

## СОСТОЯНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ДЕПУЛЬПИРОВАННЫХ ЗУБОВ

*Ралло В.Н., канд. мед. наук, доцент*

*Белорусский государственный медицинский университет*

Лечение осложненного кариеса в большинстве случаев заканчивается депульпированием зуба. Однако в доступной литературе мы не нашли данных о дальнейшей судьбе депульпированных зубов. Имеются лишь отдельные высказывания некоторых авторов (Штаэгемак, 1967, Бройштедт, 1968), что все депульпированные зубы подлежат протезированию эстетическими коронками. Боровский Е.В., Лукиных Л.М., 1991 г., считают, что зубы, лишённые пульпы не теряют своей структуры, формы, функции и успешно справляются с нагрузкой.

*Цель исследования:* изучить состояние твердых тканей депульпированных зубов.

Осмотрено 20 мужчин в возрасте 45–64 года. Всего депульпированных зубов было 61 (28 на верхней и 33 на нижней челюсти). Из них моляров 36, премоляров 15, клыков 5, резцов 5.

Результаты обследования показали, что анатомическая форма зубов после пломбирования сохранена у резцов, клыков и у 11 премоляров. У 4-х верхних первых премоляров сохранилась только вестибулярная поверхность, оральная отсутствовала несмотря на то, что депульпация проведена 2–3 года тому назад.

Что касается моляров (сроки депульпирования составили 5–8 лет, II класс по Блеку) у 14 отмечены сколы и разрушения коронок зубов, у 12 полное отсутствие коронок, остались лишь корни, не пригодные для протезирования. У 10 моляров (I класс по Блеку) анатомическая форма сохранена, однако отмечались трещины эмали на жевательной, вестибулярной и оральной поверхностях.

Анализ состояния твердых тканей показал, что депульпированные зубы некоторое время могут выполнять свойственную им функцию. При первых признаках разрушения клинической коронки (сколы, обломы и др.) показано протезирование искусственными коронками.

При депульпировании зубов с целью предотвращения дальнейшего их разрушения желательного применять различные виды штифтов, анкера, особенно это касается первых верхних премоляров.