

ID: 2018-07-5-T-18342

Тезис

Разаков Д.Х., Арутюнов Э.И., Нарбеков Р.Р., Нарбекова Э.Р.

Реакция тканей пародонта на манипуляции при ортопедическом лечении зубов с полным отсутствием коронковой части зуба

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии ортопедической

Полное разрушение коронковой части зуба является довольно распространенной патологией твердых тканей. Ортопедическое лечение осложняется непредсказуемостью прогноза сохранения зенита десневого края в эстетически значимой зоне в отдаленные сроки. Возникает вопрос о целесообразности сохранения данного корня в качестве опоры. Известные зубосохраняющие методы лечения – экстрюзия, гингивэктомия, клиническое удлинение коронки зуба и т.д., ограничены возрастным аспекте или требуют значительного времени восстановления комплекса тканей – биологической ширины зуба.

Целью нашего исследования явилось изучение реакции тканей пародонта при протезировании зубов с полным отсутствием коронковой части зуба.

Материал и методы. Нами было обследовано и проведено ортопедическое лечение 22 пациентов с полным отсутствием коронковой части зуба в переднем отделе зубного ряда, возрасте от 35 до 40 лет. Исследуемые были разделены на три группы. I группу в количестве 7 человек составили пациенты, у которых отмечалось сохранение твердых тканей над уровнем десневого края не менее 2 мм. II группу составили 7 пациентов, с расположением твердых тканей зуба на уровне десневого края, которым проводились зубосохраняющие методы лечения с целью создания стенки зуба не менее 2 мм над уровнем десневого края. III группу – 8 пациентов, у которых также отмечалось сохранение твердых тканей на уровне десневого края, но отказавших от подготовительных манипуляций.

Ортопедическое лечение проводилось с использованием литых штифтовых культевых вкладок с последующим изготовлением металлокерамических коронок, с минимально инвазивным препарированием. Из зубосохраняющих операций проводилась гингивэктомия, клиническое удлинение коронки зуба и в двух случаях экстрюзия. Пациенты находились под наблюдением после ортопедического лечения в течении двух лет.

Результаты исследования показали абсолютную стабильность мягких тканей у пациентов I группы. У пациентов II группы в 2 случаях с экстрюзией зубов отмечалось стабильное состояние в остальных отмечалась рецессия десневого края от 0,2 до 1 мм. У пациентов III группы в 3 случаях рецессия сопровождалась воспалением тканей пародонта.

Заключение. Таким образом сохранение твердых тканей не менее 2 мм над уровнем десневого края создает наиболее благоприятные условия для протезирования зубов. Для получения стабильного состояния мягких тканей, постоянное протезирования нужно проводить после зубосохраняющих операций не ранее полутора двух лет.

Ключевые слова: феррул-эффект, биологическая ширина зуба, хирургическое удлинение коронки, экстрюзия корня