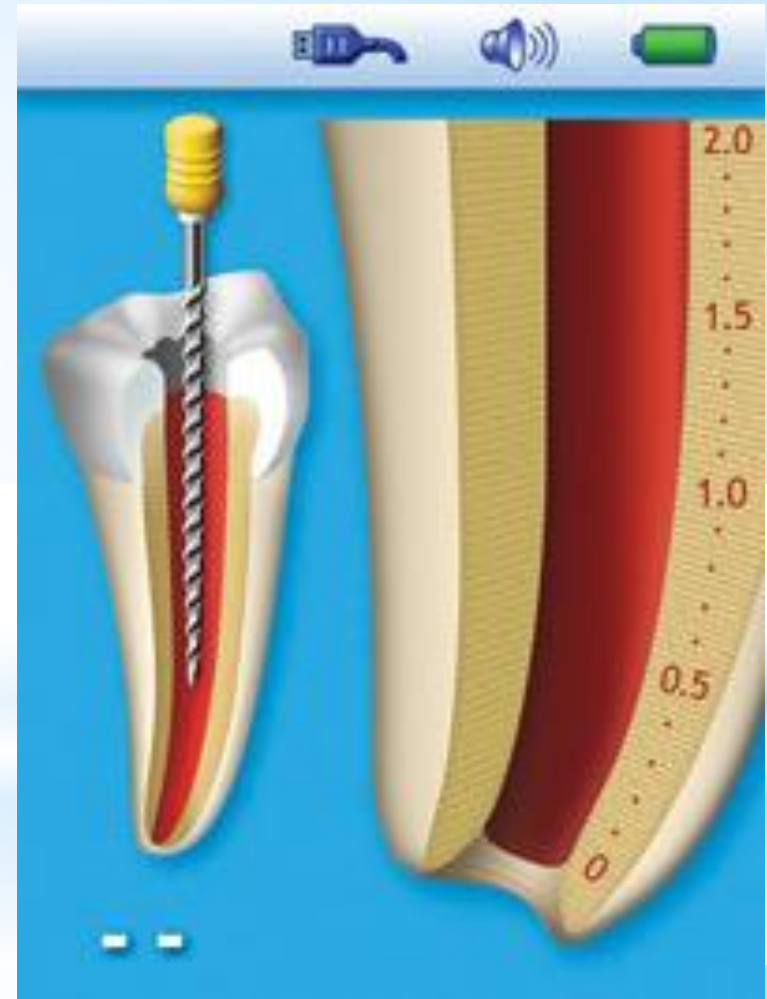
В 1962 году Сунаду создает первый апекслокатор, основываясь на двух постоянных параметрах – электрическом сопротивлении тканей периодонта, составляющем 6 кОм вне зависимости от анатомических особенностей зуба, формы и возраста.

Апекс-локаторы первых поколений работали только в сухом и чистом канале и определяли силу постоянного тока.

Начиная с третьего поколения апекс-локаторы определяют импеданс с помощью переменных токов разной частоты.

Апекслокация позволяет определить:

- длину корневого канала;
- положение апикального отверстия;
- наличие перфорации стенки;
- апикальное сужение;
- перелом корня;



Преимущество Метода

- Ускоряет процесс эндодонтического лечения;
- Сокращает применение рентгенографии;
- Повышает точность выполнения процедуры;
- Повышает объективность оценки результатов эндодонтического лечения в комплексе с рентгенографией;
- Проводит косвенную оценку состояния твердых тканей корневых каналов (нал



