MENDELEEV
умная стоматология

Эндодонтическое лечение корневых каналов

Цели эндодонтического лечения

Устранение воспалительного очага в полости зуба, устранение заболевания тканей, окружающих корень зуба, предупреждение развития осложнений, профилактика воспалительных процессов, восстановление функции зуба.

Методы лечения, возможные варианты медицинского вмешательства

Эндодонтическое лечение проводится в соответствии с «Клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при диагнозе кариес зубов», «Клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при диагнозе болезни пульпы зуба», утверждёнными Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, «Клиническими рекомендациями (протоколами лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей», утверждённых Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года, а также иными клиническими рекомендациями и методиками, действующими в Российской Федерации.

Пульпа — мягкая ткань, содержащая нервы, артерии, лимфатические сосуды зуба. Она находится в пульповой камере в коронке зуба и в корневых каналах зуба. Основной причиной заболеваний пульпы являются микроорганизмы, которые проникают из кариозной полости, травматические повреждения зуба, нарушение кровообращения, повреждение нерва, заболевания пародонта. Воспаление пульпы называется пульпитом.

Со временем пульпит может перейти в периодонтит, когда воспалительный процесс распространяется как на ткани зуба, так и на костную ткань, окружающую верхушки корней зуба.

Эти патологические состояния требуют эндодонтического лечения — терапии корневых каналов зуба.

Эндодонтическое лечение представляет собой комплекс процедур, включающих удаление пульпы, очистку пульповой камеры и корневых каналов, обработку и пломбирование каналов.

После лечения и перелечивания корневых каналов необходимо восстановление верхней части зуба, то есть постановка пломбы или коронки (по ситуации).

В ходе лечения происходит сошлифовывание (удаление) слоя твёрдых тканей зуба, которое необратимо.

Лечение может быть длительным (6–18 месяцев), так как для искусственного создания верхушки корня зуба (апексификации) каналы необходимо многократно пломбировать лечебными пастами, содержащими препараты кальция. В ходе лечения может использоваться дентальный микроскоп.

Выбор материалов, методов, этапов и сроков лечения делает врач и согласовывает с пациентом план предстоящего лечения, его сроки, все возможные альтернативные варианты лечения, которые будут иметь меньший клинический успех.

Альтернативными методами лечения являются: удаление поражённого зуба (зубов); отсутствие лечения как такового; хирургическое вмешательство (апикальная хирургия). Совместно с врачом пациент выбирет из всех вариантов лечения наиболее рациональный. Альтернативные хирургические варианты лечения могут быть использованы при не достижении эффекта от терапевтического лечения зубов.

Лечащий врач объясняет пациенту, что, если он не желает проводить лечение кариеса, то может отказаться от него.

Последствиями отказа от лечения могут быть: инфекционные осложнения, образование кисты, прогрессирование кариозного процесса и переход его в запущенную стадию с поражением пульпы зуба и окружающей кости, прогрессирование зубоальвеолярных деформаций, снижение эффективности жевания, ухудшение эстетики, нарушение функции речи, прогрессирование заболеваний пародонта, общесоматические заболевания (желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы), появление либо нарастание болевых ощущений; потеря зуба, прогрессирование имеющихся у меня заболеваний (в том числе общих), развитие инфекционных осложнений.

Несвоевременное лечение кариеса зубов и удаление зубов в результате его осложнений приводят к появлению вторичной деформации зубных рядов и возникновению патологии височно-нижнечелюстного сустава.

Кариес зубов непосредственным образом может повлиять на здоровье пациента и качество его жизни, обусловливая нарушения процесса жевания вплоть до окончательной утраты данной функции организма, что может сказаться на процессе пищеварения. Невозможно точно установить сроки лечения ввиду непредсказуемой реакции организма на проведение медицинского вмешательства и возможной необходимости изменения или коррекции первоначального плана лечения.

Может возникнуть необходимость применения местной инъекционной анестезии с целью обезболивания медицинских манипуляций. Местная анестезия проводится в области выполняемой манипуляции и предусматривает одну или несколько инъекций с использованием одноразовых игл и карпул. Длительность эффекта может варьироваться от 15 минут до нескольких часов зависимости от вида анестетика и индивидуальной восприимчивости организма и проявляется в потере чувствительности в области обезболивания и временном ощущении припухлости.

