

Гучик И. С.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ЭКСТРУЗИИ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА СТОМАТОЛОГА ОРТОПЕДА

Научные руководители канд. мед. наук, доц. Кувшинов А. В.

Кафедра ортопедической стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Часто врачи-стоматологи-ортопеды сталкиваются с ситуацией, когда корень зуба разрушен или отломан ниже уровня десны. Не обладая достаточным количеством ферула, такой корень имеет достаточно плохой прогноз выживаемости ортопедической реставрации по сравнению с корнем зуба, имеющим ферул (ферул – наддесневая часть разрушенного зуба). Такой корень является ненадёжной опорой для восстановления ортопедической конструкцией. В такой ситуации перед врачом стоит непростой выбор между удалением зубам с последующей имплантацией, изготовлением мостовидного протеза, либо сохранением корня с труднопрогнозируемым отдаленным результатом. В работах отечественных авторов (Неспрядько В. П. и др. 1988, Патока А. Г. 1985, 1989) показано, что восстановление корней, разрушенных ниже уровня десны, нередко ведет к серьезным нарушениям со стороны краевого периодонта.

На сегодняшний день существует техника ортодонтической экстрюзии, которая позволяет поднять разрушенный корень до уровня десны и выше. Зубное выдвижение является простым типом зубного движения и требует приложения малых сил 20-30 г. При этом типе движения не оказывается давление на окружающую кость, но происходит легкое напряжение периодонтальной связки и стимулирование процессов образования новой кости, сходное с физиологическим дентоальвеолярным удлинением зубов при отсутствии антагонистов. Так же на сегодняшний день существует техника “быстрой” ортодонтической экстрюзии, при которой применяется большая сила тяги, позволяющая поднять корень значительно быстрее. Ортодонтическая экстрюзия позволяет добиться позиционирования поверхности дефекта или перелома корня над альвеолярным гребнем и избежать упомянутых выше осложнений.

Первые сведения об экстрюзии корней относятся к 1973 г., когда G.Heithersay предложил использовать ортодонтические методы для вертикального поднятия корней зубов с горизонтальными переломами в пришеечной трети корня. Позже, рядом зарубежных авторов (Ingber J. S. 1974, Simon J. H. 1976, Wolfson E. M. .Seiden L. 1975) были описаны различные примеры поддесневых и подкостных патологических и травматических дефектов, которые восстанавливались при помощи эндодонтии и корневой экстрюзии. Однако современные технологии позволяют совершать ортодонтическую экстрюзию корней с гораздо большей эффективностью и удобством.

Классическая ортодонтическая экстрюзия предполагает фиксацию металлической петли в предварительно леченный эндодонтически зуб, фиксацию на соседних зубах металлической дуги и использовании тяги силой 20-30 грамм. Результата в 2-3 мм ферула можно добиться за 3-4 недели, в зависимости от глубины разрушения корня. Далее производится шинирование сроком 2-3 месяца.

Современные технологии позволяют использовать в качестве опоры стекловолоконный штифт, а вместо металлической петли – ортодонтическую кнопку или культю, восстановленную с помощью адгезивных технологий. Так же существует протокол, в котором используются большие силы (более 30 грамм), позволяющие поднять корень зуба за 2-3 дня, что значительно сокращает сроки лечения, однако, работ, посвященных изучению отдаленных результатов такого лечения мы в литературе, не встретили.