


**ЭНДОДОНТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА К
ПРОВЕДЕНИЮ ХИРУРГИЧЕСКИХ
МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ПУЛЬПЫ И ПЕРИОДОНТА**



Подготовка зуба к лечению заключается в обеспечении асептики корневого канала в процессе препарирования. Для этого проводится препарирование полости эндодонтического доступа, установка коффердама и дезинфекция рабочего поля (коффердама, зуба и пульпарной камеры).

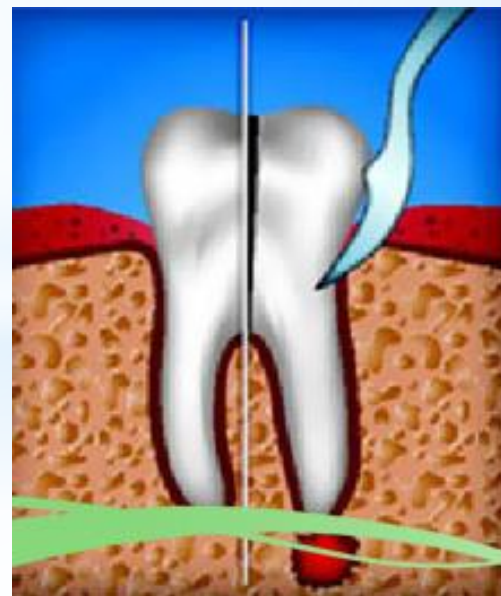
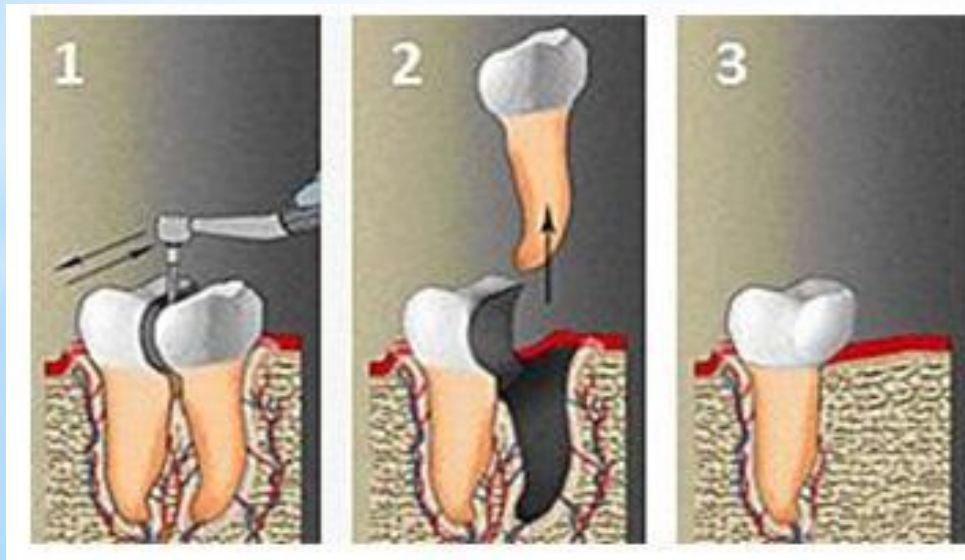
Эндодонтический доступ

Основной задачей при создании эндодонтического доступа является обеспечение максимально прямолинейного доступа к корневому каналу (каналам). Нередко проблемы, возникающие в процессе инструментальной обработки и пломбирования каналов, бывают связаны с недостаточным или неправильным формированием эндодонтического доступа. Наиболее частой ошибкой является формирование слишком маленькой полости доступа



