

ЗАКРЫТИЕ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ПУЛЬПАРНОЙ КАМЕРЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ BIODENTINE™



Доктор Годфри Катс (Dr. Godfrey Cutts)
Частная практика, г. Нанитон, Великобритания

Окончил Сазерлендскую стоматологическую школу в г. Ньюкасл-апон-Тайн в 1961 году. Занимается общей стоматологической практикой в г. Нанитон, Йоркшир, с 1964 года по сегодня. В 1968 году занимался стоматологической практикой в Oasis Dental Care, где занимал должности руководителя программы по клиническим вопросам и клинического консультанта.

Особо интересуется эндодонтией; посетил множество курсов, в том числе и курсы в Истманском стоматологическом институте; является действующим членом Британской эндодонтической ассоциации. В последние восемь лет организует и проводит тренинги и лекции для стоматологов общей практики по всей стране.

В спектре его интересов также создание новых инструментов, материалов и протоколов работы с ними с целью оптимизировать и улучшить результат их использования.

В 2005 году занимался съемкой и созданием фильма-инструкции на DVD, который является руководством по использованию никель-титановых RaCe-файлов.

На данный момент имеет достижения в эндодонтической практике, при этом за год у него насчитывается около пятисот клинических случаев. Практикующие стоматологи всего округа направляют к нему пациентов для начального и повторного лечения и проведения микрохирургических вмешательств в апикальной области.

43-летняя пациентка была направлена лечащим врачом-стоматологом на эндодонтическое лечение 26-го зуба. В направлении врач кратко изложил суть вопроса, в частности, указал, что имеется перфорация дна пульповой камеры, которая временно закрыта амальгамой.

Уважаемый доктор Годфри Катс!

Буду Вам очень признателен, если Вы сможете осмотреть и провести необходимое лечение вышеупомянутой пациентки. Я начал проводить лечение корневых

каналов на UL6, на протяжении которого, возможно, на дне пульповой камеры образовалась перфорация, которую затем временно закрыли амальгамой. Пациентка пожелала при возможности обратиться к эндодонтисту для завершения лечения корневых каналов.

С медицинской точки зрения пациентка здорова.

При осмотре пациентки обнаружили незначительную чувствительность зуба на щечной стороне, перкуссия данного зуба немного была болезненной. Как показала

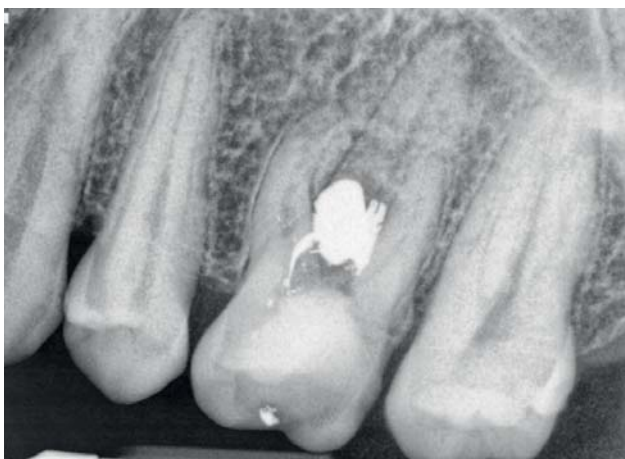


Рис. 1.



Рис. 2.

рентгенограмма (рис. 1), дно пульповой камеры утрачено, визуализировалась значительная пломба из амальгамы в области фуркации.

Был введен местный анестетик, зуб изолировали с помощью коффердама. После удаления в коронковой зоне временного реставрационного материала была обнаружена обширная перфорация, которая затрагивала не только все дно пульповой камеры, но и устья небного и дистально-щечного каналов (рис. 2).

Амальгаму невозможно было удалить за один раз, так как она имела выпуклую поверхность и очень плотно сидела в фуркации. Используя ультразвуковые



Рис. 3.

