



Ближайшие и отдалённые результаты обтурации корневых каналов с использованием системы «Terma Prep»

Б.А. Бекмурадов, Ш.Ф. Джураева

Кафедра терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино

В результате проведённого лечения 36 зубов, по поводу осложнений кариеса, с использованием медико-инструментального эндодонтического метода с применением современной технологии обтурационной системы «Terma Prep» отмечена высокая эффективность пломбирования, особенно в сложных разветвлённых системах корневых каналов. Результаты исследований показали, что в отдалённые сроки (через 6 и 12 месяцев) после эндодонтического лечения 17 (47,22%) зубов, по поводу хронического пульпита, и 19 (52,78%) – по поводу хронического верхушечного периодонтита, болевые ощущения у пациентов не возникали. При осмотре полости рта признаки воспаления в области вылеченных зубов отсутствовали, перкуссия и пальпация были безболезненны, зубы полноценно участвовали в акте жевания. Рентгенологически деструктивных изменений в области периодонта не выявлено.

Методика проста в применении, надёжна и может быть рекомендована в практическом применении для врачей-стоматологов.

Ключевые слова: обтурация, печь «Terma Prep», гуттаперчивые штифты

Введение. Несмотря на успехи эндодонтической и реставрационной стоматологии, патология пульпы и периодонта продолжает занимать одно из ведущих мест в общей структуре стоматологических заболеваний. Эндодонтические вмешательства имеют самый большой удельный вес в повседневной практике стоматологических клиник [1,2]. Благоприятные отдалённые результаты эндодонтического лечения играют важную роль в долговременном функционировании выполненных консервативных и протетических реставраций.

В последние годы были разработаны различные методы для обтурации корневых каналов [3-5]. Большинство исследований касались вопросов внутриканальной герметизации и были, прежде всего, направлены на выявление оптимального пломбировочного материала, который позволил бы проводить полную трёхмерную герметизацию корневых каналов [6]. Это необходимо для долговременного функционального и эффективного, с биологической точки зрения, сохранения зубов без пульпы [1].

Поэтому повышение качества и эффективности обтурации корней зубов является одним из главных направлений в стоматологии.

Цель исследования - повышение эффективности пломбирования корневых каналов зубов с использованием обтурационной системы «Terma Prep».

Материал и методы. Согласно цели работы на базе кафедры терапевтической стоматологии ТГМУ им. Абуали ибни Сино в период 2011 - 2012 гг. было проведено обследование и лечение 27 пациентов (15 мужчин и 12 женщин) в возрасте от 20 до 55 лет с осложнениями кариеса постоянных зубов. У всех обследованных лиц отсутствовала выраженная сопутствующая патология.

Обследование пациентов проводилось по стандартной программе с изучением общих анамнестических данных, оценкой состояния органов и тканей полости рта, данных рентгенологического исследования зубов и периапикальных тканей. Рентгенография проводилась трижды за лечение (диагностическая, для определения рабочей длины корневого канала, контрольная и через 6 месяцев). По рентгеновским снимкам оценивали наличие кариозных полостей, сообщение кариозных полостей с полостью зуба, состояние периапикальных тканей, степень расширения корневых каналов, гомогенность пломбировочного материала в канале, форму канала, динамику изменений в периодонте в отдалённые сроки наблюдения.

Всего было проведено лечение 36 зубов, по поводу хронического апикального периодонтита и хронического пульпита, с использованием медико-инструментального эндодонтического метода с применением современной технологии обтураци-



РИС. 1. ПЕЧЬ ДЛЯ РАЗОГРЕВА ОБТУРАТОРОВ, КОМПЛЕКТ «THERMA PREP»



РИС. 2. ОБТУРАТОРЫ «THERMA PREP» – ПЛАСТИКОВЫЕ СТЕЖНИ (НОСИТЕЛИ) С НАНЕСЁННОЙ НА НИХ ГУТТАПЕРЧЕЙ

онной системы «Therma Prep». В нашей работе была использована последняя разработка концерна Дентсплай (подразделение Майллефер) - печь «Therma Prep» (рис. 1) со встроенным микропроцессором, специально разработанная для разогрева эндодонтических гуттаперчевых obturators «Maillefer – Thermafil» (рис. 2).

После сбора жалоб и клинического обследования последовательно выполняли все этапы запланированного лечения. Медико-инструментальный алгоритм эндодонтического лечения включал в себя диагностическую рентгенограмму, механическую обработку полости, нахождение и открытие устья, первичное прохождение корневого канала (ручное), определение рабочей длины (по апекс-локатору), ирригацию и механическую обработку корневого канала с созданием его конусности, контрольную рентгенограмму с инструментом, ирригацию, высушивание, obturation, рентгенологический контроль качества obturation, реставрацию (пломбирование) зуба.