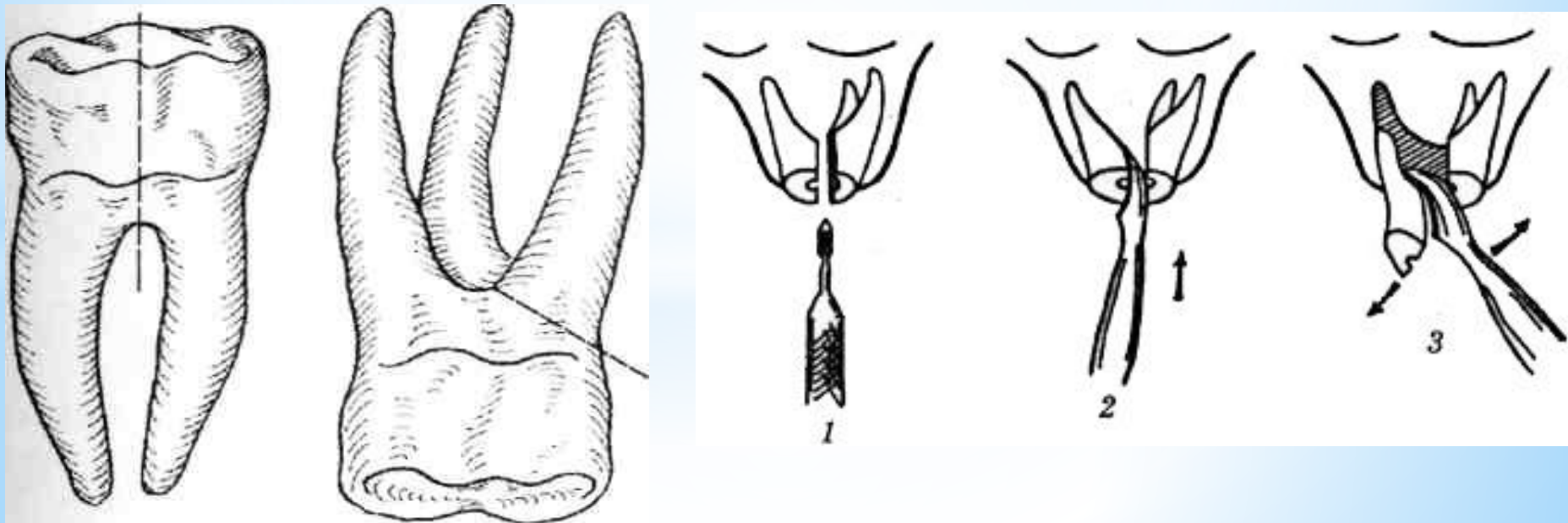
Эндодонтическая подготовка к гемисекции зуба

Это резекция и удаление части коронки вместе с одним из корней, имеющим патологический очаг у верхушки. Операцию производят у первых и вторых моляров на верхней и нижней челюстях. После консервативного лечения и пломбирования остающихся каналов корней и полости коронки зуба отделяют и осторожно удаляют при помощи бора на уровне бифуркации корней часть коронки и корень с патологическим очагом.



Ампутация корня зуба

Эту процедуру производят, предварительно отделив его у места бифуркации. Удаляют чаще всего один из щечных корней верхних моляров, реже — корень нижних моляров. Первым этапом отслаивают слизисто-надкостничный лоскут по зубодесневому краю. После отсечения корня бором его удаляют при помощи щипцов. Для функционирования оставшегося корня или корней эффективно заполнение альвеолы биоматериалом.



Резекция верхушки корня

Показана, когда невозможно устранить хронический воспалительный процесс в периодонте консервативными методами лечения, а также в тех случаях, когда канал зуба закрыт застрявшим в нем инородным телом (головка бора, отломок пульпэкстрактора и др.), препятствующим дальнейшему лечению периодонтита.

Для того, чтобы спасти зуб, удаляют только кончик корня (верхушку), который расположен в зоне воспаления или кисты. Однако и при хирургическом лечении обязательным является удаление инфекции из корневых каналов. Во время операции осуществляют ретроградную пломбировку корневого канала, чтобы исключить инфицирования со стороны дельтовидных разветвлений корневого



Подготовка зуба к операции заключается в механической и химической обработке корневого канала и пломбировании его твердеющим пломбировочным материалом. Эффективно использование *пасты из окиси цинка с эвгенолом* непосредственно перед операцией (во избежание вспышки воспалительного процесса). В связи с тем, что верхушка зуба и окружающие ее ткани будут удалены во время оперативного вмешательства, можно не опасаться их повреждения сильнодействующими растворами антисептических веществ, и ими можно обрабатывать корневой канал в день пломбирования. Хорошие результаты дает использование *металлических или гуттаперчевых штифтов*.

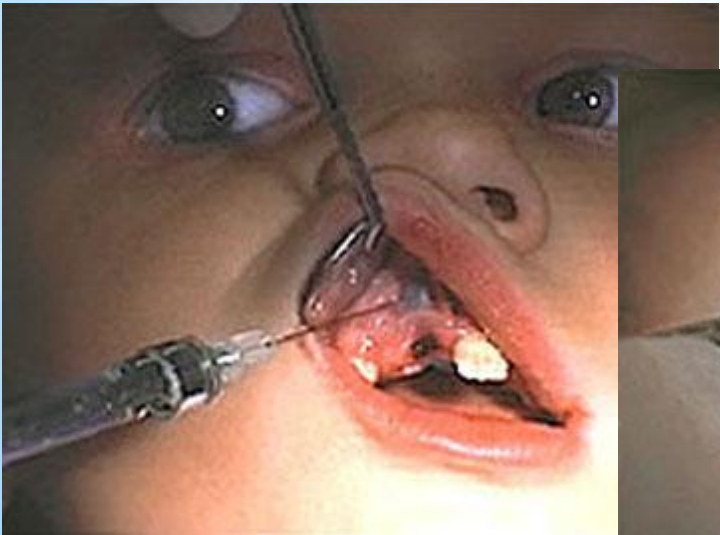
Реплантация зуба

Возвращение зуба в собственную лунку после медикаментозной (терапевтической и хирургической) обработки. Осуществляется при невозможности консервативного лечения зуба и при полном травматическом вывихе зуба из лунки.

