

НЕКОРРЕКТНОЕ  
ПЛОМБИРОВАНИЕ  
КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ  
МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НА  
ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКИХ  
СЛУЧАЕВ

Подготовили:

ординатор 2 года обучения  
по специальности Ортодонтия  
Бриль Анна Максимовна

Врач-стоматолог детский  
Нечаева Ольга Александровна

## Актуальность

Более 50% случаев обращений детского населения за амбулаторно-поликлинической помощью связано со стоматологическими заболеваниями и в основном с кариесом и его осложнениями во всех возрастных группах.

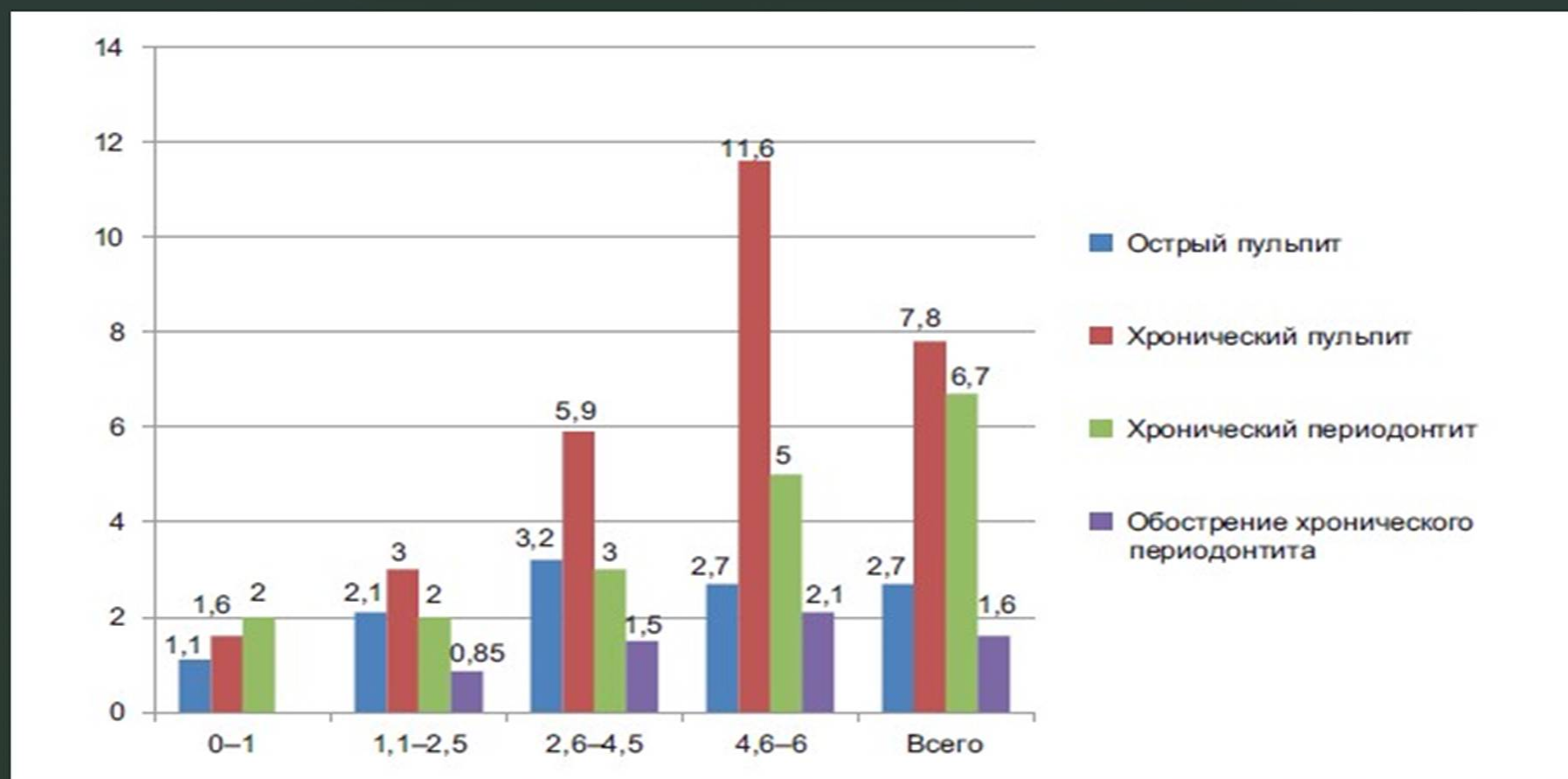
Распространенность кариеса зубов у детей дошкольного возраста составляет 87,1 % [Журбенко Н.А. с соавт, 2019].

