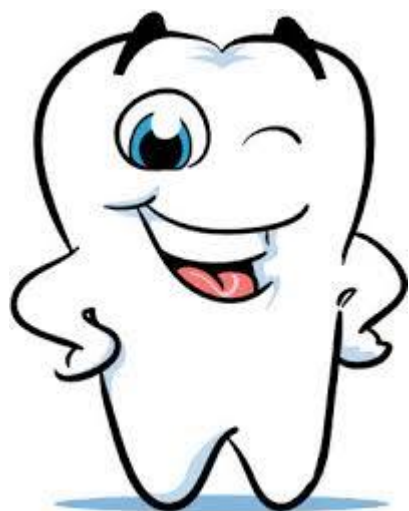


ПРЕЗЕНТАЦИЯ

На тему: «Препарирование
искривленных корневых каналов»



Выполнила: Смагулова М .

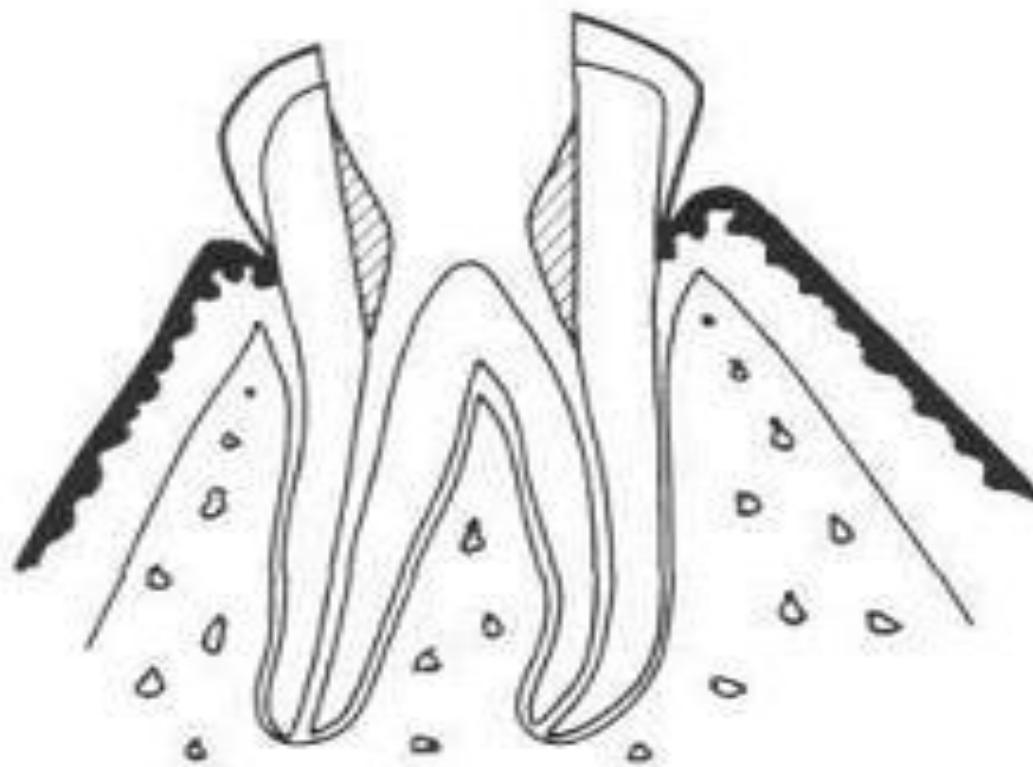
Группа: 607 стом

Проверила Байбулова К.К

- **Препарирование искривленных корневых каналов**
- Значительное искривление корневого канала, по мнению ряда авторов, является противопоказанием к их расширению. Однако имеются данные об успешном расширении и пломбировании корневых каналов с изгибом до 75-90° [Buchanan L. S., 1989].
- Выпущен ряд рекомендаций по препарированию искривленных корневых каналов, однако основные правила, которые позволяют избежать ошибок (облом инструмента в канале, перфорация канала, неполная obturation), заключаются в следующем.