Применение анестезии может привести к аллергическим реакциям организма на медикаментозные препараты, шоку, травматизации нервных окончаний и другими осложнениями. Введение раствора проводится при помощи иглы, что травмирует мягкие ткани и может вызвать образование внутреннего кровотечения и гематомы, отёчности десны в области инъекции, ограничение открывания рта, которые могут сохраняться в течение нескольких дней и дольше.

Обезболивание может быть затруднено при выраженном стрессе, в области существующего воспаления, в области моляров нижней челюсти, после употребления алкогольных или наркотических веществ. Возможны осложнениях во время приёма анальгетиков и антибиотиков.

При попытке снять ортопедическую конструкцию или извлечь из канала инструмент, штифт или вкладку может произойти перелом самого зуба, что может привести к его удалению.
Указанные в настоящем пункте осложнения и состояния не являются следствием некачественно предоставленной медицинской услуги, а обусловлены особенностями организма и иными обстоятельствами, не зависящими от врача.

Противопоказания к выполнению медицинского вмешательства

Патология иммунной системы (тяжёлые инфекции и т.п.); острые инфекционные заболевания; болезни крови (лейкозы, лимфогранулематоз) и иные состояния, препятствующие проведению медицинского вмешательства

Предполагаемые результаты лечения:

- остановка патологического процесса;
- предупреждение развития осложнений и достижение иных целей лечения.
- эстетическая оценка результатов лечения, связанная с изменением во внешнем виде, субъективна, поэтому чисто эстетическая неудовлетворённость результатом лечения не может быть основанием для предъявления претензий.
- результат лечения может отличаться от ожидаемого и искусственные пломбы, вкладки и другие конструкции эстетически могут отличаться по форме, цвету и прозрачности от зубов пациента и других искусственных конструкций в ротовой полости, что не является следствием некачественно предоставленной медицинской услуги, а обусловлены конструктивными особенностями материалов и иными обстоятельствами, не зависящими от врача.

Пациент уведомлен, что:

- после лечения корневых каналов зуб становится более хрупким, поэтому лечащий врач может рекомендовать его к протезированию. При значительном разрушении коронки зуба (более 50%) для её укрепления может потребоваться введение внутриканального штифта с формированием культи зуба пломбировочным материалом и/или изготовление коронки, мостовидного протеза или другой ортопедической конструкции;
- если зуб не будет покрыт в установленные врачом сроки ортопедической конструкцией, то возникает риск перелома зуба, который потребует его удаления. Если пациент откажется от выполнения действий, указанных в настоящем пункте, он самостоятельно несёт риски наступления неблагоприятных последствий.
- эстетическая оценка результатов лечения, связанная с изменением во внешнем виде, субъективна, поэтому чисто эстетическая неудовлетворённость результатом лечения не может быть основанием для предъявления претензий;
- результат лечения может отличаться от ожидаемого пациентом и что искусственные пломбы, вкладки и другие конструкции эстетически могут отличаться по форме, цвету и прозрачности от моих зубов и других искусственных конструкций в ротовой полости, что не является следствием некачественно предоставленной медицинской услуги, а обусловлены конструктивными особенностями материалов и иными обстоятельствами, не зависящими от врача;
- установление гарантийных сроков на овеществлённые результаты медицинской услуги возможно только в индивидуальном порядке,
- необходимо рентгенологического исследования челюстей до лечения, во время лечения и при проведении периодических контрольных осмотров

Риски, последствия, осложнения

Эндодонтическое лечение является вмешательством в биологический организм и не может иметь стопроцентной гарантии на успех, даже при идеальном выполнении всех клинических и технологических этапов. Некоторые нежелательные побочные действия и осложнения нельзя исключить.

