

## **АНАЛИЗ СТЕПЕНИ СОХРАНЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ДЕПУЛЬПИРОВАННЫХ ЗУБОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПОД ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ**

*Ковецкая Е.Е., Дойлидо Н.Ю.*

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»*

*Минск, Беларусь*

*helena2105@yandex.by, tashka05@list.ru*

*Проведен анализ 98 ортопантомограмм (ОПТГ) в период с сентября 2020 по март 2021 года. Выбор способа реставрации эндодонтически леченных зубов зависит от степени сохранения твердых тканей. Наиболее часто применялись реставрации композиционными материалами и восстановление формы зуба при помощи искусственной коронки. При этом количество сохранившихся тканей, для протезирования искусственными коронками, составляло от 1/3 до 1/2 твердых тканей зуба, под внутрикорневую конструкцию - более 1/2 твердых тканей зуба, что соответствует клиническим протоколам.*

**Ключевые слова:** *эндодонтия; корневой канал; постэндодонтическое лечение.*

## **ANALYSIS OF THE DEGREE OF PRESERVATION OF HARD TISSUES OF DEPULPATED TEETH USED FOR ORTHOPEDIC STRUCTURES**

*Kovetskaya E., Doilido N.*

*Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education*

*Minsk, Belarus*

*The analysis of 98 orthopantomograms (OPTG) in the period from September 2020 to March 2021 was carried out.*

*The results of the study showed that the choice of the method of restoration of endodontically treated teeth depends on the degree of preservation of hard tissues. The most commonly used restorations were composite materials and restoration of the tooth shape with an artificial crown. At the same time, the number of preserved tissues for prosthetics with artificial crowns ranged from 1/3 to 1/2 of the hard tissues of the tooth, for the intra-root structure-more than 1/2 of the hard tissues of the tooth, which corresponds to clinical protocols*

**Key words:** *endodontia; root canal; postendodontic treatment.*

В современной стоматологии существует довольно много методов восстановления зубов после эндодонтического лечения. Известно, что зубы, подвергшиеся эндодонтическому лечению, имеют меньшую выживаемость по сравнению с витальными зубами. Эндодонтическое лечение приводит к необратимому изменению физических характеристик зубов (модуля эластичности, микротвердости и др.) [2]. Известно, что жесткость и прочность моляров после эндодонтического лечения снижается на 15%. Несостоятельность девитальных зубов развивается не только вследствие эндодонтического лечения. Неадекватные реставрации и изменения в периапикальной области являются частыми причинами удаления эндодонтически леченных зубов [1].

В настоящее время существует несколько способов восстановления и укрепления зубов после эндодонтического лечения. Однако, наиболее распространенным является использование металлокерамических коронок. Это обусловлено их достаточной прочностью, высокими эстетическими свойствами, индифферентностью к тканям полости рта, химической стойкостью, возможностью конструирования при точном воспроизведении рельефа жевательной поверхности и расположении края коронки на заданном уровне, а также возможности восстановления жевательной эффективности до 90–100% [3]. Однако, подготовка под эти конструкции требует значительного удаления тканей, что может ослаблять прочность зуба.

Целью нашего исследования явилось клиническое изучение степени сохранения твердых тканей эндодонтически леченных зубов, восстановленных различными методами, у пациентов различного возраста.

Проведен анализ 98 ортопантограмм (ОПТГ) на базе УЗ «4-ая городская клиническая стоматологическая поликлиника» г. Минска в период с сентября 2020 по март 2021 года. В зависимости от возраста пациентов распределяли на следующие возрастные группы: 18-24 года, 25-34 года, 35-44 года, 45-54 года, 55-64 года, 65-74 года, 75 лет и старше. Корреляцию по полу не проводили из-за неравнозначной совокупности выборки.

Учитывали следующие критерии: показатели индекса интенсивности кариеса (КПУ); количество эндодонтически леченых зубов, восстановленных при помощи реставрации; количество зубов, восстановленных при помощи внутриканальных штифтов и реставраций; количество зубов, покрытых коронками; количество зубов, восстановленных вкладками и коронками. А также оценивали степень сохранности твердых тканей зубов, восстановленных различными методами.

При анализе ортопантограмм пациентов разных возрастных групп установлено, что в анализируемой группе 18-24 лет (8 ОПТГ) средние показатели индекса КПУ -  $18 \pm 3,2$  (высокая степень интенсивности кариеса). В среднем, на 1 пациента приходилось  $2,05 \pm 0,1$  зубов, восстановленных при помощи реставрации,  $1,33 \pm 0,2$  зубов, восстановленных при помощи внутриканальных штифтов и реставраций,  $1,01 \pm 0,5$  эндодонтически леченых зубов, покрытых искусственными коронками и  $0,5 \pm 0,1$  зубов, восстановленных вкладками в сочетании с искусственными коронками. Все показатели имели коэффициент значимости  $p < 0,05$ .

