

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБА ПОСЛЕ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Ковецкая Е.Е., Смоляк Е.С.

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

Минск, Беларусь

helena2105@yandex.by, smoliakes@gmail.com

Как показали результаты исследования, наиболее широко применяются методы восстановления зубов после эндодонтического лечения с использованием штифтовых конструкций (38% зубов). Однако, 21% случаев, восстановленных при помощи штифтов зубов, выявлено нарушение положения корневого штифта из-за неправильной подготовки посадочного ложа, а в 2,3% случаев - перфорация стенки корневого канала.

Ключевые слова: постэндодонтическое восстановление зуба, корневые конструкции, эндокоронки.

EFFICIENCY OF METHODS OF RESTORATION OF THE CROWN PART OF THE TOOTH AFTER ENDODONTIC TREATMENT

Kovetskaya E., Smoliak E.

Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education

Minsk, Belarus

As the results of the study showed, the most widely used methods of restoring teeth after endodontic treatment using pin structures (38% of teeth). However, 21% of cases restored with the help of dental pins revealed a violation of the position of the root pin due to improper preparation of the landing bed, and in 2.3% of cases - perforation of the root canal wall.

Key words: postendodontic tooth restoration, root structures, endocorns.

В Республике Беларусь ежегодно более 1 млн зубов подвергаются эндодонтическому лечению. Известно, что зубы, подвергшиеся эндодонтическому лечению, имеют меньшую выживаемость по сравнению с витальными зубами. Однако, научными исследованиями доказано, что эндодонтическое лечение уменьшает прочность зуба только на 5% [2]. При этом следует учитывать, что создание эндодонтического доступа нарушает структурную целостность коронковой части зуба. Доказано, что препарирование мезиально-окклюзионно-дистальной полости приводит к снижению прочности зуба более чем на 60%. Избыточное иссечение здоровых твердых тканей зуба при обработке корневого канала, чрезмерное механическое давление во время obturation и массивные реставрации ослабляют зуб. Прогноз таких зубов в большей степени зависит не от апикального запечатывания канала, а от восстановления коронковой части зуба.

Качественная реставрация влияет на прогноз эндодонтического лечения гораздо больше, чем всё предшествующее эндодонтическое лечение. Научными исследованиями доказано, что качественная эндодонтия в сочетании с качественной реставрацией зуба приводят к успешному результату в 90% случаев, некачественная эндодонтия с качественной реставрацией зуба – в 70% случаев, качественная эндодонтия в сочетании с неудовлетворительной

реставрацией – в 45% случаев, а некачественная эндодонтия с неудовлетворительной реставрацией - в 15% случаев [1]. Поэтому проблема восстановления зубов после эндодонтического лечения широко обсуждается в современной стоматологической литературе, однако мнения специалистов по этому вопросу крайне противоречивы. На сегодняшний день не разработан единый научно обоснованный подход к выбору метода восстановления зубов после эндодонтического лечения, особенно в случаях с низкой высотой клинической коронки.

Целью исследования явился анализ отечественной и зарубежной литературы, посвященной методам восстановления коронковой части зуба после эндодонтического лечения, а также изучение 53 ортопантомограмм (ОПТГ) с целью выявления ошибок и осложнений при лечении различными видами конструкций.

Как показал анализ научной литературы по данной тематике, в публикациях представлены различные методики восстановления коронковой части зуба после эндодонтического лечения, классификации, особенности клинических и лабораторных испытаний различных конструкций, а также осложнения и ошибки при лечении различными видами конструкций.

Коронка зуба после эндодонтического лечения может быть восстановлена как прямым, так и непрямым методом. Техника прямой реставрации предполагает восстановление анатомической формы зуба непосредственно в полости рта пациента. Непрямая реставрация наряду с клиническими подразумевает наличие и лабораторных этапов изготовления замещающей конструкции и производится обычно в случае значительной потери твердых тканей зуба. Прямые и не прямые эндодонтические реставрации могут быть выполнены как с использованием штифтовых конструкций, так и без их применения.

