

РАЗБОР КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ЭКСТРУЗИИ КОРНЯ ЗУБА

Гучик И.С.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Минск, Беларусь

guchik92@mail.ru

Публикация посвящена обзору клинических аспектов случая быстрой ортодонтической экстррузии корня зуба. В частности, будут разобраны техники, ошибки и осложнения данной методики. Так же будет осуществлен анализ происходящих процессов и способы предотвращения осложнений.

Ключевые слова: *экстррузия; интраальвеолярная реплантация; феррул.*

ANALYSIS OF ROOT EXTRUSION CLINICAL CASE

Huchyk I.S.

Belarusian State Medical University

Minsk, Belarus

The publication is devoted to a review of tooth root fast extrusion clinical case aspects. Technicians, mistakes and complications will be shown. The analysis of the ongoing processes and ways to prevent complications will also be carried out.

Key words: *extrusion; intraalveolar replantation; ferrule.*

Введение. Ни для кого не секрет, что для успешного протезирования зубов, разрушенных более 80%, необходимо применение штифтовой конструкции. Однако, даже для изготовления штифтовой конструкции, изначально необходимы условия, которым наш корень должен соответствовать. Одним из основных условий для установки штифтовой конструкции является наличие надкорневого дентина (феррула). Отсутствие такового представляет большие сложности для дальнейшего протезирования. Это и проблемы с изоляцией для фиксации штифтовой конструкции, и отсутствие достаточной корневой поддержки для удержания жевательной нагрузки. Также край будущей реставрации должен быть расположен на тканях зуба для изоляции культи от взаимодействия с жидкостями полости рта. В статье будет описан клинический случай по созданию надкорневого дентина методом вытяжения корня зуба с помощью стекловолоконных штифтов и ортодонтических эластиков¹.

Цель работы - провести процедуру экстррузии корня зуба, получить данные о происходящих процессах в течении процедуры, составить рекомендации.

Материалы и методы. На базе кафедры ортопедической стоматологии учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» проведено лечение пациентки с полным разрушением коронки зуба 3.5 ниже уровня десны на 1-2 мм. Для получения достаточного уровня феррула была произведена установка стекловолоконного штифта поперек коронок соседних зубов 3.4, 3.6. На сам же корень был установлен стекловолоконный штифт (при помощи адгезивной системы и текучего композита) перпендикулярно предыдущему штифту. Между штифтами были установлены 2 ортодонтические тяги силой 100 грамм. Расстояние между

штифтами составило около 3 мм. Далее коневой штифт укорачивается с обеих сторон с целью исключить травмирование слизистой щеки и языка.

Результаты и их обсуждение. Сразу после установки данной конструкции была определена ошибка планирования, так как имеющаяся конструкция завысила прикус пациентки примерно на 3-4 мм на фронтальных зубах. Этого побочного эффекта можно избежать, устанавливая конструкцию на апроксимальных поверхностях зубов, а не на окклюзионных. Важно, чтобы между штифтами оставался зазор, на расстояние которого планируется поднятие феррула. Запланированное время ношения было 4 дня, но уже вечером того же дня пациентка почувствовала характерный щелчок в области зуба, что свидетельствовало о том, что произошла экстракция зуба. По ее словам, это сопровождалось легким болезненным ощущением, которое прошло через несколько минут. Из чего следует вывод, что время ношения конструкции определяется параметрами вытягиваемого корня и силой прилагаемой тяги. При применении больших сил время ношения можно сократить. Через запланированные 4 дня было получено 2 мм надкорневого дентина, 2 штифта соприкасались друг с другом, что делало бесполезным дальнейшее продолжение процедуры. Так же во время удаления конструкции, возникла проблема определения границы текучего композита для фиксации штифта и пломбы, ранее стоявшей на зубе 3.6. Решением данной проблемы будет использование для фиксации штифта контрастных композитов наподобие Flow Color (АРКОМ). После полного удаления конструкции произвелась распломбировка корневого канала и установка стекловолоконного штифта на композит двойного отверждения. На данном этапе отмечалась подвижность корня и его небольшая болезненность при перкуссии, что создавало определенные неудобства в работе. После установки штифта и создания культи из композита, производилось препарирование под металлокерамическую коронку. Препарирование так же было осложнено подвижностью зуба. Решением данной проблемы может стать проведение этапа финишной обработки культи уже после проведения этапа шинирования корня и последующего его приживления. Далее производился этап изготовления временной коронки с последующей фиксации её к соседним зубам при помощи адгезивной технологии и текучего композита. На данном этапе следует обратить внимание на то, что фиксация коронки производилась на стеклоиномерный цемент, который не обладает растворимостью в ротовой жидкости, а в следствие этого разгерметизация соединения культи-коронка и далее возвращение корня в первоначальное положение становится менее вероятной. Так же обязательно надо учесть, что временная коронка должна быть выведена из прикуса во избежание травмирующего действия окклюзии на зуб. После снятия через 2 месяца временной коронки подвижность зуба отсутствовала, по субъективным ощущениям даже физиологическая. Это может быть следствием того, что во время экстракции была разорвана периодонтальная связка и дальнейшее приживление корня в кости идет посредством анкилоза². После было произведено окончательное препарирование зуба, получение оттисков и протезирование металлокерамической коронкой.

Заключение. Процедура экструзии (интраальвеолярной реплантации) корней зубов, разрушенных ниже уровня десны, является проверенной альтернативой имплантации, а также является надёжным инструментом для создания оптимальных условий для получения прогнозируемого результата протезирования искусственными коронками.

Список литературы

1. Земсков Б. Л. Ортодонтическое вытяжение корней зубов, разрушенных ниже уровня десны //Актуальные вопросы экспериментальной и клинической медицины: Тез. докл. науч. конф. молодых ученых и специалистов. -М.: ММСИ. -1993. -С. 38.

2. Павленко О. В., Опанасюк А. С. Денситометрические исследования во время проведения ортодонтической экструзии зубов. Клиническая медицина, 2019.