Аппарат для апекслокации- апекслокатор

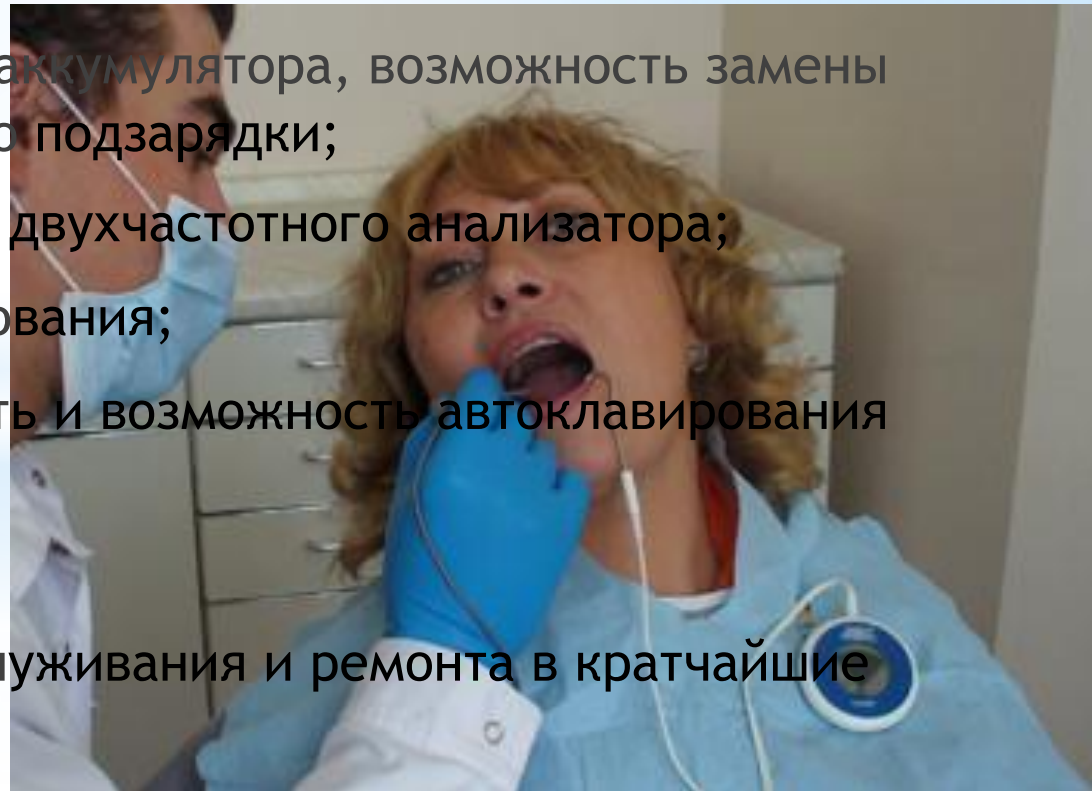
Губной электрод крепится на губе напротив исследуемого зуба. Корневой канал должен быть влажным, но избыток жидкости в полости зуба нежелателен. Врач может наблюдать продвижение файла на дисплее аппарата. Как только файл доходит до апикальной трети канала на экране появляется увеличенное изображение апекса с индикацией положения файла по отношению к апикальному отверстию.

Графическое изображение положения верхушки инструмента сопровождается звуковым сигналом различной интенсивности в зависимости от его приближения к апексу.



Идеальный апекслокатор должен :

- работа во влажной среде, в любых биологических жидкостях;
- точность определения с погрешностью не более 0.1мм;
- информационный дисплей с четким и понятным отображением информации;
- звуковая сигнализация режимов работы с возможностью регулировки громкости;
- длительное время работы от аккумулятора, возможность замены аккумулятора и отдельной его подзарядки;
- использование современного двухчастотного анализатора;
- простота обучения и использования;
- дезинфицируемая поверхность и возможность автоклавирувания шнуров;
- доступная цена;
- возможность сервисного обслуживания и ремонта в кратчайшие сроки.



Противопоказания:

- беременность
- повышенный рвотный рефлекс
- перфорированная верхушка корня
- стадия формирования корня
- интенсивная апикальная резорбция



Ошибки определения рабочей длины корневого канала с помощью апекслокатора

могут быть связаны с контактом электродов с металлическими конструкциями в полости рта, наличии перфорации, сломанного инструмента, при открытом апексе или апикальной резорбции, наличии большого количества жидкости в полости зуба, а также при заряде аккумулятора менее 50%.

Заключение

На протяжении более чем сорока лет в арсенале врача-стоматолога есть прибор для измерения рабочей длины корневого канала апекслокатор.

Апекслокаторы последнего поколения обеспечивают достоверные показатели в 95% случаев.

Многие современные стоматологические кабинеты уже оборудованы апекс локаторами.

Метод обследования с помощью апекс локаторов признан среди профессионалов перспективным, удобным и позволяет достигнуть успешного лечения в сочетании с рентгенографией.

АПЕКСЛОКАЦИЯ

Это первый и важный шаг в препарировании корневого канала.

Благодарю за внимание