Препарирование и формирование кариозной полости производили под инфльтрационной или проводниковой анестезией Sol. Ubistesin™ forte 1,7 ml. После раскрытия полости зуба и нахождения устьев каналов, для определения их проходимости в просвет корневых каналов вводили стерильный Ni-Ti ручной файл размера 15,02 (Dentsply Maillefer, Швейцария) до ощущения сопротивления дальнейшему продвижению инструмента. Затем расширяли коронковую часть корневого канала борами Gates-Glidden, пилящими движениями удаляли опилки со

стенок каналов. Для того чтобы свободно манипулировать в канале и не повредить периапикальные ткани измеряли рабочую длину.

Расширение каналов производили по методике Crown-Down, не доходя 2 мм до рабочей длины. Затем для обработки двух миллиметровой апикальной части использовали инструмент ProFile 0.4 (Dentsply Maillefer). Для механической подготовки корневых каналов зубов использовали машинные файлы ProTaper (Dentsply De Trey GmbH, Германия). Медикаментозная обработка осуществлялась 3% раствором гипохлорита натрия. В качестве лубриканта использовали RC-prep, который содержит в своём составе ЭДТА и 10% пероксид мочевины в водном растворе гликоля. Корневой канал высушивали бумажными штифтами.

Методика obturation корневого канала заключалась в следующем. После подбора штифта, выполняемого с помощью специального инструмента – верифера, на стенки канала в устьевой и средней его трети с помощью бумажного штифта наносили небольшое количество силера. В качестве силера использовали герметик AH Plus фирмы Dentsply DeTrey GmbH. Obturators (рис. 2) нагревали в течение 15 секунд в специальной печи (рис. 1), вводили в корневой канал на требуемую длину, после чего носитель гуттаперчи обрезали гладилкой. Методика эксплуатации аппарата для разогрева obturators заключается в следующем:

- Подключить прибор к источнику питания 220 В и включить выключатель на тыльной стороне прибора. Должен загореться зелёный светодиод «stand-by».



- Поднять лифт в верхнее положение, нажав на значок «стрелка из центра», и слегка придержать пальцем.
- Установить obturator в держатель таким образом, чтобы силиконовый ограничитель находился под держателем.
- Аккуратно опустить лифт вниз до щелчка, нажав на значок «стрелка в центр» в центре.
- Нажать кнопку размера obturator «20-25», «30-60», «70-140» в зависимости от диаметра, затем нажать кнопку «START left / right». Время разогрева устанавливается автоматически в диапазоне от 15 до 35 секунд.
- После первого звукового сигнала obturator готов к использованию.
- Obturator остаётся в готовом состоянии в течение 2 минут после первого сигнала. Печка поддерживает определённую температуру и каждые 15 секунд подаёт звуковой сигнал. По истечении двух минут процесс разогрева прерывается.
- Для прекращения процесса разогрева необходимо нажать горящий светодиод «START». Никогда не выключайте основной выключатель в процессе разогрева.
- Если необходимо приготовить несколько obturators: активируйте разогрев в одной камере; после первого звукового сигнала извлеките obturator, предварительно прекратив разогрев нажатием кнопки «START» и активировать процесс разогрева в другой камере.

Для восстановления коронковой части зуба использовали реставрационные материалы. После эндодонтического лечения пациентов приглашали для повторного обследования через 7, 14 и 21 день, а также через 1, 6 и 12 месяцев после постоянного пломбирования.

Результаты и их обсуждение. В ближайшие сроки после проведённого эндодонтического лечения 36 зубов у всех пациентов отсутствовали жалобы, не отмечалась болевая реакция при накусывании.

При осмотре полости рта признаки воспаления в области 17 (47,22%) зубов, вылеченных по поводу хронического пульпита, отсутствовали, перкуссия, пальпация десны в области зуба, проекции верхушки корня и периапикального очага были безболезненны, и зубы полноценно участвовали в акте жевания.

Из 19 (52,78%) вылеченных зубов, по поводу хронического верхушечного периодонтита, осложнений после пломбирования корневых каналов не наблюдали (отсутствие боли, свища, воспалительных явлений).

Рентгенологический контроль качества проведённой терапии показал приемлемые критерии. Отмечалась толщина периодонтальной щели до 1 мм, целостность компактной пластинки, отсутствие резорбции, плотная трёхмерная obturация корне-

вого канала, 1 мм до рентгенологического апекса. Лишь в 4 зубах, что составило 11,1% случаев, отмечено заапикальное выведение материала, что вероятно, было связано с большим диаметром апикального отверстия или активным завершительным процессом, приведшим к резорбции верхушки корня. Таким образом, в 88,9% случаев констатировали положительный результат проведённой терапии по всем предъявляемым критериям для оценки эндодонтического лечения. В остальных 11,1% случаев выводы можно было сделать в отдалённые сроки после пломбирования корневых каналов.