Частота осложненного кариеса у детей 1-9 лет составляет 78,14%. На одного ребенка в возрасте 1-3 лет приходится в среднем  $1,59 \pm 0,13$  зуба с пульпитом и  $0,81 \pm 0,12$  зуба с периодонтитом, а в 7-9 лет эти показатели составляют соответственно  $0,66 \pm 0,17$  и  $3,34 \pm 0,38$  зуба ( $p < 0,001$ ), это приблизительно 4 зуба с осложненным кариесом на одного ребенка [Смоляр Н.И. с соавт, 2013].

По данным исследования в Казани, каждый второй ребенок 1-9 лет имел зубы с осложнённой формой кариеса, причём диагноз «пульпит» прослеживался в 55,21% случаев. В Омске на долю осложнённых форм кариеса приходилось 87% [Хадыева М.Н. 2024].

# Актуальность

По данным Мединой Н.Х. с соавт. распространённость осложнённого кариеса молочных зубов в зависимости от нозологической формы и возраста ребёнка в процентном соотношении выглядит следующим образом:





## Цель исследования.

- Выявить осложнения, возникающие при некорректном пломбировании корневых каналов в молочных зубах на примере клинических случаев.

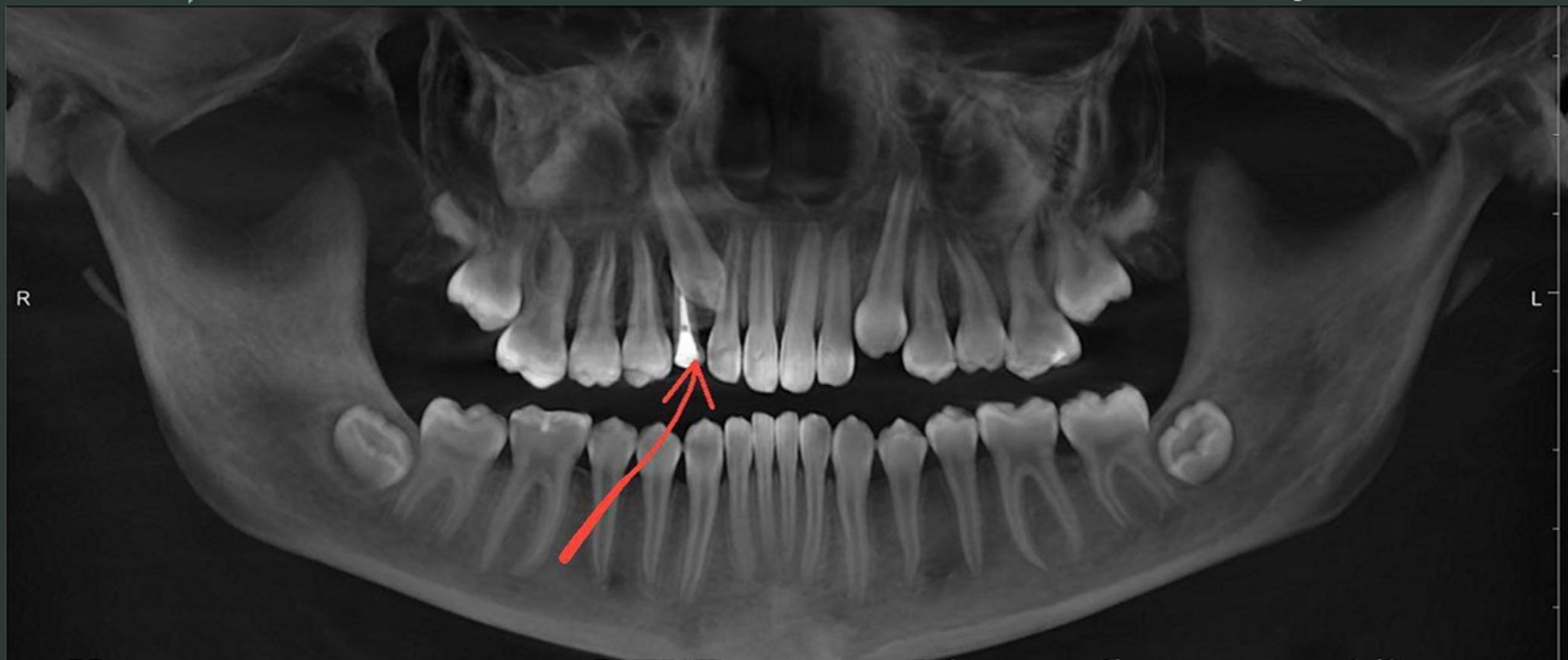
## Материалы и методы.

