

## **ОБОСНОВАНИЕ ВЫБОРА МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕЛОМА КОРОНКИ ПОСТОЯННОГО ЗУБА**

Кафедра терапевтической стоматологии Института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет». Беларусь

**Цель исследования.** Цель исследования обоснование выбора метода лечения при переломе коронки постоянного зуба.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ медицинской документации (165 медицинских карт) и результатов собственных клинических наблюдений (210 случаев). При сколе участка эмали выполняли сошлифовывание острых краев дефекта и покрытие зуба фторлаком. В качестве метода временного пломбирования использовали СИЦ с последующей заменой композитной реставрацией через 4-6 недель. В других случаях выполняли полноценную реставрацию в день травмы (или в день обращения за помощью). Использовали отломок зуба, в случае его сохранения его пациентом, для укрепления при помощи адгезивной системы и фотополимера на участке скола.

**Результаты исследования.** Анализ проведенных исследований позволил разработать рекомендации к выбору лечения.

Так, при наличии трещин с появлением гиперестезии показано покрытие зубов фторсодержащими составами в соответствии с инструкцией к применению конкретного препарата.. В случаях с неосложнённым переломом коронки оптимально сочетать реминерализующую терапию с реставрированием зуба композитом. При отсутствии жалоб и

нормальных показателях ЭОД осуществляется восстановление анатомической формы и эстетических параметров травмированного зуба в одно посещение.

При отломе фрагмента коронки зуба с обнажением дентина лечение следует проводить с наложением лечебной прокладки и временной пломбы. При травме зуба с обнажением пульпы в одной точке, в ближайшие 12 часов необходимо использовать биологический метод лечения с этапом наложения кальцийсодержащей прокладки, желательно в два посещения.

При переломе коронки с обнажением пульпы на значительной площади при наличии показаний рекомендуется метод витальной ампутации, а именно сохранение жизнеспособности корневой пульпы. Показания к применению метода расширяются при наличии незавершенного формирования корней у детей и подростков.

В случаях отсутствия признаков витальности пульпы в соответствии с показателями ЭОД, выполняется экстирпация, обработка каналов и пломбирование их материалами, которые показаны в зубах со сформированным корнем. Эстетическое реставрирование осуществляется композиционными материалами.

При отломе коронки постоянного зуба в результате острой травмы выполняют витальную экстирпацию пульпы, а после обработки и пломбирования корня в случае сохранения фрагмента его используют для фиксации штифтового зуба (при отсутствии противопоказаний).

Если отломок зуба утерян или деформирован, выполняют лечение в соответствии с принципами эстетического восстановления коронки.

**Выводы.** При наличии завершённых трещин или перелома коронки зуба возникают затруднения в выборе средств и методов воздействия, поскольку благодаря разработке новых инструментов и материалов расширяются возможности консервативного лечения. Передовые тенденции малоинвазивных вмешательств позволяют предлагать показания к лечению зубов с сохранением жизнеспособной пульпы не только со сколами коронки, но и при переломе корней.



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И  
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**



**ГОУ «ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
имени АБУАЛИ ИБНИ СИНО»**

**ИЛМ ВА ТАҲСИЛОТ БАҲРИ СОЛИМИИ МИЛЛАТ**

**НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ**

**SCIENCE AND EDUCATION FOR THE  
HEALTH OF THE NATION**

Материалы годичной (73-ой) научно-практической конференции  
«Наука и образование для здоровья нации» с международным участием

**ТОМ 2**

**(Стоматология, теоретические дисциплины,  
фармация, фармакология и тезисы на английском языке)**

Душанбе

31.10.2025