

Насоки за качество

## Насоки за качество на кореновото лечение:

# Консенсусен доклад на Европейското Ендодонтско Общество

Европейско Ендодонтско Общество (ЕЕО)

---

### Абстракт

**Европейско Ендодонтско Общество.** Насоки за качество на кореновото лечение:

Консенсусен доклад на Европейското Ендодонтско Общество. *Internation Endodontic Journal*, 39, 921-930, 2006.

Осигуряването на качеството на услугата, оказана от член на денталната професия е важен белег на всяка система или peer review в денталната медицина. Този документ адресира два важни момента: (1) уместност на лечебната модалност и (2) качество или ниво на проведеното лечение. Подобрявайки тези насоки ЕЕО отговаря на обществените професионални нужди. Получавайки грижа от специализирано естество, каквото е ендодонтското лечение, пациентите имат нужда и заслужават лечение, което посреща стандартите на грижа, изчършвана от компетентни практикуващи. ЕЕО имат експертизата и професионалната отговорност, които са необходими, за да напътстват денталната професия в създаването на насоки за стандартна грижа в специфичната област на ендодонтията. Приемайки тази отговорност, ЕЕО формулира лечебни насоки, които имат за цел да представят **настоящата добра практика**. Този документ е подобрена версия на по-ранен консенсусен доклад [*Internation Endodontic Journal* (1994) **27**, 115-24]. Тъй като не съществува един единствен начин за провеждане на лечение, тези насоки са формулирани на широко.

**Ключови думи:** периодонтит, стандарти, кореново лечение, витална пулпна терапия, дентална травма.

*Получено: 13.06.2006; прието: 13.06.2006.*

### Въведение

Ендодонтията се отнася до изучаването на формата, функцията и здравето, увреждането и заболяванията на денталната пулпа и перирадикулярната област; тяхната превенция и лечение, като основната болест е апикален периодонтит, причинен от инфекция. Етиологията, диагнозата на денталната болка и заболяванията са интегрални части в ендодонтската практика. Специализиранта част на денталната медицина, позната като ендодонтия е

дефинирана от образователните изисквания за обучението за зъболекар, описани от ЕЕО в преддипломните насоки за учебен план по ендодонтния (ЕЕО 2001). Ендодонтското лечение обхваща процедури, които са предназначени да поддържат здравето на цялата или част от денталната пулпа. Когато денталната пулпа е заболяла и увредена, лечението цели запазване на нормални перирадикуларни тъкани. Когато настъпи апикален периодонтит, лечението цели възстановяване здравето на перирадикуларните тъкани: това обикновено представлява провеждане на кореново лечение, понякога в комбинация с хирургична ендодонтния.

Фокуса на ендодонтнията включва, но не е лимитиран до, диференциална диагноза и лечение на орофациална болка от пулпен и перирадикуларен произход; превенция на заболяване на пулпата и витална пулпна терапия; екстирпация на пулпата и корено-канално лечение; корено-канално лечение в случай на апикален периодонтит; корено-канално релечение в случай на персистиращ апикален периодонтит; хирургична ендодонтния; избелване на ендодонтски лекувани зъби; лечебни процедури, свързани с коронарното възстановяване, чрез изграждане и/или щифт, засягащи корено-каналното пространство и/или ендодонтски мерки, по отношение удължаване на клиничната корона и процедури по принудителне пробив и лечение на травмирани зъби. Като част от основната цел на денталната медицина, а именно да поддържа здрава естествена дентиция на обществото, целта на ендодонтското лечение е да запази функционални зъби без да ощетява здравето на пациента. **Очаква се от всеки практикуващ зъболекар да бъде в състояние да разпознае и лекува ефективно пулпни и периапикални увреждания, които са всекидневна практика и в уменията, придобити от дипломирани дентални лекари в Европа (ЕЕО 2001). Случайте, които са отвъд уменията на определен лекар по дентална медицина, по отношение на диагностични и/или технически алтернативи, трябва да бъдат отнесени към колега, който е завършил специално обучение по ендодонтния (ЕЕО 1998), или колега, който е придобил необходимата експертиза на друго място.**

## **История, диагноза и лечебно планиране**

Много черти от оценката в ендодонтнията са общи за всички аспекти в денталната практика. Тези елементи са съкратени, но все пак включени, за да се избегне непълнота.