- Были изучены данные клинического осмотра, анамнеза жизни и заболевания, рентгенологических методов исследования (конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ), прицельная контактная рентгенография, ортопантомография), удалённые молочные зубы, у которых корневой канал был запломбирован неподходящей пастой.

Материалы, применяемые для пломбирования корневых каналов молочных зубов, должны соответствовать определённым требованиям, а именно:

- рассасываться по мере резорбции корня молочного зуба;
- легко вводиться в корневой канал;
- быть безопасным для периапикальных тканей и зачатка постоянного зуба;
- быстро рассасываться в случае выведения его за верхушку корня;
- обладать антисептическим действием;
- иметь адгезию к стенкам корневого канала;
- не давать усадку в корневом канале;
- легко удаляться из корневого канала в случае необходимости;
- быть рентгенконтрастным;
- не окрашивать зуб.

## Клинический случай 1



На панорамном срезе из КЛКТ: корень 5.3 резорбирован на 1/2 длины, пломбировочный материал не рассосался. Предположительно корневым канал запломбирован методом латеральной конденсации гуттаперчей. Кончик пломбировочного материала упирается в зачаток 1.3.

Пациенту было рекомендовано незамедлительно удалить 5.3.

Удалённый молочный зуб запломбирован материалом коричнево-оранжевого цвета. Видна резорбция корня 5.3 практически на половину и её отсутствие у пломбировочного материала, которым obturирован корневой канал.



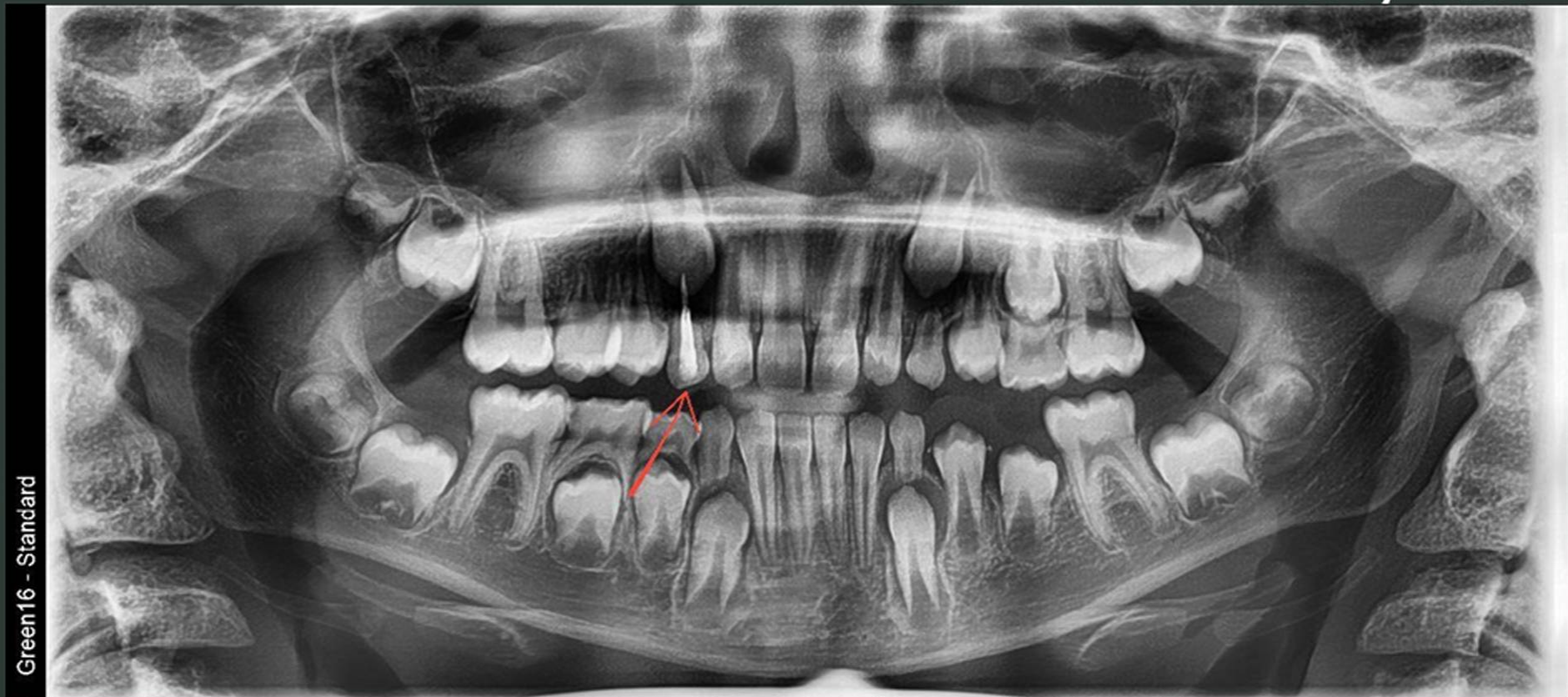
Через 1,5 месяца после удаления при осмотре: коронка 1.3 прорезалась приблизительно на 2/3 своей высоты. На его вестибулярной поверхности пятно меловидного цвета, округлой формы диаметром 2,5 мм, с чёткими краями, при зондировании плотное. Температурная проба отрицательная, на воздух реакции нет, не окрашивается. Диагноз – местная гипоплазия 1.3.