- Искривление корневого канала может наблюдаться как в коронковой (цервикальной), так и в апикальной части. Независимо от используемых инструментов и методов, перед обработкой канала следует устранить один из изгибов, а именно изгиб в цервикальной трети

На рисунке показан принцип устранения цервикальной кривизны канала за счет удаления нависающего дентина в коронковой трети. Это значительно облегчает обработку апикальной кривизны канала.



А — рентгенограмма моляра верхней челюсти с сильно искривленным щечным корнем. Поскольку радиус кривизны достаточно большой, канал удалось обработать гибкими машинными никель-титановыми инструментами традиционным методом. В — моляр нижней челюсти с сильно искривленным мезиальным корнем. Несмотря на большую кривизну, канал был обработан машинными никель-титановыми инструментами (апикальный уступ с максимальным расширением до 35-го размера). Однако в подобных случаях необходимо максимально уменьшить рабочий торк и следить за тем, чтобы инструмент занимал в канале центральное положение (конусность инструментов 0,02 мм, пониженная скорость, частая замена инструментов). С — рентгенограмма премоляра нижней челюсти с искривленными корневыми каналами, обработанными с формированием апикального уступа и максимальным расширением стальным римером 70-го размера.



В

С

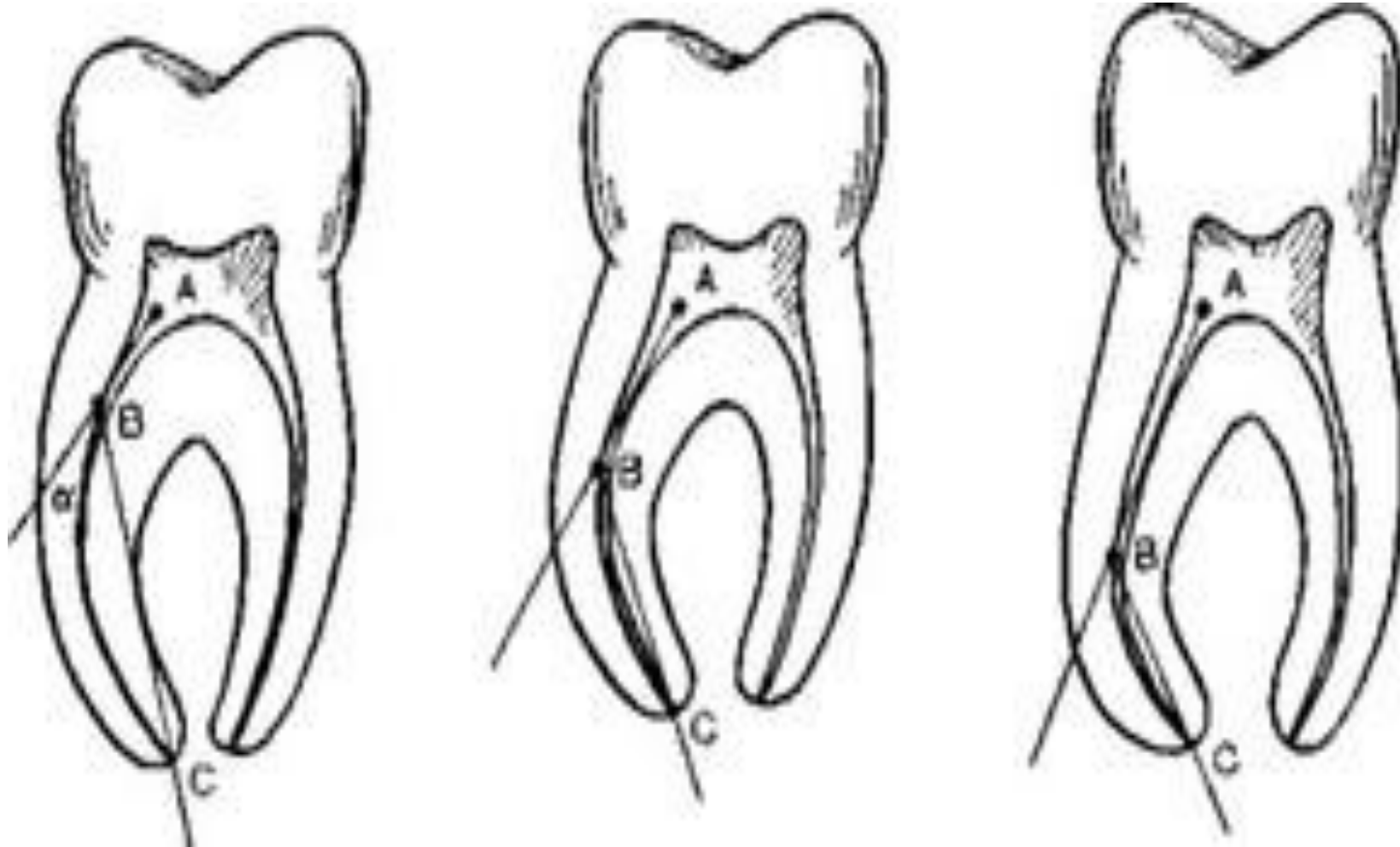
А

Определение угла изгиба корневого канала и варианты расположения места начала его искривления.

А — устье корневого канала;

В — место наружной границы корневого канала (начало искривления корневого канала);

С — апикальное отверстие корневого канала; угол α — величина изгиба корневого канала.



- 1. Инструменту необходимо придать изгиб, соответствующий изгибу корневого канала.
- 2. Коронковая часть канала должна быть препарирована таким образом, чтобы она была, по возможности, без нарушения прочности, спрямленной, что улучшает подход к апикальной части корневого канала.
- 3. Препарирование искривленных каналов следует производить гибкими инструментами никель-титанового сплава с неактивной вершущей.

- 4. Движение файлов должны быть возвратно-поступательными в пределах, не превышающих 90-100°.

- **Ход методики** следующий.
