

**АНАЛИЗ СПОСОБОВ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕПУЛЬПИРОВАННЫХ  
ЗУБОВ СРЕДИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ  
БЕЛАРУСЬ**

Манатина В.И., Полонейчик Н.М.

Введение. Реальным достижением в области восстановления эндодонтически леченых зубов стало введение в стоматологическую практику адгезивных технологий и появление надежных дентинных адгезивов. Основное преимущество адгезивных реставраций заключается в отсутствии необходимости создания микроретенционных элементов при наличии достаточной поверхности зуба для адгезии. Это привело к уменьшению показаний для изготовления штифтовых культевых конструкций. Минимально инвазивное препарирование с максимальным сохранением тканей зуба в настоящее время считается правилом при восстановлении эндодонтически леченых зубов [3].

Цель исследования – изучение распространенности применения врачами-стоматологами материалов и методов для восстановления разрушенных жевательных зубов после эндодонтического лечения.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 134 врач-стоматолога Республики Беларусь, работающие в учреждениях здравоохранения государственной и частной форм собственности. Врачам предлагалось заполнить анонимно специально разработанную анкету, содержащую 13 вопросов. В анкете содержались вопросы касательно общих данных о стоматологе: стажа, места работы, а также информация об использовании дополнительных методов исследования, материалов и методов для восстановления эндодонтически пролеченных зубов, успешности лечения, частоте встречаемых осложнений, осведомленности о современных способах лечения и о желании стоматологов получить новые знания. Полученные данные обработаны с использованием методов вариационной статистики.

Результаты и обсуждение.

Анкеты предлагалось заполнить стоматологам, ведущим терапевтический, ортопедический либо смешанный прием как в городе

Минске, так и в других городах Республики Беларусь. По результатам опроса выявлено, что большинство респондентов сталкиваются на клиническом приеме с восстановлением коронковой части депульпированных зубов каждый день (57,4% опрошенных), 28,7% опрошенных врачей-стоматологов - восстанавливают разрушенные депульпированные зубы 2-3 раза в неделю, 8,5% - 1 раз в неделю и 5,3% - 1-2 раза в месяц. Вопрос о необходимости штифтов широко обсуждается в современной стоматологической литературе. Интересен тот факт, что 11,7% опрошенных никогда в своей практике не используют штифтовые конструкции для восстановления депульпированных зубов, 12,8% напротив используют данные конструкции всегда, и 75,5% будут принимать решение по поводу данного способа лечения в зависимости от количества оставшихся твердых тканей зуба.

При анализе результатов опроса выявлено, что для восстановления коронковой части депульпированного зуба большинство опрошенных выберут коронку (48,9%), 39,4% - пломбу, 6,4% вкладку (типа Onlay/Overlay), 5,3% - выберут другой вариант восстановления.

При анализе результатов для оценки материалов и методов по восстановлению эндодонтически леченых зубов врачами-стоматологами установлено, что для восстановления депульпированного жевательного зуба, с разрушением коронковой части на  $\frac{1}{2}$  с сохранением эффекта обода из собственных твердых тканей, что чаще всего бывает при создании доступа к устьям корневых каналов для проведения адекватного эндодонтического лечения, 31,3% выберут стекловолоконный штифт в сочетании с композитным материалом, 22,9% ограничатся восстановлением только композитным материалом, 21,9% будут использовать стеклоиономерную прокладку под композит, 8,3% ответили «другой вариант восстановления», 10,4% восстановят такой зуб с помощью литой культевой штифтовой вкладки и полной коронки, несмотря на развитие современных материалов и адгезивной техники реставрации 3,1% опрошенных все же выберут для данного

восстановления один лишь стеклоиономерный цемент, и лишь 2,1% ответили что предпочтут анкер в сочетании с композитом.

На вопрос о восстановлении депульпированного зуба с разрушением коронковой части на 2/3 (с сохранением эффекта обода или феррул-эффекта) 7,3% респондентов ответили о выборе только композиционного материала, 22,9% выберут стекловолоконный штифт в сочетании с композитным материалом, 7,3% используют стеклоиономерный цемент с композитным материалом, 8,3% ответили «другой вариант восстановления», 42,7% восстановят такой зуб с помощью литой культевой штифтовой вкладки и полной коронки, 5,2% анкетизируемых выберут только стеклоиономерный цемент, 6,3% предпочтут восстановление в данной клинической ситуации с помощью анкера и композитного материала.

В результате обработки полученного в ходе анкетирования материала установлено, что для восстановления депульпированного жевательного зуба, с разрушением коронковой части на 2/3 без сохранения эффекта обода (или феррул-эффекта) из собственных твердых тканей большинство респондентов (62,1 % опрошенных) все же выберут конструкцию состоящую из литой культевой штифтовой вкладки и коронки, на втором месте по количеству ответов - «другой вариант восстановления» (12,6 % опрошенных), под которым, вполне логично, предположить удаление такого зуба и протезирование с помощью имплантации. Далее по популярности расположились ответы: 6,3 % опрошенных выбрали варианты восстановления с помощью композитной пломбы и сочетания композитной пломбы со стеклоиономерной прокладкой, 5,3 % респондентов отдают предпочтение стекловолоконному штифту на композитном цементе, 4,2 % выберут только стеклоиономерный цемент и лишь 3,2 % станут использовать активный анкер с композитным материалом.

С осложнениями после восстановления эндодонтически леченых зубов штифтовыми конструкциями в своей практике сталкивались большинство опрошенных – 83,5%. По частоте осложнений ответы распределились

следующим образом: 49,5% опрошенных сталкиваются с проблемой осложнений после восстановления штифтовыми конструкциями в 0-10% клинических случаев, 41,1% врачей-стоматологов встречаются с данной проблемой в 10-30% случаев, 6,3% опрошенных - в 30-50% случаев и 3,2% респондентов заявили о неудачном лечении с использованием штифтовых конструкций более чем в 50% случаев.

Обращает на себя внимание тот факт, что лишь 25,3% опрошенных врачей-стоматологов знакомы с конструкцией «эндокоронка» и используют ее в своей повседневной клинической практике.

#### Выводы:

Проведенное анкетирование показало недостаточный уровень знаний врачей-стоматологов о методах восстановления депульпированных зубов. Высокий риск осложнений в результате применения штифтовых конструкций. Очевидна необходимость разработки способов восстановления зуба с минимальным внедрением в корневые каналы и максимальным сохранением оставшихся собственных твердых тканей депульпированного зуба. Необходима также разработка четкого алгоритма действий при восстановлении депульпированных зубов с различными видами разрушений и ознакомление с ними врачей-стоматологов. Крайне важным является внедрение в клиническую практику современных эффективных материалов и методов восстановления эндодонтически леченых жевательных зубов.

#### Литература:

1. Dietschi D., Duo O., Krejci I., Sadan A. Biomechanical considerations for the restoration of endodontically treated teeth: A systematic review of the literature, Part II // Quintessence International 2008; 39:117-129
2. Lander E, Dietschi D. Endocrowns: a clinical report. // Quintessence International. 2008 Feb; 39(2):99-106.