Методы восстановления коронки зуба, без использования внутрикорневого штифта, рекомендуется применять, если сохранено $\frac{1}{2}$ и более коронковой части. По данным литературы предлагаются следующие методы: изготовление прямой реставрации из фотоотверждаемых композиционных материалов, восстановление культи зуба композитными материалами двойного отверждения, волоконное армирование композитных реставраций (например, с помощью Glasspan, Ribbond, EverStick), создание в области верхней трети корня зуба полости для композитной вкладки и воссоздание коронки зуба с использованием адгезивных систем и современных светополимеризующихся композитных материалов, изготовление вкладок.

В клинических ситуациях с недостаточным объемом твердых тканей для того, чтобы обеспечить необходимую дополнительную ретенцию, широко используются внутрикорневые конструкции. Основным критерием является количество и стабильность сохранившихся тканей зуба после эндодонтического лечения. При субтотальном и тотальном разрушении коронковой части зуба для фиксации реставрации формируется искусственная опорная культя с ретенционными элементами в корневом канале. Наиболее часто используются анкерные штифты, литые культевые штифтовые вкладки и стекловолоконные штифты.

Альтернативный метод восстановления жевательных зубов после эндодонтического лечения, особенно в случаях с низкой высотой клинической коронки, но с достаточным количеством тканей для стабильной и прочной адгезивной фиксации, это использование эндокоронок.

Эндокоронки - это монолитные конструкции, для которых характерно наличие супрацервикального наддесневого уступа, максимально поддерживающего эмаль с целью улучшения адгезии. Эндокоронки располагаются в пространстве пульповой камеры, но не заходят в корневые каналы. Специфическое препарирование и адгезивная техника делают эндокоронки особенно благоприятными с точки зрения биомеханики. Основная цель использования эндокоронок заключается в минимальной инвазии вглубь корневого канала, поскольку использование корневых каналов в качестве ложа для длинных штифтовых конструкций приводит к снижению устойчивости тканей зуба. При препарировании ложа под эндокоронки не происходит внедрение в корневые каналы, поэтому процедура менее травматична, чем другие известные альтернативные методы. Наддесневое положение пришеечной зоны обеспечивает целостность маргинального пародонта, способствует распределению давления и поддерживает оставшиеся твердые ткани зуба.

Эндокоронки имеют ряд преимуществ перед традиционными коронками, так, как происходит минимальная обработка тканей и изменение биологической ширины зуба, а также за счет однородности материала, из которого изготавливается эндокоронка, снижается концентрация напряжений в реставрации, что увеличивает выживаемость зубов после эндодонтического лечения.

Как показал анализ 53 ортопантограмм пациентов УЗ «8 городская клиническая стоматологическая поликлиника» г. Минска, 29% эндодонтически леченных зубов были восстановлены при помощи композиционных реставраций, 21% - при помощи коронок, 38% зубов – при помощи внутрикорневых конструкций и коронок и 12% зубов – при помощи внутрикорневых конструкций в сочетании с реставрацией.

При анализе качества адаптации внутрикорневых конструкций и сохранности структур корня зуба в 21% случаев выявлено нарушение положения корневого штифта из-за неправильной подготовки посадочного ложа, а в 2,3% случаев - перфорация стенки корневого канала.

Анализ литературы и собственные наблюдения позволяют сделать вывод, что после эндодонтического лечения необходимо максимально сохранять здоровые структуры зуба, поскольку они обеспечивают механическую стабильность реставраций. Корневые штифты не повышают прочность сохранившихся твердых тканей зубов после эндодонтического лечения, а напротив, вызывают их ослабление из-за необходимости дополнительного препарирования ложа штифта. Но с другой стороны, во многих случаях при сильной степени разрушения клинической коронки штифты становятся абсолютно необходимы для обеспечения надежной и долговременной ретенции реставрации. Поэтому следует выбирать такую систему штифтов, которая минимизирует опасность перелома корня.

Список литературы

1. Ray H.A., Trope M. Periapical status of endodontically treated teeth in relation to the technical quality of the root filling and coronal restoration/ J.Endodontia. 1995.- №1.- P. 8-12.
2. Reeh, E.S., Messer, H.H. and Douglas, W.H. Reduction in tooth stiffness as a result of endodontic and restorative procedures/Journal of Endodontics.- 1989.- №15.- P.512-516.