

УЛЬТРАКОНСЕРВАТИВНЫЙ ДОСТУП В ЭНДОДОНТИИ: СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Умаров Саидкамол Саидбосит угли

Университет Альфраганус

Аннотация. Ультраконсервативный эндодонтический доступ (Ultra-Conservative Access, USA) – это современный минимально инвазивный подход, направленный на максимальное сохранение твердых тканей зуба при лечении корневых каналов. Данный метод снижает риск переломов, улучшает герметичность реставрации и способствует долговечности зуба. В статье рассмотрены основные принципы USA, преимущества, используемые технологии, а также возможные ограничения и сложности его применения. Представленные данные подтверждают, что данный подход является перспективным направлением в эндодонтии и требует использования современного оборудования и высокой квалификации врача. Ультраконсервативный доступ в эндодонтии: современные подходы и перспективы

Введение. Эндодонтическое лечение направлено на сохранение зубов путем тщательной обработки и obturации корневых каналов. В последние годы концепция ультраконсервативного доступа (Ultra-Conservative Access, USA) набирает популярность среди специалистов. Этот подход минимизирует инвазивность препарирования, сохраняя как можно больше структуры зуба, что способствует его прочности и долговечности.

Принципы ультраконсервативного доступа. Ультраконсервативный эндодонтический доступ основан на следующих принципах: Минимальное расширение коронковой полости – создаётся маленькое эндодонтическое окно, достаточное для инструментации каналов. Максимальное сохранение эмали и дентина – защита перикорональных и маргинальных структур. Применение современных инструментов и оптического увеличения – использование

операционного микроскопа и бинокулярных луп для работы в ограниченном пространстве. Оптимизация эндодонтической механической обработки – использование гибких никель-титановых инструментов малого диаметра. Современные ирригационные техники – активация ирригационных растворов для улучшения очистки в сложной анатомии.

Преимущества ультраконсервативного доступа

Максимальная прочность зуба – снижение риска перелома коронковой части. Сохранение маргинального гребня – повышает устойчивость зуба к жевательным нагрузкам. Уменьшение микроподтекания – благодаря минимально инвазивному вмешательству. Повышение эстетики – особенно важно при работе с фронтальными зубами. Быстрая реабилитация – меньшая потеря структуры зуба способствует его долговечности.

Оборудование и технологии для реализации USA. Операционный микроскоп – обеспечивает точность препарирования. Гибкие эндодонтические файлы – NiTi-инструменты малого диаметра. Ирригационные системы – активированная ирригация (PUI, LAI). Адгезивные материалы для герметизации – биосовместимые силеры.

Ограничения и сложности

Техническая сложность – требует высокой квалификации врача. Риск недоступности каналов – сложная анатомия может затруднить обработку. Длительное время лечения – высокая точность требует больше времени.

Заключение

Ультраконсервативный эндодонтический доступ – перспективный метод, который позволяет сохранить максимальный объем твердых тканей зуба, улучшая его долговечность. Однако, его успешное применение требует высокой точности, использования передовых технологий и тщательного планирования. С развитием материалов и инструментов USA станет стандартом в эндодонтическом лечении. Ключевые слова: ультраконсервативный доступ,

эндодонтия, минимально инвазивное лечение, прочность зуба, ирригация, операционный микроскоп.

Литература

1. Cohen S., Hargreaves K. Pathways of the Pulp. 11th ed. St. Louis: Elsevier; 2016. – Классический учебник по эндодонтии, содержащий подробную информацию о кальцифицированных каналах и современных методах их лечения.
2. Nair P.N.R. Pathogenesis of apical periodontitis and the causes of endodontic failures. Crit Rev Oral Biol Med. 2004;15(6):348-381. – Исследование, посвященное причинам неудач эндодонтического лечения, включая сложные случаи с кальцификацией каналов.
3. Singh S., Pawar M. Management of Calcified Canals: A Review. J Endod. 2020;46(2):S92-S101. – Обзор современных методов диагностики и лечения кальцифицированных каналов.
4. Neelakantan P., Khan K., Yan A., et al. The role of 3D imaging and guided endodontics in treating calcified canals. Int Endod J. 2022;55(5):495-507. – Современные технологии, такие как КЛКТ и навигационная эндодонтия, в лечении кальцифицированных каналов.
5. Peters O.A. Challenges in root canal preparation: a review. Int Endod J. 2004;37(8):559-570. – Обзор проблем, связанных с прохождением и обработкой сложных каналов.
6. Kumar V., Abbott P. Endodontic implications of dentine mineralization and its management strategies. Aust Endod J. 2018;44(2):105-113. – Подходы к разрыхлению кальцифицированных отложений с использованием современных химических растворов.
7. Van der Vyver P., Vorster M., Peters O.A. Minimally invasive endodontics using a new single-file system. J Endod. 2021;47(5):777-785. – Минимально

инвазивные методы препарирования каналов, включая сложные случаи кальцификации.

8. Gu L.S., Kim J.R., Ling J., et al. Review of contemporary irrigant agitation techniques and devices. *J Endod.* 2009;35(6):791-804. – Обзор современных методов ирригации и их эффективности при кальцифицированных каналах.
9. Ahmed H.M.A., Neelakantan P., Dummer P.M.H. A new classification system for root canal morphology. *Int Endod J.* 2021;54(11):1999-2021. – Новые подходы к классификации и изучению анатомии корневых каналов, включая кальцифицированные системы.
10. Ricucci D., Siqueira J.F. Fate of the dental pulp after caries removal: histological considerations. *J Endod.* 2019;45(6):541-549. – Гистологические изменения пульпы, связанные с кальцификацией.