## Клинический случай 2



Корневой канал зуба 6.3 предположительно был запломбирован фосфат цементом.

## Клинический случай 3

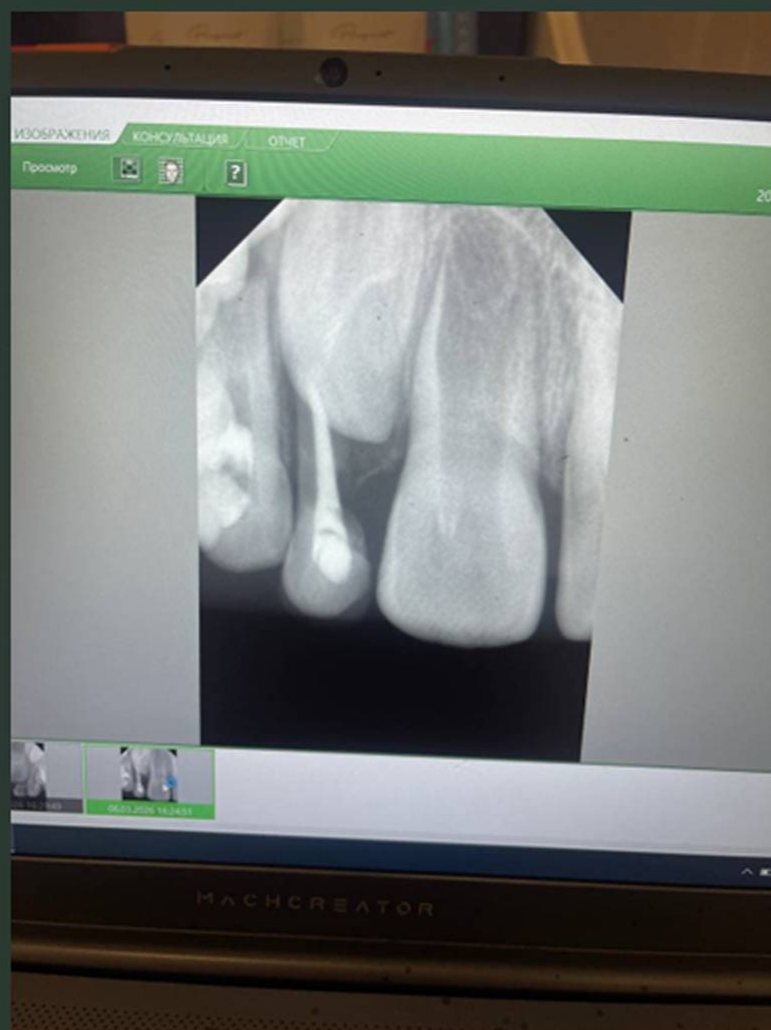


Эндодонтическое лечение зуба 5.3 было проведено с использованием гуттаперчи. Резорбция его корня произошла почти на половину длины, а материала ни на миллиметр.

Если не устранить давление материала на зачаток 1.3, это неизбежно приведёт к изменению его направления прорезывания более нёбно и возможному развитию местной гипоплазии.

