

The aim of this study was to determine the clinical efficacy of Polymineral in combination with Lincomycin in the treatment of patients with inflammatory periodontal diseases.

Material and Methods: In this study we observed 30 people aged 20 to 50 years with the diagnosis of mild to moderate chronic generalized periodontitis.

Results and Discussion: In order to obtain objective results, the patients of the 1st and 2nd groups were consistent with the age, sex, disease duration, nature and depth of periodontal tissue damage.

To determine the effectiveness of the conducted therapy,

the criteria such as hygiene index (GI) according to Green-Vermillion (1960) and papillary-marginal-alveolar index (PMA) according to Parma, S. (1960) in the period before the treatment, during the treatment (day 7), and after the therapy conducted (1 month after the start of treatment) were evaluated.

Conclusions: The application of Polymineral in combination with Lincomycin promotes more rapid elimination of the inflammatory process manifestations, the normalization of the condition of periodontal tissues.

Key words: chronic generalized periodontitis, Polymineral, Lincomycin.

УДК 616.314-089:616.07/

И.А. СЕРЕБРЕННИКОВА

Стоматологическая клиника «Орбита Дент», г. Алматы

ИЗВЛЕЧЕНИЕ СЛОМАННЫХ ЭНДОДОНТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ИЗ КАНАЛОВ КОРНЕЙ ЗУБОВ

В статье предложен алгоритм манипуляций извлечения фрагментов эндодонтических инструментов из канала корня зуба.

Ключевые слова: эндодонтия, эндодонтические инструменты, канал корня зуба.

Наиболее частыми ошибками в эндодонтии являются образование уступов, или ложных искусственных ходов, в канале корня зуба, либо отлом эндодонтических инструментов. Учитывая вышеизложенное, нами обращено внимание на самый трудный аспект ошибок в эндодонтии: отлом эндодонтических инструментов в корневом канале зуба. На основании проведённого клинического анализа нами установлено, что чаще всего в корневом канале зуба ломаются римеры (в 50% случаев), к-файлы и н-файлы (24%), реже – пульпоэкстракторы (16%), ещё реже – каналонаполнители (8%), очень редко – гейтс-глиттеры и другие (2%) [1]. Причинами этих ошибок могут быть:

- 1) незнание функции эндодонтических инструментов;
- 2) незнание их структуры;
- 3) незнание правил пользования этими инструментами;

- 4) незнание режима работы этими инструментами;

Тем не менее, несмотря на все эти правила предосторожности, эндодонтические инструменты продолжают ломаться при работе ими в корневом канале зуба. Отлом эндодонтических инструментов вызывает стресс у стоматолога, серьёзные трудности при дальнейшем лечении зуба, вплоть до его удаления, и способствует конфликтным ситуациям, поэтому извлечение эндодонтических инструментов из каналов корней зубов актуально и представляет серьёзную проблему в стоматологии и эндодонтии, в частности.

Цель настоящей работы – повышение эффективности извлечения обломков эндодонтических инструментов из корневого канала зуба и, как следствие, качества лечения осложнённого кариеса зубов.

Методы исследования

С целью извлечения фрагментов эндодонтических инструментов из корневого канала зуба и благоприятного исхода лечения осложнённого кариеса зубов предложен алгоритм манипуляций, зависящих от расположения эндодонтического фрагмента в корневом канале зуба. Расположения отломков эндодонтических инструментов в корневом канале зуба бывают 4 видов.

Первый вариант: фрагмент эндодонтического инструмента выступает из устья корневого канала зуба. Второй вариант: эндодонтический фрагмент скрыт в корневом канале зуба и находится в любой части канала зуба: в верхней трети, в средней или в приапикальной части канала, не выходя за верхушечное отверстие. Третий вариант: эндодонтический фрагмент выходит за пределы верхушечного отверстия канала корня зуба. Прежде чем приступить к извлечению фрагмента эндодонтического инструмента, необходимо определить его позицию в корневом канале зуба и сделать рентгеновский или визиографический снимок (желательно в системе 3д). При нахождении эндодонтического фрагмента в устье корневого канала, то есть свободно выступающего над устьем корневого канала зуба и визуально определяемого, необходимо для его извлечения применить глазной пинцет (прямой или угловой), либо москиты, либо крампонные щипцы. При этой клинической ситуации можно использовать и трепаны Masseran [2]. Извлечение отломков эндодонтических инструментов, полностью скрытых в корневом канале зуба, необходимо, применяя фармакологические препараты, механическое расширение корневого канала зуба и ультразвук. Расширение корневого канала необходимо произвести непосредственно до фрагмента диаметром в два и более раз шире, чем диаметр фрагмента, находящегося в корневом канале зуба. Затем продолжить расширение вокруг фрагмента до его обнажения в канале, лучше на 1/2 или более. Далее для извлечения частично или полностью обнажённого фрагмента берётся профайл или протейпер и рычагообразными движениями выводится этот фрагмент. При этом необходимо использовать основное правило: извлекающий инструмент должен быть диаметром больше извлекаемого (лучше в два и более раз). Это предотвращает деструкцию извлекаемого инструмента.