Реплантация может быть девитальной и витальной.

Девитальная реплантация - сначала проводится удаление зуба, пломбирование в нем корневых каналов, спиливание верхушек его корней, затем зуб возвращают в лунку.

При **витальной реплантации** не проводят пломбировку каналов, пульпу зуба оставляют.



Коронаро-радикулярная сепарация

Манипуляцию проводят в области больших коренных зубов при патологическом очаге в области бифуркации или трифуркации корней. Зуб рассекают на две части и проводят некротомию. Затем каждый сегмент зуба покрывают спаянными коронками, восстанавливая его функцию.

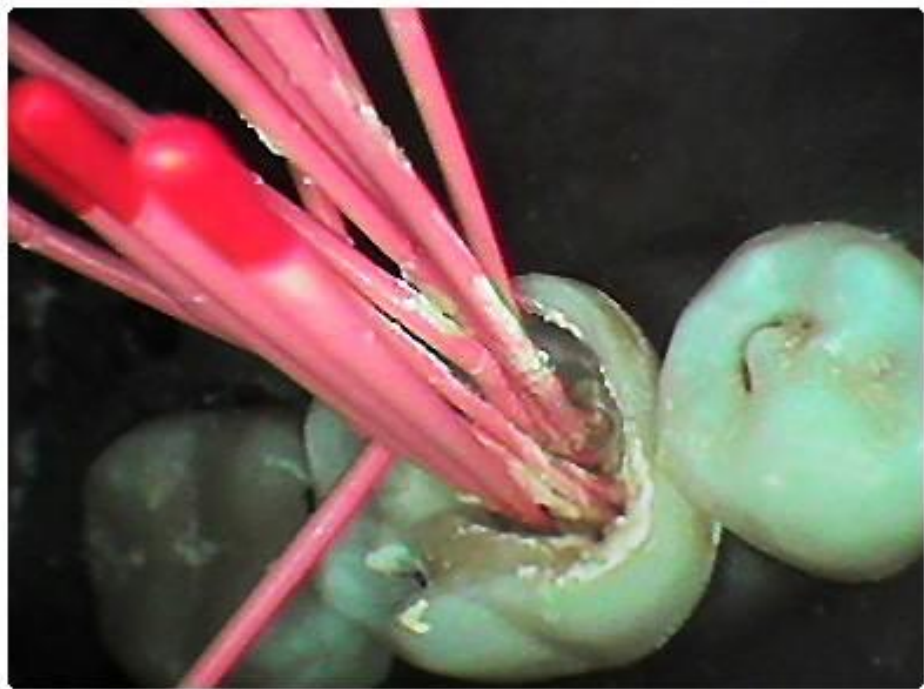
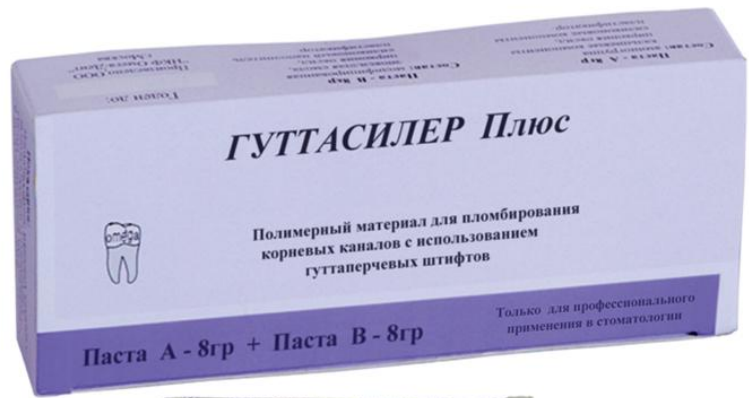


Пример эндодонтической подготовки зубов к хирургическому вмешательству

После всех предварительных процедур можно проводить пломбирование каналов гуттаперчей. Разработано несколько методов пломбировки корневых каналов гуттаперчевыми элементами, но самым популярным стал метод боковой (или латеральной) конденсации. При этой методике применяется силер, который выступает в качестве герметика.

Этапы проведения процедуры по методу латеральной конденсации:

- припасовка центрального штифта;
- высушивание области пломбировки;
- введение силера;
- введение основного, наибольшего по размеру штифта;
- оттеснение его к стенке;
- введение дополнительных стержней, которые предварительно смазываются силером;
- заполнение просвета до полной герметичности;
- удаление излишка материала возле устья;
- конденсация гуттаперчи в устье канала;
- лечебные мероприятия в полости зуба.



<http://groupndit.com.ua...>

**Спасибо
за
ВНИМАНИЕ
!**