

# Эндодонтия

Endodontics

## today

01/2015



### В НОМЕРЕ

Сравнительная характеристика одноразовых эндодонтических машинных никель-титановых инструментов на основании циклической усталости и микроскопического анализа

Клинико-экспериментальное обоснование к использованию лечебных паст, содержащих холина салицилат и хондроитин сульфат для лечения хронического периодонтита

Клинические аспекты применения озонотерапии при лечении осложнений кариеса

Техника непрерывной волны: изменения температуры в различных участках корня зуба

ISSN 1683-2981



9 771683 298008 >

## Хронический апикальный абсцесс, односторонний хронический синусит

Р.А. АКОПОВ, врач-стоматолог  
Семейный стоматологический центр «Диал-Дент» (Москва)

### Chronic apical abscess, unilateral chronic sinusitis

R.A. AKOPOV



Р.А. АКОПОВ

Свищевой ход – типичная особенность хронического апикального абсцесса. Воспалительный процесс перфорирует одну из кортикальных пластин и создает дренирующий свищевой ход, обеспечивающий непрерывное выделение гноя, который образуется в периапикальном поражении, через отверстие слизистой оболочки полости рта. В редких случаях свищевой ход может дренироваться внеротовым путем, через кожные покровы.

Как правило, обнаруживается свищевой ход с выделяющимся время от времени гнойным экссудатом. Свищевой ход может дренироваться через десневую борозду, пародонтальный карман, область фуркации. Его следует дифференцировать от проявлений заболеваний пародонта и патологического кармана, появившегося после вертикальной фрактуры корня зуба. Свищевой ход может также открываться в верхнечелюстную пазуху и вызывать односторонний хронический синусит.

Хронический апикальный абсцесс бывает бессимптомным или характеризуется легкой симптоматикой, поэтому пациент часто не знает о его наличии.

#### Клинический случай

Пациент 45 лет со свищевым ходом на десне обратился в клинику «Диал-Дент» (рис. 1).

После проведенного осмотра обнаружен синус тракт (рис. 1) на верхней челюсти в области зуба 1.6, далее при КТ диагностике обнаружен радиолюцентный участок в области мезиально-щечного, небного и дистально-щечного корнях, пневматизация прилежащего верхнечелюстного синуса.

**Диагноз:** хронический апикальный абсцесс зуба 1.6, односторонний хронический синусит.

Пациенту рекомендовано эндодонтическое лечение зуба 1.6 с последующим протезированием. Прогноз успеха проведенного эндодонтического лечения составляет 85%.

#### Описание лечения:

1. Обезболивание.
2. Наложение на зуб системы коффердам.
3. Механическая и антисептическая обработка 3% раствором гипохлорида натрия (NAOCL); при лечении применяется система САФ и операционный микроскоп.
4. Временная пломбировка каналов гидроокисью кальция.
5. Через четыре недели антисептическая обработка 3% раствором гипохлорида натрия с использованием метода пассивного ультра санирования, 17% EDTA, 2% хлоргексидин, пломбировка корневых каналов с помощью материала АН+ и гуттаперчи гибридным методом.
6. Наблюдение через шесть месяцев.
7. Проведена повторная КТ-диагностика.

На рис. 2: радиолюцентный участок на небном корне зуба 1.6; пневматизация прилежащего верхнечелюстного синуса отсутствует.

На рис. 3: радиолюцентный участок на мезиально-щечном корне зуба 1.6; пневматизация прилежащего верхнечелюстного синуса отсутствует.

На рис. 4: Радиолюцентный участок на дистально-щечном корне зуба 1.6; пневматизация прилежащего верхнечелюстного синуса отсутствует.

На рис. 5: динамика положительная, пневматизация прилежащего верхнечелюстного синуса резко увеличилась, уменьшилась толщина слизистой, отсутствие признаков экссудации. Уменьшение радиолюцентного участка, образование костной ткани в области небного корня зуба 1.6.

На рис. 6: динамика положительная, пневматизация прилежащего верхнечелюстного синуса резко увеличилась, уменьшилась толщина слизистой, отсутствие признаков экссудации. Исчезновение радиолюцентного участка, образование костной ткани в области мезиально-щечного корня зуба 1.6.

