

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Ярославский государственный медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра клинической стоматологии №2



Лечение периодонтита постоянных зубов. Выбор пломбировочного материала.

Подготовили студенты
стоматологического
факультета 5 курса 1 группы
Елисеев Р.А.
Куприянова М.С.

Ярославль, 2017



Этиология периодонтита

- Инфекционный
Пути проникновения инфекции:
 - Интрадентальный
 - Экстардентальный (болезни пародонта, гематогенный путь, контактный путь)
- Травматический (острая или хроническая травма)
- Медикаментозный





Лечение острого периодонтита и обострения хронического периодонтита

- Местная анестезия. Изоляция рабочего поля.
- Трепанация коронки, раскрытие полости зуба (широкое раскрытие полости зуба в целях обеспечения наилучшего доступа).
- Определение рабочей длины канала. **В зубах с незавершенным апексогенезом рабочая длина рентгенологически соответствует сформированной части корня.**
- Удаление некротизированных тканей.
- Инструментальная и медикаментозная обработка корневого канала.
- Высушивание корневого канала с помощью ватных турунд, бумажных штифтов.
- Введение препаратов, содержащих антисептики, антибиотики, глюкокортикоиды в канал под повязку на 1-2 сут.
- Назначение общей терапии (противовоспалительной, десенсибилизирующей).

Формирование корня зуба



1 - стадия незавершенного роста корня - "раструба",

2 - несформированной верхушки корня,

3 - незакрытой верхушки корня.



Лечение хронического периодонтита

Многоэтапный метод апексификации

Одноэтапный метод формирования
искусственного апикального барьера



Метод апексификации

Для временного заполнения корневых каналов используют кальцийсодержащие препараты

1. Нетвердеющие пасты на водорастворимой основе с гидроксидом кальция:

- Calasept «Scania Denial»;
- Metapaste «Mela Biomed»;
- Hy-cal «Pierre Rolland»;
- Endocale «Septodont»;
- Calcium hydroxide «Septodont».



2. Препараты кальция с хлоргексидином, йодидом калия, гипохлоритом натрия, глицерином и парахлорфенолом:

- UltraCal XS «Ultradent Products»;
- Нурocal SN «Calen».

3. Пасты на силиконовой основе и содержащие йодоформ:

- Metapex «Meta Biomed»;
- Diapex «Dia Dent».



Дальнейшие этапы лечения

- При проведении данного метода пациент находится на постоянном диспансерном наблюдении. Если используют препараты гидроксида кальция **на водной основе**, то необходимы **ежемесячные визиты** с заменой препарата, если применяют препараты **на масляной основе**, период между посещениями составляет от **нескольких месяцев до полугода**.
- На всех этапах диспансерного наблюдения (каждые 3-6 мес) обязательно проведение **рентгенологического контроля**.
- При появлении клинических и рентгенологических признаков **апексификации** производят **постоянное пломбирование** корневых каналов. В среднем для этого требуется от полугода до полутора лет.



Достоинства и недостатки метода

Достоинство: при проведении данного метода отмечается высокая вероятность формирования естественного минерализованного барьера (более 90%).

Недостатки метода:

- длительность и многократность визитов;
- риск развития резистентной микрофлоры в системе эндодонта;
- ослабление прочности стенок корня;
- формирующийся твердотканый барьер имеет порозную структуру, что не гарантирует надежной герметизации просвета корневого канала.



Одноэтапный метод формирования искусственного апикального барьера

Рекомендуется применять эту методику для лечения периодонтита в тех случаях, когда нет выраженной деструкции периапикальных тканей и на последних стадиях формирования корня.

Препараты, содержащие МТА:

- Pro Root:
- Триоксидент,
- МТА-Angelus:
- Радоцем.



Постоянное пломбирование корневых каналов показано:

- при завершении апексогенеза;
- появлении рентгенологических и клинических признаков апексификации;
- формировании апикального барьера с использованием препаратов на основе МТА (после окончания периода отверждения нанесенного слоя)