Возможные осложнения, которые могут иметь место во время и после эндодонтического вмешательства:

- отёчность десны в области зуба или лица после лечения, которые могут сохраняться в течение нескольких дней;
- микротравмы десны;
- ощущение дискомфорта, болевые ощущения, боли при надкусывании на зуб,
- продолжающиеся от нескольких часов до нескольких дней;
- выпадение или скол пломбы; перелом стенки или корня зуба;
- изменение цвета коронки зуба;
- отлом эндодонтического инструмента;
- перфорация корневого канала; расхождение в цвете пломбы и эмали зуба, проявляющееся со временем;
- разрыв апикального отверстия и заапикальное выведение материала за верхушку корня зуба;
- аллергические реакции на инструмент и материалы, применяемые в процессе лечения.

Симптомами большинства из перечисленных выше осложнений являются дискомфорт и болевые ощущения в области пролеченного зуба и что при их появлении необходимо обратиться к врачу для дополнительного обследования и консультации в целях исключения описанных выше осложнений и проведения при необходимости повторного лечения. Высокий процент успешности проведения терапевтического лечения (более 80%) не исключает определённый процент (5–10%) неудач, что может потребовать: повторной установки пломбы, перелечивания корневых каналов, периапикальной хирургии (резекции) и даже удаление зуба.

Даже при успешном завершении эндодонтической терапии нельзя дать гарантии, что этот зуб не подвергнется кариозному разрушению и перелому в будущем.

При лечении инфицированных и ранее леченных корневых каналов процент успеха эндодонтического лечения значительно снижается (до 60%), что может быть обусловлено: ранее проведённым лечением в другой медицинской организации твердеющими препаратами, резорцин-формалиновым методом; наличием в каналах обломков эндодонтического инструмента, металлических и стекловолоконных штифтов и вкладок; с уже имеющейся на начало лечения перфорацией корней и стенок зуба, ступенек и ложных каналов; с сильной кальцификацией корневых каналов и/или их формой (искривлением).

Указанные факторы повышают вероятность возникновения различных осложнений (перфораций, поломки инструментов и переломов корня) и стать причиной удаления зуба.

Если возникает необходимость лечения корневых каналов зуба, покрытого одиночной коронкой, либо являющегося опорой несъёмного или съёмного протеза, то при создании доступа к корневым каналам данного зуба и его изоляции коффердамом может произойти повреждение ортопедической конструкции (например, перелом коронки), либо может возникнуть необходимость снятия всей ортопедической конструкции (при этом возможно её необратимое повреждение).

- после лечения рекомендуется воздержаться от окрашивающей пищи (неосветленные соки, напитки с красителями, кофе, тёмный чай, блюда с большим количеством свёклы и моркови и т.п.) и от курения — во избежание окрашивания пломб;
- как проводить гигиену полости рта в домашних условиях,
- во избежание сколов пломб не рекомендуется в течение всего срока их службы пережёвывать жёсткую пищу (орехи, сухари, твёрдые фрукты и т.п.), откусывать от больших кусков (например, от цельного яблока и т.п.);
- что необходимо незамедлительно информировать лечащего врача обо всех случаях возникновения осложнений, аллергии, перенесённых ранее заболеваниях, как острых так и хронических (в том числе о хирургических операциях, наличии сахарного диабета, онкологических заболеваний), травмах, а также о принимаемых лекарственных средствах и биоактивных добавках, непереносимости лекарственных препаратов и её проявлениях, сообщать правдивые сведения о наследственности, а также употреблении алкоголя, наркотических и токсических средствах, курении, озвучивать все жалобы,
- лечащий врач доводит до сведения пациента что несоблюдение указаний (рекомендаций) медицинской организации ООО «Эстетика», в том числе назначенного режима лечения, могут снизить качество предоставляемой платной медицинской услуги, повлечь за собой невозможность её завершения в срок или отрицательно сказаться на состоянии здоровья пациента;
- что ответственность за неблагоприятный исход лечения в случае невыполнения/ неполного выполнения рекомендаций врача ложится на пациента.

Пациент обдумывает решение о предстоящем медицинском вмешательстве, задаёт врачу все интересующие вопросы о сути и условиях лечения, получает исчерпывающие ответы и пояснения и после этого подписывает информированное добровольное согласие на Эндодонтическое лечение.