- По рентгенограмме определяют угол и место изгиба корневого канала. Вначале подбирают и готовят комплект необходимых эндодонтических инструментов. После прохождения канала и определения рабочей длины выбирают метод расширения корневого канала. Предположим, это будет метод "шаг назад". В соответствии с этим подбирают файл необходимого размера и изгибают его по контуру корневого канала при помощи приспособления Flexobend (Maillefer) (рис. 6-13) или вручную

- Затем силиконовым ограничителем отмечают рабочую длину, а вырезкой силиконового ограничителя указывают направление изгиба и приступают к препарированию. Важным условием успеха в работе, кроме применения ЭДТА, раствора натрия гипохлорита и др., являются правильные движения файла. Они должны иметь размах в пределах $90-100^\circ$ (не более 120°). При таких возвратно-поступательных движениях происходит равномерное снятие дентина со всех стенок канала. Если же движения инструмента будут иметь большой размах, то дентин будет сниматься больше с внутренней стенки, что приводит, как указывается в ряде работ, к перфорации.

Флексобенд — приспособление для изгибания эндодонтического инструментария.





- Наиболее распространенная ошибка при препарировании искривленных каналов заключается в спрямлении внутренней стороны кривой до тех пор, пока не произойдет полного соскабливания твердой ткани и образования перфорации. Необходимо снять внешнюю сторону искривленного канала, для чего инструмент предварительно выгибают так, чтобы он воздействовал на внешнюю кривизну канала.

- Установлено также, что если изгиб инструмента не находится в полном соответствии с кривизной канала, при спрямлении апикальной части в ней создается перфорация

- При этом инструменты, которые использовались для обработки сильно искривленных каналов, не применяются повторно, а подлежат утилизации.

Список использованной литературы



- Хомченко Л.А., Биденко Н.В. Практическая эндодонтия.- Москва. Книга плюс, 2005.-223С.
- Витамины и микроэлементы в клинической фармакологии. / Под ред. В.А. Тутельяна. – М.: Палея – М, 2001. – 560с.
- Сатыго Е.А., Реутская К.В. Пульпиты у детей. Учебное пособие. – СПб.: Изд. дом СПбМАПО, 2007, -48с.
- Практическая терапевтическая стоматология: Учебное пособие / А.И. Николаев, Л.М. Цепов. – 6-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, - 2007. – 928с.
- Боровский Е.В. Клиническая эндодонтия. – 2-е изд., доп. И испр. / Е.В. Боровский. – М.: АО «Стоматология», 2003. – 176с.
- Бир Р. Эндодонтология: Атлас. Пер. с англ. / Р. Бир, М.А. Бауманн, С. Ким. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 368с.