### **Медицинска и дентална история**

Медицинската история трябва да разкрива медицинско състояние или медикация, която би могла да повлияе диагнозата, например синусит, неоплазия или лечение, което може да е повлияно от дентална процедура; това може да включва и алергия.

Денталната история разкрива фактори, които може да са важни за диагнозата и лечебното планиране. Историята на водещото оплакване се записва накратко и за предпочитане с точните думи на пациента. Записва се историята на болката, която е събрана с неподвеждащи въпроси. Въпросите могат да включват естеството, продължителността, мястото, периодичността, усилващи или облекчаващи фактори и асоциирани симптоми.

### **Клиничен преглед**

Пациентът трябва да бъде прегледан както екстра- така и интраорално и също може да се наложи установяване на телесната температура и измерване на кръвното налягане.

### **Екстраорален преглед**

Практикуващият трябва да провери за асиметрия, наличие и обхват на отока в областта на главата и шията, лимфаденопатия, наличие на патогенен ход (фистула) и наличие на увреждане на темпоро-мандибуларната става.

### **Интраорален преглед**

Практикуващият трябва да установи стандарта на орална хигиена, състоянието на оралната мукоза, наличие на подуване и патогенни ходове (фистули), състоянието на наличните зъби, пародонтално състояние, количество и качество на възстановителната работа.

### **Диагноза**

Причината за оплакването на пациентатрябва да бъде идентифицирана. Някой или всички диагностични тестове могат да бъдат приложени: палпация, тест за мобилност, перкусия, периодонтален преглед, оклузален анализ, тест за вероятно пукнати зъби, тестове за пулпна чувствителност, транслюминация, селективно локална анестезия, радиография (обикновено използвайки паралелна техника и средство за насочване на лъча за добра повторна възпроизводимост), сравняване на цвета и изследване на патогенния ход. Може да се наложи правене на радиографски снимки от повече от един ъгъл, понякога придружени с байт-уинг и аксиална радиография. Може да се наложи някои пациенти да бъдат повиквани на периодични интервали, за да бъде сравнена част от информацията от прегледа между интервалите, с цел акуратна диагноза на началото, прогресирането или преустановяването на определен процес. Понякога е желателно да се получат радиографии от предишни практикуващи за добиване на по-ясна представа за прогресирането на дадено състояние (такова, с което се представя пред клинициста в определен момент). Такъв е случаят, особено когато е било проведено предишно кореново лечение.

## Лечебно планиране

Лечение трябва да бъде планирано за тези зъби които са функционално или естетически важни и имат благоприятна прогноза. Процедурите за запазване здравето на пулпата са описани в „Менажиране на виталната пулпа“.

### Индикации за корено-канално лечение

Кореново лечение може да се проведе на всички пациенти, при които и други дентални процедури могат да се предприемат. Специфичните индикации са:

1. Необратимо увредена или некротична пулпа със или без клинични и/или радиграфски находки на апикален периодонтит.
2. Целева девитализация, напр. за осигуряване на пространство за щифт преди конструирането на назъбна протеза, съмнително пулпно здраве преди ресторативни процедури, вероятност за разкриване на пулпата на при възстановяване на (неправилно позициониран) зъб и преди коренова резекция или хемисекция.

### Контраиндикации за корено-канално лечение

1. Зъби, които не могат да влязат във функция или са невъзстановими.
2. Зъби с недостатъчен периодонтален съпорт.
3. Зъби с лоша прогноза, некооперативни пациенти или пациенти при които не могат да се предприемат дентални процедури.
4. Зъби на пациенти с лош орален статус, който не може да бъде подобрен в обозрим период.

### Индикации за корено-канално релечение

1. Зъби с неадекватен корено-канален пълнеж с рентгенографски находки на развиващ се или персистиращ апикален периодонтит и/или симптоми.
2. Зъби с неадекватен корено-канален пълнеж, когато коронарното възстановяване се нуждае от подмяна или коронарната структура ще бъде избелвана.

.....работата продължава.....

