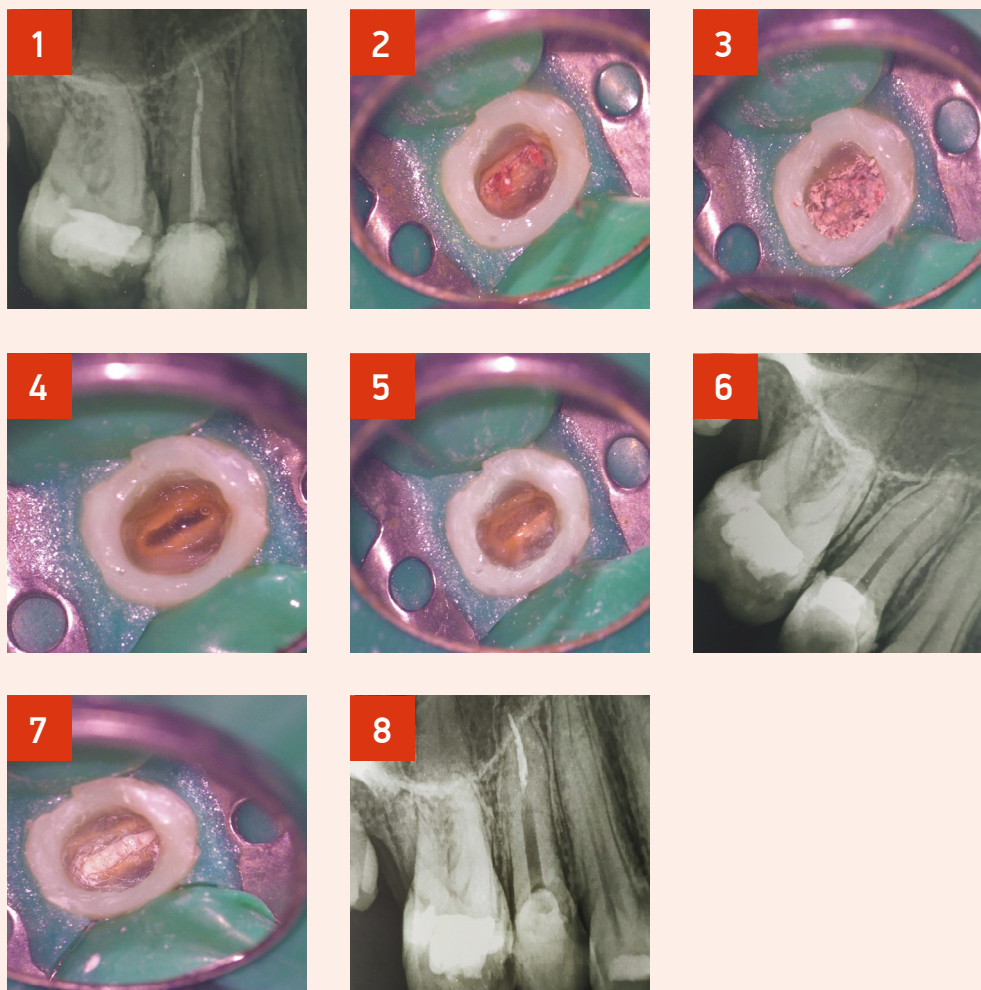


ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО АПИКАЛЬНОГО ПЕРИОДОНТИТА



ДИАГНОЗ:

Пациентка А., обратилась с жалобой на скол пломбы. При объективном осмотре в зубе 15 имеется кариозная полость на медиальной поверхности, заполнена размягчённым дентином, пломба частично сохранена на дистальной поверхности. Коронка в цвете изменена, перкуссия, зондирование, термометрия — отрицательны. ИРОПЗ около 80 %.

Диагноз: 15 — K04.5 Хронический апикальный периодонтит (апикальная гранулёма)

1 — исходная ситуация (на RVG тень пломбировочного материала в виде неравномерной структуры прослеживается на всём протяжении корневого канала зуба 15, периодонтальная щель расширена в апикальной части)

2 — после снятия остатков пломб, кариозного дентина и подготовки зуба к установке коффердама

3 — распломбировка корневого канала

4 — ирригация антисептической жидкостью гипохлорит натрия 3 %

5 — внесение пасты на основе йодоформа и гидроокиси кальция, временное пломбирование полости

6 — контроль RVG распломбировки корневого канала

7 — пломбирование канала методом латеральной компакции при помощи гуттаперчевых штифтов и пасты **SM Seal® Duo** на основе эпоксидного полимера

8 — контрольное RVG 15 зуба, корневого канала распломбирован на 2/3 длины, подготовлен под штифтовую культевую вкладку для ортопедического восстановления зуба

Благодарим за предоставленный материал Курмаз М.К., врача-стоматолога-терапевта ООО «Семейная стоматология», г. Белгород