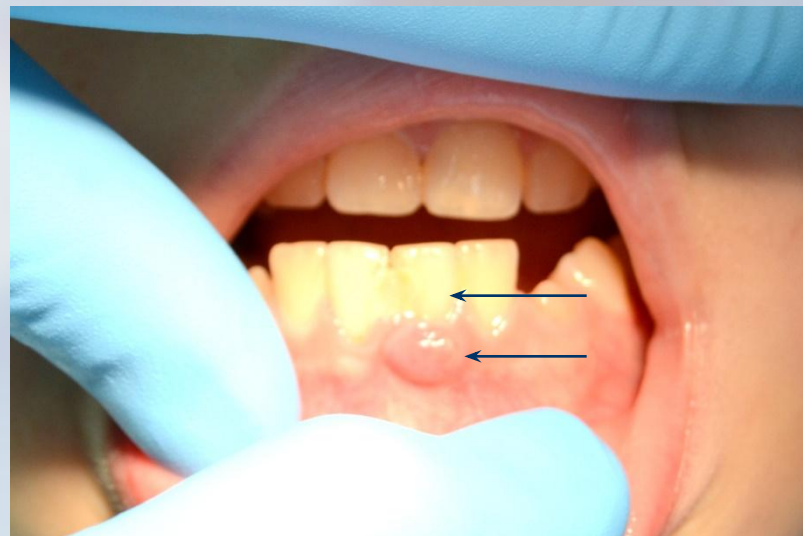
Клинический случай

Пациентка О. 11 лет

Жалобы на недостаточную эстетику пломб на зубах 3.1 и 4.1.

Анамнез: пломбы были поставлены год назад.

Объективно: На вестибулярных поверхностях зубов 3.1. и 4.1. пломба, не плотно прилегающая к эмали кариозных полостей. Зондирование полости и реакция на холодное безболезненны, вертикальная перкуссия в области зуба 3.1. резко болезненна. Слизистая оболочка десны в области данного зуба гиперемирована, отечна, в области проекции середины корня зуба 3.1. определяется свищевой ход, из которого выделяется гной. У зуба 3.1. определяется патологический карман глубиной 4,5 мм.





Клинический случай

Пациентка О. 11 лет

Диагноз: Апикальная гранулема (К 04.5) зуба 3.1. (Хронический гранулирующий периодонтит)

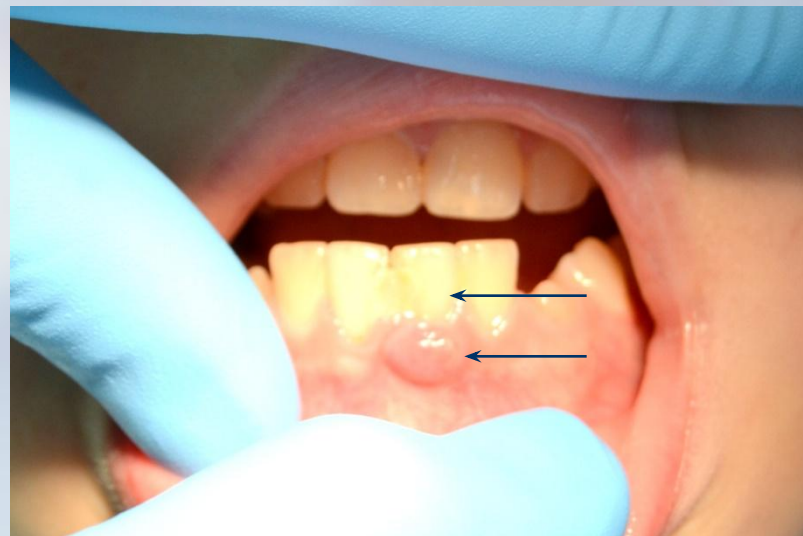
Первое посещение:

Трепанация коронки зуба 3.1. Инструментальная и антисептическая обработка корневых каналов. Во время обработки из канала получен гной. Зуб оставлен открытым.

Второе посещение:

Выполнена антисептическая обработка канала корня зуба 3.1.

После высушивания канал был заполнен пастой для временного пломбирования «Metarex». Поставлена временная пломба «TempoPro». Повторное посещение через 3 недели.





Список использованной литературы

- 1. Лекции по терапевтической стоматологии
- 2. Детская терапевтическая стоматология: Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 261-269
- 3. Максимовский Ю.М., Терапевтическая стоматология : руководство к практическим занятиям : учеб. Пособие – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 432 с.
- 4. Николаев А.И., Цепов Л.М., Практическая терапевтическая стоматология: учеб. Пособие – 9-е изд., перераб. И доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2010. – 928 с. : ил.
- 5. Курякина Н.В., Терапевтическая стоматология детского возраста. – М.: Медицинская книга, Н.Новгород: Издательство НГМА, 2001. – 744 с.: илл.
- 6. Каталогизация публикаций, Библиотечная служба ВОЗ. Адаптированный вариант Международной классификации болезней для применения в стоматологии: МКБ-С. — 3-е издание



Спасибо за внимание!