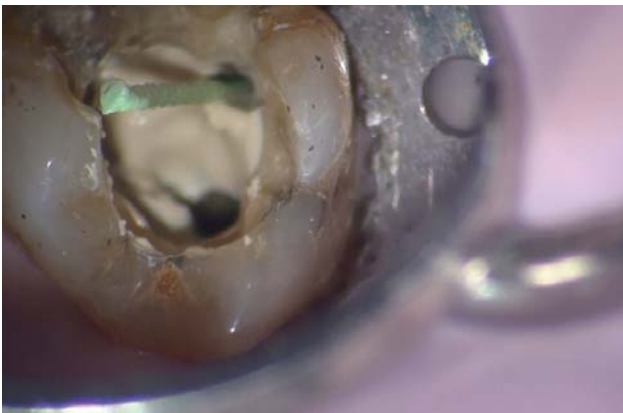


Рис. 4.



Рис. 5.

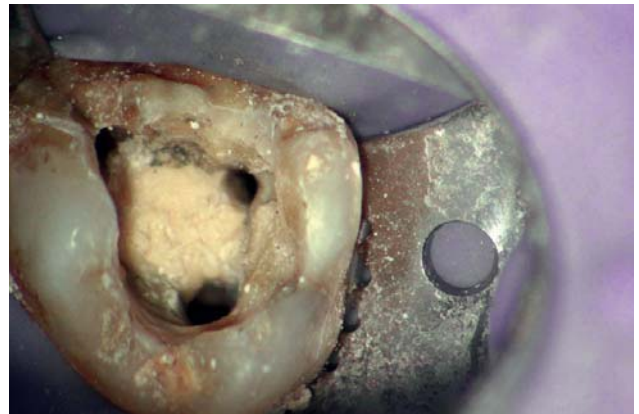


Рис. 6.

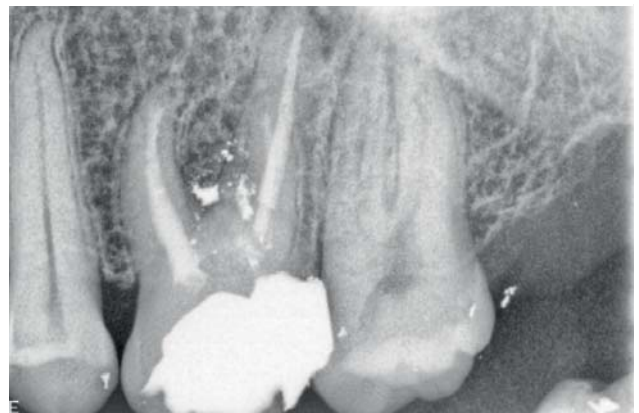


Рис. 7.

инструменты «Satelec» линейки «EndoSuccess», удалось аккуратно поделить амальгамовую реставрацию на фрагменты и только потом удалить большую часть материала.

Стандартный план лечения в таких случаях включает традиционное эндодонтическое лечение и только потом закрытие перфорации. Однако такое лечение невозможно было выполнить, поскольку раствор для ирригации корневых каналов обязательно затекал бы в фуркацию и за коффердам. Таким образом, закрытие перфорации стало в работе приоритетным направлением. Для закрытия перфорации использовался материал «Biodentine™» компании «Septodont». Сначала в дистально-щечный канал был введен бумажный штифт с целью сохранения устья канала. Перфорацию слегка просушили большим бумажным штифтом и только потом аккуратно частями внесли материал «Biodentine™» (рис. 3, 4, 5). После закрытия перфорации материалом «Biodentine™» дали застыть в течение десяти минут, после чего временно запломбировали доступ к полости.

Во время второго посещения через неделю временный материал был удален и был открыт доступ к полости (рис. 6, 7) с целью традиционного эндодонтического лечения с использованием стеклоиономерного цемента для восстановления дна доступа в полость. Далее была восстановлена культя зуба с использованием амальгамы, и пациенту рекомендовали как можно быстрее установить на зуб коронку.

Данный клинический случай вы можете посмотреть на YouTube: http://www.youtube.com/watch?v=bLR&Lsm_zKo