



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ
ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА СОЦІАЛЬНИХ ПИТАНЬ
ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
АСОЦІАЦІЯ СТОМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ**

МАТЕРІАЛИ
міжнародної науково-практичної
конференції
"ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СТОМАТОЛОГІЇ
ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЬОВІЙ ХІРУРГІЇ"

30 – 31 жовтня 2009 року



Харків 2009

Рябоконь Е.Н., Стеблянко Л.В., Волосатов Н.А., Гурьева Т.Е., Баглык Т.В.

Опыт устранения травматического повреждения нижнеальвеолярного нерва, вызванного выведением пломбировочного материала в нижнечелюстной канал.

Харьковский национальный медицинский университет

Выведение пломбировочного материала за верхушку корня зуба при эндодонтическом лечении довольно часто встречается в практике врача стоматолога. Такие случаи чреваты осложнениями, наиболее опасные из которых развиваются в случае выведения материала в нижнечелюстной канал (НК). Одним из таких осложнений является травматический неврит нижнеальвеолярного нерва (НАН), причинами которого являются нарушения техники эндодонтической обработки корневого канала (КК), отсутствие рентгенографического контроля на этапах его пломбирования. Предпосылками возникновения подобного осложнения могут быть близость НК к верхушкам корней моляров и премоляров, «пористость» губчатой кости в области тела челюсти, отсутствие альвеолярной стенки у НК. Пломбировочные материалы (ПМ), выведенные за апекс, оказывают как механическое, так и химическое воздействие, что приводит к дегенеративным изменениям нерва. В подобных случаях необходимо срочное оперативное удаление ПМ из НК. К сожалению, пациенты не всегда решаются на столь непростую операцию.

На кафедру терапевтической стоматологии ХНМУ обратились 5 пациентов (3 женщины и 2 мужчин) с выведенным ПМ в НК после проведенного эндодонтического лечения моляров нижней челюсти с жалобами на боль, онемение нижней губы и кожи подбородка. Сроки нахождения ПМ в НК - от 2-х дней до 1 года. У всех больных на панорамной рентгенограмме в просвете НК выявлены инородные тела различного объёма за счёт выведенного ПМ из КК. При проведении ЭОД электровозбудимость пульпы зубов в соответствующей области снижена, отмечалось выпадение или ослабление всех видов поверхностной чувствительности на десне. Больные по разным причинам отказались от хирургического вмешательства по удалению ПМ. Было решено проводить консервативное лечение с целью устранения компрессии НАН путем эндодонтического вмешательства. Больным с помощью ультразвукового аппарата (УЗ) «mikropieso S» (Италия) под рентгенконтролем, с использованием апекслокатора «Geosoft Den» (Россия) проведено удаление ПМ из КК причинного зуба. При работе в корневых каналах мы вынуждены были расширить апикальное отверстие до 80 номера файла (по ISO). Благодаря этому под действием УЗ пломбировочный материал был максимально эвакуирован из периапикальных тканей. Файл вводили строго до апекса, дополнительно не травмируя НАН.

Количество проведенных манипуляций зависело от давности заболевания. У двух пациентов с 2-х и 4-х дневными сроками после возникшего осложнения, ПМ из КК был удален за одну процедуру. Одному пациенту со сроком компрессии НАН 2-е недели процедуру проводили в два посещения. Остальным двум пациентам, срок компрессии НАН которых составлял 8 месяцев и 1 год, удаление ПМ с помощью УЗ проводили за три посещения. Интервал между посещениями во всех случаях составил 2-3 дня.

Пломбирование проводили строго под рентгенографическим контролем материалом на основе эпоксидных смол «Acroseal» («Septodont») и гуттаперчевыми штифтами методом латеральной конденсации.

Больным назначали витаминные («Нейрорубин»), антихолинэстеразные («Нейромидин»), улучшающие микроциркуляцию («Трентал») препараты. Одновременно проводился электрофорез с 10% раствором йодида калия.

лазеротерапия. После проведенного лечения полностью исчезли боли, восстановилась чувствительность нижней губы, кожи подбородка, десны в области причинного зуба у 3-х больных с коротким сроком компрессии НАН. У 2-х больных с большим сроком давности осложнения состояние улучшилось - исчезли боли, чувствительность пораженной области восстановилась частично.

Таким образом, используемая нами методика лечения травматического повреждения НАН, вызванного выведением пломбировочного материала в НК, оказалась эффективной. Успех лечения зависит от срока давности возникшего осложнения, точности эндодонтических манипуляций по эвакуации ПМ и его вида.