На рис. 7: динамика положительная, пневматизация прилежащего верхнечелюстного синуса резко увеличилась, уменьшилась толщина слизистой, отсутствие признаков экссудации. Уменьшение радиолюцентного участка в области дистально-щечного корня зуба 1.6.

#### Вывод

Своевременная диагностика заболевания с использованием современных рентгенологических аппаратов, операционного микроскопа и соблюдение протоколов эндодонтического лечения обеспечивают высокий процент излечения в сложных клинических случаях, в том числе таких, как хронический апикальный абсцесс, односторонний хронический синусит.

Поступила 27.01.2015

Координаты для связи с авторами:  
Москва, Кожевнический пр-д, д. 4/5, стр. 5

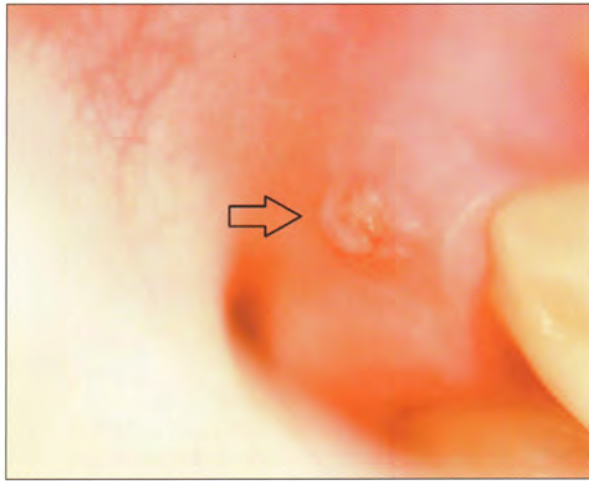


Рис. 1. Исходная ситуация в полости рта

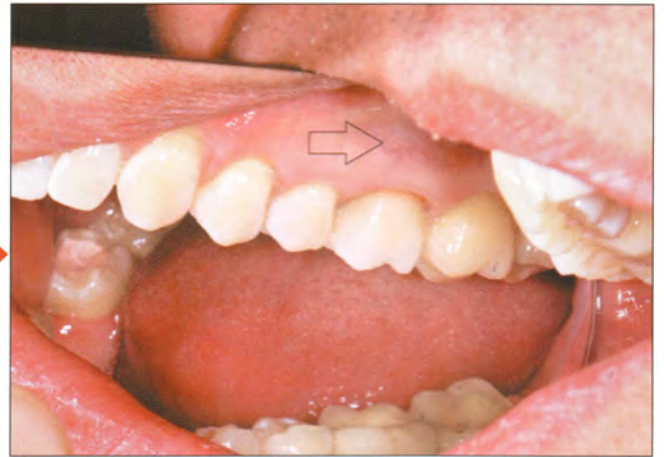


Рис. 8. Отсутствие свища зуб 1.6 покрыт керамической короной E.MAX

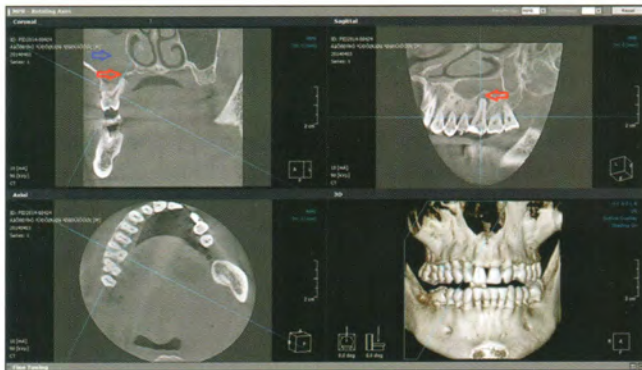


Рис. 2. Исходная ситуация по данным КТ

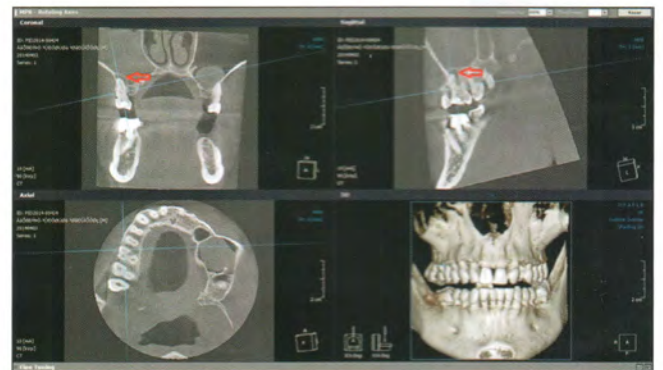


Рис. 3. Исходная ситуация

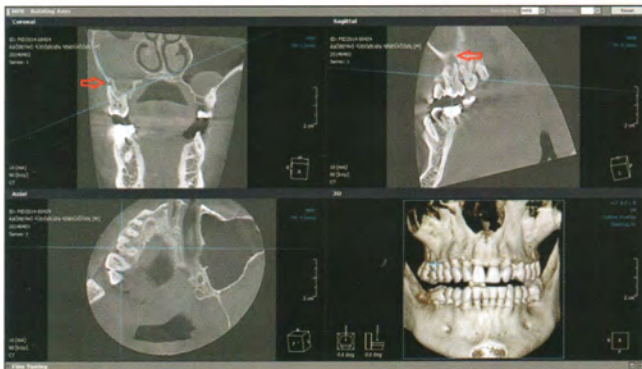


Рис. 4. Исходная ситуация

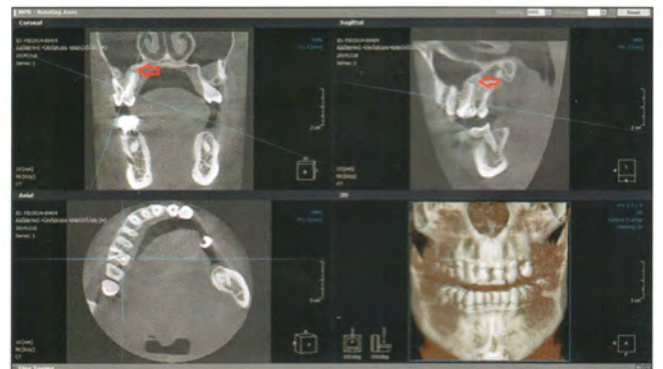


Рис. 5. Наблюдение через 6 месяцев

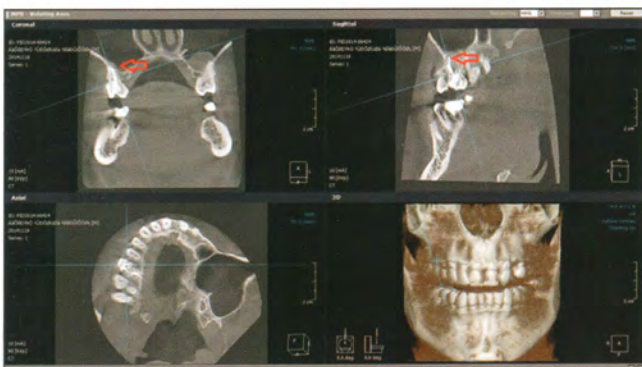


Рис. 6. Наблюдение через 6 месяцев

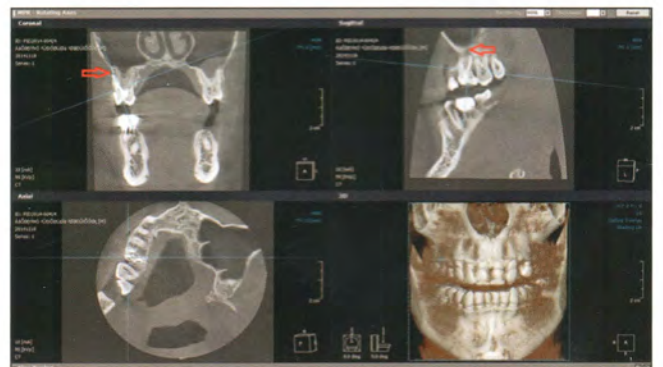


Рис. 7. Наблюдение через 6 месяцев