## Клинический случай 4

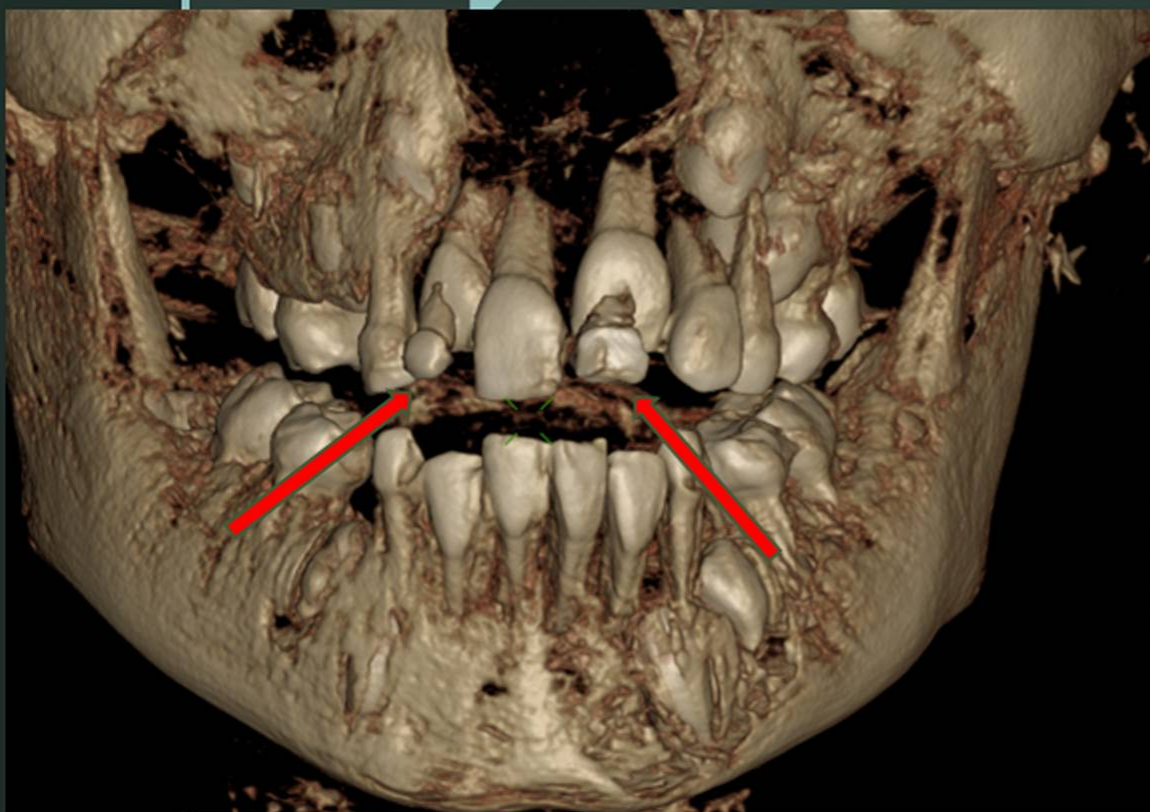
На внутриротовой контактной рентгенограмме зуб 5.2 запломбирован предположительно фосфат-цементом, что затрудняет резорбцию корня и задерживает прорезывание постоянного зуба 1.2.



На снимках мы можем сравнить степень резорбции корней молочных зубов 5.2 и 6.2.

## Клинический случай 5

Th: 30 [mm]  
Threshold: -1024 HU  
Улучшенный режим



По данным КЛКТ видно, что неправильный выбор материала для obturации корневых каналов 5.2 и 6.1 привел к задержке смены этих зубов и отклонению зачатков 1.2 и 2.1 орально. Девочке было рекомендовано незамедлительно удалить 5.2 и 6.1.

Через 1.5 месяца коронки 1.2 и 2.1 прорезались более 1/3 своей высоты в правильном положении.

## Лечение осложнённого кариеса у детей не будет эффективным, если не учитывать:

- анатомо-физиологические особенности жевательного аппарата и всего организма у детей разного возраста
- аллергический и соматический статус ребенка
- психологическое состояние ребенка
- локализацию кариозного поражения
- данные рентгенологических исследований до и после лечения
- состояние периапикальных тканей
- выбор инструментов в зависимости от длины и размера корневого канала
- особенности применения постоянных пломбировочных материалов у детей
- показания к применению лечебных паст

## Выводы.



Одним из главных требований к материалам, применяемым для пломбирования корней молочных зубов, является их способность к рассасыванию.

Если корневой канал молочного зуба будет заполнен материалом не способным резорбироваться, это может привести к задержке смены постоянного зуба, вплоть до его ретенции, изменению направления прорезывания зачатка и формированию зубочелюстной аномалии, развитию местной гипоплазии при давлении материала на зачаток постоянного зуба, нарушению физиологической смены молочных зубов.