В возрастной группе 25-34 года (18 ОПТГ) средние показатели индекса КПУ были  $20 \pm 5,8$  (высокая степень интенсивности кариеса). В среднем, на 1 пациента приходилось  $3,6 \pm 0,1$  зубов, восстановленных при помощи реставрации,  $2,04 \pm 0,2$  зубов, восстановленных при помощи внутриканальных штифтов и реставраций,  $1,49 \pm 0,6$  эндодонтически леченых зубов, покрытых искусственными коронками и  $1,25 \pm 0,1$  зубов, восстановленных вкладками в сочетании с искусственными коронками. Все показатели имели коэффициент значимости  $p < 0,05$ .

У лиц в возрасте 35-44 года (23 ОПТГ) средние показатели индекса КПУ -  $21 \pm 4,2$  (высокая степень интенсивности кариеса). На 1 пациента приходилось

4,2±0,4 зубов, восстановленных при помощи реставрации, 3,01±0,2 зубов, восстановленных при помощи внутриканальных штифтов и реставраций, 4,65±0,3 эндодонтически леченых зубов, покрытых искусственными коронками и 4,05±0,1 зубов, восстановленных вкладками в сочетании с искусственными коронками. Все показатели имели коэффициент значимости  $p < 0,05$ .

В возрастной группе 45-54 года (18 ОПТГ) индекс КПУ составлял 22±7,8 (высокая степень интенсивности кариеса). В среднем на 1 пациента приходилось 5,8±0,4 зубов, восстановленных при помощи реставрации, 3,55±0,4 зубов, восстановленных при помощи внутриканальных штифтов и реставраций, 6,49±0,4 эндодонтически леченых зубов, покрытых искусственными коронками и 4,7±0,4 зубов, восстановленных вкладками в сочетании с искусственными коронками. Все показатели имели коэффициент значимости  $p < 0,05$ .

В возрастной группе 55-64 года (14 ОПТГ) средние значения индекса КПУ составляли 24±8,1 (высокая степень интенсивности кариеса). В среднем на 1 пациента приходилось 6,6±0,5 зубов, восстановленных при помощи реставрации, 2,9±0,1 зубов, восстановленных при помощи внутриканальных штифтов и реставраций, 7,23±0,4 эндодонтически леченых зубов, покрытых искусственными коронками и 6,4±0,4 зубов, восстановленных вкладками в сочетании с искусственными коронками. Все показатели имели коэффициент значимости  $p < 0,05$ .

При анализе пациентов 65-74 лет (12 ОПТГ) установлено, что индекс КПУ составлял 25±8,6 (высокая степень интенсивности кариеса). В среднем на 1 пациента приходилось 6,8±0,3 зубов, восстановленных при помощи реставрации, 3,05±0,4 зубов, восстановленных при помощи внутриканальных штифтов и реставраций, 8,78±0,4 эндодонтически леченых зубов, покрытых искусственными коронками и 6,7±0,2 зубов, восстановленных вкладками в сочетании с искусственными коронками. Все показатели имели коэффициент значимости  $p < 0,05$ .

У лиц 75 лет и старше (5 ОПТГ) средние значения индекса со КПУ составляли 29±7,2 (высокая степень интенсивности кариеса). В среднем на 1 пациента приходилось 2,8±0,4 зубов, восстановленных при помощи реставрации, 0,55±0,1 зубов, восстановленных при помощи внутриканальных штифтов и реставраций, 4,41±0,3 эндодонтически леченых зубов, покрытых искусственными коронками и 3,01±0,2 зубов, восстановленных вкладками в сочетании с искусственными коронками. Все показатели имели коэффициент значимости  $p < 0,05$ .

Результаты проведенного нами исследования показали, что выбор способа реставрации эндодонтически леченных зубов зависит от степени сохранения твердых тканей. Наиболее часто применялись реставрации композиционными материалами и восстановление формы зуба при помощи искусственной коронки. При этом, количество сохранившихся тканей, для протезирования искусственными коронками, составляла от 1/3 до 1/2 твердых тканей зуба, под внутрикорневую конструкцию - более 1/2 твердых тканей зуба, что соответствует клиническим протоколам. Следует отметить, что во всех

возрастных группах наблюдалась высокая интенсивность кариеса, с прямой зависимостью увеличения числа зубов, покрытых искусственными коронками, от возраста. В возрастных группах 65-74 года и старше регистрировалась снижение числа коронок и вкладок из-за увеличения количества удаленных зубов и преобладанием съемных конструкций перед несъемными.

### **Список литературы**

1. Биктимеров, Е.Д. Методы препарирования зубов под металлокерамические конструкции /Е.Д. Биктимеров// Бюллетень медицинских интернетконференций. 2018.- Т. 8. - № 4 -С. 146-147.
2. Зиновенко О.Г. Депульпирование зубов перед протезированием / О.Г. Зиновенко // Современная стоматология. 2016.- № 1 (62). - С. 60-65.
3. Котелевский, Р.А. Анализ качества препарирования зубов под металлокерамические коронки / Р.А. Котелевский //Вестник стоматологии. 2014.- № 4 (89). - С. 55-58.