



Закриття перфорації дна пульпової камери з використанням Biodentine™



*Д-р Годфрей Катс
Dr. Godfrey Cutts, LDS Dunelm
1961 р. — закінчив Сазерлендську
стоматологічну школу
в м. Ньюкасл-апон-Тайн, Велика Британія.
З 1964 р. і до сьогодні — загальна
стоматологічна практика в м. Нанітон,
Велика Британія. 1968 р. — стоматоло-
гічна практика Oasis Dental Care,
керівник програми з клінічних питань,
клінічний консультант. Упродовж 8
років організовує і проводить у Великій
Британії тренінги та лекції для
стоматологів загальної практики.
Дійсний член Британської ендодонтич-
ної асоціації. Сфера зацікавлень — ендо-
донтія, створення нових інструментів і
матеріалів, протоколів роботи з ними.
2005 р. — продюсер DVD-фільму — ін-
струкції з використання нікель-титан-
ових RaCe файлів. Досяг успіху в
ендодонтичній практиці, щороку
налічується близько 500 клінічних
випадків. Стоматологи-практики часто
скеровують до д-ра Катса своїх пацієн-
тів для початкового та повторного
лікування, мікрохірургічних втручань в
апикальній ділянці.*

Лікар-стоматолог скерував 43-річну пацієнтку для ендодонтичного лікування зуба 26. У скеруванні вказав наявність перфорації дна пульпової камери, що могла виникнути у процесі лікування кореневих каналів на UL6, тимчасово закрити амальгамою.

Dear Mr Cutts.

I would much appreciate if you could see and treat the above patient. I have commenced RCT on the UL6, during RX there has been a possible perforation at the floor of the chamber, this has been temporised with amalgam. The patient wishes to see an endodontic specialist for completion of the RCT if possible. Medically the patient is healthy.

Thankyou Very Much

Kind Regards,

1

Оглядаючи пацієнтку, виявили чутливість зуба зі щічного боку та при перкусії. Рентгенограма підтвердила (мал. 2) втрачене дно пульпової камери, в ділянці фуркації виявили значну пломбу із амальгами.

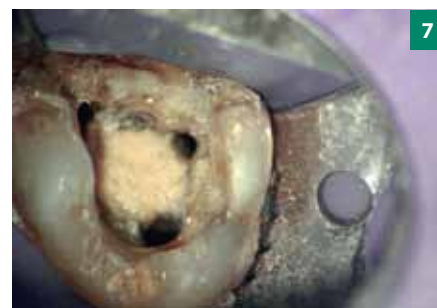
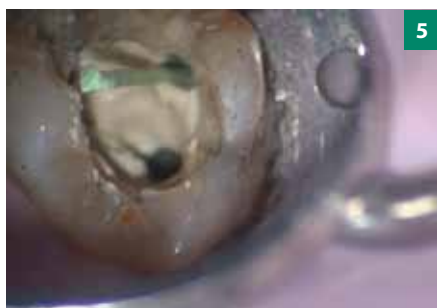
Ввели місцевий анестетик, ізолювавши зуб кофердамом. Після видалення тимчасового реставраційного матеріалу виявили перфорацію значного розміру, що охоплювала усе дно пульпової камери та устя піднебінного і дистально-щічного каналів (мал. 3).

Амальгаму було неможливо видалити одним шматком, оскільки вона мала опуклу поверхню та дуже щільно зафіксована у фуркації. Використовуючи ультразвукові інструменти Satelec лінійки Endo Success, вдалося обережно

розділити амальгамову реставрацію на фрагменти і лише потім видалити більшість матеріалу.

Традиційний план лікування в таких випадках передбачає ендодонтичне лікування, а лише потім закриття перфорації. Проте, таке лікування неможливо було виконати, оскільки розчин для іригації кореневих каналів обов'язково потрапив би у фуркацію і за кофердам. Тому пріоритетним у роботі стало закриття перфорації, для цього використовували матеріал Biodentine™ компанії «Septodont».

Спочатку в дистально-щічний канал для збереження його устя ввели паперовий штифт. Просушивши перфорацію великим паперовим штифтом, частинами вносили матеріал Biodentine™



(мал. 4–6). Після закриття перфорації матеріалу Biodentine™ дали застигнути упродовж 10 хв., згодом тимчасово запломбували доступ у порожнину.

Через 1 тиждень, під час другого візиту, видалили тимчасовий матеріал і відкрили доступ до порожнини (мал. 7, 8), аби провести традиційне ендодонтичне лікування, застосовуючи склоіономер-

ний цемент для відновлення дна порожнини. Далі, використовуючи амальгаму, відновили куксу зуба та рекомендували пацієнтці якнайшвидше встановити коронку.

Цей клінічний випадок можна переглянути на YouTube:

http://www.youtube.com/watch?v=bLR8Lsm_zKo