Результаты исследований показали, что в отдалённые сроки (6 и 12 месяцев) после эндодонтического лечения болевые ощущения у пациентов не возникали. При осмотре полости рта признаки воспаления в области вылеченных зубов отсутствовали, перкуссия и пальпация были безболезненны, зубы полноценно участвовали в акте жевания. Цвет 36 зубов был не изменён.

Рентгенологически деструктивных изменений в области периодонта не выявлено. И хотя активная завершительная терапия доказала свою несостоятельность, тем не менее, в нашем исследовании при выведении небольшого количества силера в периапикальные ткани в отдалённые сроки каких-либо серьёзных осложнений не наблюдалось. Из этого мы сделали вывод, что незначительное выведение пломбировочного материала за верхушку не приводит к отрицательным результатам. При анализе рентгенограмм 36 (100%) зубов отмечено полное заполнение корневых каналов пломбировочным материалом, гомогенность материала в канале, отсутствие пустот в канале, наличие конусности и отсутствие изменений в периапикальной зоне.

Эндодонтическое лечение в 100% случаев оценили как успешное, так как в течение срока наблюдения отсутствовали жалобы, не было клинических признаков воспаления периодонта, отсутствовали участки разрежения костной ткани на рентгенограмме.

Рентгенологические снимки 36 зубов показали, что гуттаперчевые obturators заполняли все дополнительные каналы и апикальную дельту, обеспечивая трёхмерное пломбирование всей системы корневого канала.

Таким образом, в результате проведённых исследований отмечена высокая эффективность obturации корневых каналов зубов эндодонтическими гуттаперчевыми obturators с использованием печки «Therma Prep», особенно в сложных разветвлённых системах корневых каналов. Положительные результаты исследований подтверждены отдалёнными клинико-рентгенологическими исследованиями. Методика проста в применении, надёжна и может быть рекомендована в практическом применении для врачей-стоматологов.



ЛИТЕРАТУРА

1. Боровский Е.В. Отказ от пломбирования корневого канала методом одной пасты – неотложная задача эндодонтии / Е.В. Боровский // Клиническая стоматология. - 2000. - №4. - С. 18-20
2. Walton R.E. Principles and Practice of Endodontics / R.E. Walton, M. Tombinejad. – 2-nd Edition. - 1996. – 547 p.
3. Аржанцев А.П. Особенности рентгенодиагностики корневых каналов зубов верхней и нижней челюстей / А.П. Аржанцев, С.А. Перфильев, Ю.А. Винниченко // Материалы XIX и XX Всерос. науч.-практ. конф. -М. - 2008. - С. 31-33
4. Бабилов А.С. Роль доступа к корневым каналам в эндодонтическом лечении / А.С. Бабилов, Н.И. Бусарова, Е.А. Скатова // Клиническая стоматология. - 2008. - №3. - С. 28-29
5. Бартель К. Обзор методов пломбирования корневых каналов / К. Бартель // Dental IQ. - 2005. - №5. - С. 24-38
6. Батюков Н.М. Сравнительная оценка эффективности методов обработки и пломбирования корневых каналов с использованием современных технологий / Н.М. Батюков, Г.Г. Иванова, И.М. Курганова // Клин. эндодонтия. - 2007. - №3-4. - С. 22-27

Summary

Immediate and remote results of obturation of root canals using the system «Terma Prep»

B.A. Bekmuradov, Sh.F. Juraeva

Chair of Therapeutic Dentistry Avicenna TSMU

Due to treatment of 36 teeth caused by complications of caries using endodontic modern technology obturation system «Terma Prep» high efficiency of sealing, especially in complex branching of root canal was noted. The results showed in remote period (after 6 and 12 months) after endodontic treatment 17 (47.22%) teeth, for chronic pulpitis, and 19 (52.78%) - for chronic apical periodontitis, pain in patients did not arise. During oral examination, the evidence of inflammation in the area of treated teeth is absented, percussion and palpation was painless, the teeth to fully participate in the act of mastication. X-ray destructive changes in periodontal not revealed.

The method is simple to use, reliable and can be recommended for practical use for dentists.

Key words: obstruction, oven «Terma Prep», elastic pins

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Джураева Шарора Файзовна – заведующая кафедрой терапевтической стоматологии ТГМУ;
Таджикистан, г. Душанбе, ул. Сино, 30/1
E-mail: sharora73@mail.ru