В искривлённых корневых каналах, особенно если фрагмент фиксировался в линии изгиба, предварительно необходимо выпрямить корневой канал. С этой целью берётся дрель и воронкообразно расширяется устье корневого канала, что обеспечивает лучший обзор

и доступ к фрагменту. Далее процедура выполняется по вышеприведённой методике. При извлечении фрагментов, выходящих за верхушку корневого канала зуба в периодонт, что встречается очень редко, необходимо использовать хирургический метод – резекцию верхушки корня вместе с фрагментом эндодонтического инструмента. Нами были проведены попытки удаления фрагментов эндодонтических инструментов из 82 зубов у 82 пациентов (по одному зубу у каждого пациента) с наличием отломков, скрытых в канале корня зуба (второй вариант). Фрагменты эндодонтических инструментов удалялись в основном (80,5%) из корневых каналов премоляров. Полное удаление фрагментов эндодонтических инструментов из канала корня зуба нами состоялось в 36 случаях из 42.

Предложенный алгоритм манипуляций извлечения фрагментов эндодонтических инструментов из канала корня зуба предусматривает выполнение следующих условий:

1) анализ положения эндодонтического фрагмента путём применения рентгенографии, визиографии, в системе 3д;

2) извлечение фрагмента проводить с учётом местонахождения его в корневом канале зуба (в устье канала, или заключённом в канале на разных уровнях, или выходящем за пределы канала корня зуба);

3) расширение корневого канала зуба проводить в два и более раз больше, чем диаметр фрагмента, находящегося в канале корня зуба;

4) извлекающий инструмент должен быть больше диаметром, чем извлекаемый (в два и более раз).

Таким образом, предложенный способ извлечения отломков эндодонтических инструментов показал высокую эффективность в лечении осложнённого кариеса зубов, особенно с изогнутыми корневыми каналами зубов, что повышает качество лечения зубов. Ещё одним преимуществом метода является то, что не надо иметь специальных наборов для удаления этих отломков, что экономически выгодно.

В тех случаях, когда невозможно удалить фрагменты, альтернативным методом является применение депофореза гидроокиси меди-кальция [3, 4].

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Боровский Е.В. Клиническая эндодонтия – М.: АО «Стоматология», 1999. – 208 с.: ил.

2 Carrotte P. Endodontic Problems / P.Carrotte // British Dental Journal. – 2005. – Vol. 198, N 3. – P. 127-133

3 Абильдина Г.Н. Клинико-экспериментальная оценка эффективности лечения осложнённого кариеса зубов с

использованием депофореза гидроокиси меди-кальция: автореф. дисс. ... канд. мед. наук: 14.00.21. – Алматы, 2005. – С. 22

4 Кнаппвост А. Депофорез гидроокиси меди-кальция. // Клиническая стоматология. – 1998. – № 2. – С. 12-15

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

И.А. СЕРЕБРЕННИКОВА

«Орбита Дент» стоматологиялық клиникасы,
Алматы қ.

ТІС ТҮБІРІНІҢ КАНАЛДАРЫНАН СЫҢҒАН ЭНДОДОНТИЯЛЫҚ АСПАПТАРДЫ АЛУ

Мақалада келесі шарттарды қарастыратын тіс түбірінің каналдарынан эндодонтиялық аспаптардың үзінділерін шығару амалдарының алгоритмі ұсынылған: 3 д жүйесінде визиография, рентгенографияны қолдану жолымен эндодонтиялық үзіндінің жағдайын талдау; үзіндіні шығару оның тіс түбірінің каналындағы орналасуын ескере отырып жүргізілуі керек; тіс түбірінің каналын кеңейту тіс түбірінің каналында орналасқан үзінді диаметрінен екі есе немесе одан көп жүргізу керек; алатын аспап диаметрі алынатынға қарағанда үлкен болуы керек. Эндодонтиялық аспап сынықтарын алудың ұсынылған әдістері тісті емдеу сапасын арттыратын тістердің асқынған тіс жегілерін, өсіресе, иілген тіс түбірінің каналдарын емдеуде жоғары тиімділікті көрсетті.

Негізгі сөздер: эндодонтия, эндодонтиялық аспаптар, тіс түбірінің каналы.

SUMMARY

I.A. SEREBRENNIKOVA

Orbita-Dent dentist's clinic, Almaty c.

REMOVING BROKEN ENDODONTIC INSTRUMENTS FROM THE ROOT CANAL OF A TOOTH

In the article, an algorithm for the manipulation of removing the fragments of endodontic instruments from the root canal of a tooth is suggested, providing for the following conditions: the analysis of the position of an endodontic fragment by the use of X-rays, visiography, in 3D system; removing the fragment should be performed taking into account its location in the root canal of a tooth; the expansion of the root canal of a tooth should be two or more times greater than the diameter of the fragment which is in the root canal of a tooth; the retrieving tool should have a diameter greater than the retrievable one. The suggested method of removing the fragments of endodontic instruments showed high efficacy in the treatment of complicated caries of teeth, especially teeth with curved root canals, which improves the quality of dental treatment.

Key words: endodontics, endodontic instruments, root canal of the tooth.