Терапия

Протокол эндодонтического лечения

1. Перед началом лечения провести осмотр полости рта, а также диагностику (рентген, КТ, если требуется). Нельзя делать эндодонтию без изучения РГ или КЛКТ. Замерить примерную длину канала.
2. Анестезия.
3. Снять налет и камень на зубе который нужно лечить (с Зуба который лечим и с Зубов которые входят в зону изоляции).
4. Перед установкой изоляции обрабатываем губы вазелином.
5. Коффердам.
6. Фотопротокол.
7. Препарирование кариозной полости :
   1. Перед вскрытием полости зуба убрать все кариозные поражение.
   2. Если на зубе есть реставрация, перед эндодонтическим лечением полностью убрать всю реставрацию.
8. Фотопротокол после того как убрали весь кариес/всю пломбу.
9. Изолировать дополнительно зуб жидким коффердамом по кругу зуба.
10. Полить на зуб водой, спросить попадает ли вода в рот.
11. Эндодонтическую иглу загнуть на 3 мм меньше препологаемой длины канала.
12. Вскрыть полость зуба и расширить не препарируя дна полости зуба.
13. Создать в полости зуба ванночку из белодеза, в течении 1 минуты активировать эндоактиватором.
14. Если пульпа сильно кровит и заструднят визуальное изучение полости зуба повторить активацию повторно.
15. Расширить полость зуба в ширь не касаясь дна полости зуба ,с помощью цилиндрического, пиковидного и шарообразного бора - создать прямолинейный доступ в корневые каналы.
16. Profile 30.06 На 1/3 предполагаемой длины канала войти в каналы.
17. Промыть белодезом.
18. 10 k-file поместить в корневой канал, измерить длину. Точку на коронковой части, откуда замерять канал можно выбрать произвольно (например край бугра зуба или режущий край). Если мануально чувствуется упор, не пытаться вкрутить файл, нужно достать и попробовать еще раз.
19. После того как извлекли файл из канала, изучить форму которую принял файл и есть ли сильные изгибы.
20. Рабочая длина должна быть на 1 мм меньше длины канала.
21. Промыть белодезом.
22. Profile 25.06 на 2/3 длины канала.
23. Промыть белодезом.
24. Profile 30.04
25. Промыть белодезом.

ВАЖНО:

- Игла на эндошприце меньше на 3 мм рабочей длины.
- Ирригационная игла никогда не должна клиниться в канале.

(c) 2026 Администратор <noreply@3072.ru smileterritory> | 2026-10-31 17:27

URL: https://edu.smileterritory.ru/content/123/346/ru/protokol-endodonticeskogo-lecenia.html

Терапия

- Прямолинейный доступ - устье видно в зеркало напрямую, без нависающего края над устьем.
- Торк - сила, с которой эндомотор прокручивает файл, чтобы преодолеть сопротивление стенок канала. Должен быть 1.5.
- Обороты на эндомоторе – 500 – 600 (перелечивание – 800 - 900).
- Если канал имеет сильный изгиб за изгибом часть канала нужно обрабатывать в ручную 25 k-file или 30 k-file.
- Если канал имеет более двух изгибов, после второго изгиба нужно обрабатывать в ручную 25 k-file или 30 k-file.
- Постоянно спрашивать пациента попадает ли белодез в рот.
- Ирригационная игла никогда не должна клиниться в канале.
- Каждый раз псле того как извлекли файл из канала смотреть на кончик и целостность в целом.

Уникальный ID ответа: #1348
Опубликовал: : Алексей Данилов
Последние обновление: 2025-04-10 16:13

(c) 2026 Администратор <noreply@3072.ru smileterritory> | 2026-10-31 17:27
URL: https://edu.smileterritory.ru/content/123/346/ru/protokol-endodonticeskogo-lecenia.html