

# ПРИМЕНЕНИЕ ОПОРНО-УДЕРЖИВАЮЩИХ ДЕНТАЛЬНЫХ ШТИФТОВ ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ РАЗРУШЕНИЯХ КОРОНОК ЗУБОВ

Пархамович С.Н., Коцюра Ю.И.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Беларусь*

**Введение.** Реставрация разрушенной анатомической формы зуба является профилактикой патологических состояний зубочелюстной системы. Характер распределения напряжений в реставрированном зубе, при пережевывании пищи, оказывает влияние на долговечность функционирования зубного протеза. Сохраненные наддесневые ткани зуба принимают активное участие в восприятии и передаче жевательных нагрузок, переводя их в корневую часть. С уменьшением количества наддесневого дентина, воздействие нормальных жевательных нагрузок воспринимается как повышенное не только для оставшихся стенок зуба, но и для штифта, применяемого для восстановления дефекта. На создаваемую штифтовую конструкцию функциональная нагрузка оказывает негативное деформирующее влияние, особенно её горизонтальные компоненты [1, 2, 3].

**Цель работы** - оптимизировать практическое применение дентальных штифтов и штифтовых конструкций при значительных разрушениях коронок зубов.

При значительно разрушенной коронке способность восстановленного зуба противостоять деформирующей нагрузке зависит от прочности соединения материалов штифтовой конструкции между собой и с его твёрдыми тканями. Особая роль при этом отводится штифту, применяемому в качестве лечебного каркаса, его способности обеспечивать наибольшую площадь плотного прилегания к стенкам зуба и сохранять её при любых вариантах жевательной нагрузки, а также надёжно удерживать фиксирующий и реставрационный материал на своей поверхности.

Исходя из анатомических особенностей зуба и условий выполнения эндодонтического лечения, оптимальными для использования при протезировании, признаны штифты с цилиндрической и цилиндроконической формой корневой части. Диаметр пульповой камеры, у сформированного зуба, больше диаметра канала корня. После эндодонтического лечения диаметр препарированной полости коронки, как правило, больше диаметра корневой пломбы в области устья

корневого канала. Чтобы обеспечить наибольшую площадь плотного прилегания дентального штифта к стенкам зуба его коронковая часть (головка) должна быть в диаметре больше корневой (хвостовика). Актуальность применения штифта с увеличенной головкой возрастает с величиной дефекта коронки зуба. Большой размер головки обеспечивает увеличение площади ретенционной поверхности для реставрационного материала и эффективность восполнения утраченного объёма зуба. При этом важно создать плотную опору коронковой части штифта на корневой дентин, для чего специально подготавливают опорную разгружающую площадку. Создание опорной площадки снижает расклинивающее воздействие штифта на стенки корня при повышенных нагрузках.

Плотное прилегание поверхностей штифта к дентину необходимо для эффективной, равномерной передачи жевательной нагрузки в системе «зуб - штифтовая конструкция» и является профилактикой деформационного разрушения восстановленного зуба.

В клинических ситуациях, когда коронка зуба значительно разрушена, применяют штифтовые конструкции на основе штифтов с наличием опорного плеча в области перехода их корневой части в коронковую (рис. 1).

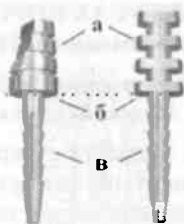


Рис. 1 Опорно-удерживающие штифты: а – головка (коронковая часть); б – плечо (опорный элемент); в – хвостовик (внутрикорневая часть).

Ширину коронковой части штифта (выраженность опорного плеча) соразмеряют с величиной дефекта коронки зуба и опорной площадкой основания корня. Форма корневой части штифта должна быть цилиндрической с минимальной конусностью, а её протяжённость достигать, по возможности, границ корневой пломбы, прилежащей к апексу.

Дентальные штифты, конструкционные особенности которых позволяют обеспечить перечисленные выше результаты их клинического применения, являются опорно-удерживающими.

Особое значение имеет соблюдение требований к штифтам, применяемым для укрепления наддесневой части опорных зубов, при

протезировании мостовидными протезами. При невыполнении условий обеспечивающих максимально плотное взаимодействие поверхностей опорно-удерживающего штифта с твёрдыми тканями зуба эффективность его клинического применения снижается.

**Заключение.** Опорно-удерживающие дентальные штифты применяют для эффективного восполнения дефекта зуба объёмными искусственными стоматологическими конструкциями. Именно опорно-удерживающие дентальные штифты следует выделить как наиболее востребованные в клинике ортопедической стоматологии.

#### Литература.

1. Кассаро, А. Теоретическое и экспериментальное исследование по поводу перелома в системе литая штифтовая вкладка / А. Кассаро, Д. Джерачи, А. Питини // Клини. стоматология. – 2000. – № 2. – С. 26–30.
2. Сорокин, С.Н. Клинико-лабораторное обоснование применения штифтовой конструкции зуба при отсутствии коронковой части: автореф. дис. ...канд. мед. наук: 14.00.21 / С.Н. Сорокин; ММСИ. – М., 1989. – 20 с.
3. Akkayan, B. Resistance to fracture of endodontically treated teeth restored with different post systems / B. Akkayan, T. Gulmez // J. Prosthet. Dent. – 2002. – № 87. – P. 431–437.