

*Цыбульникова М.С.*

## **ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА ЦЕМЕНТА С РЕЦЕССИЕЙ ДЕСНЫ ЗУБА 1.2. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ**

*Научный руководитель: ассист. Урбанович Е.А.*

*Кафедра консервативной стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Кариес корня – это патологический процесс, характеризующийся вовлечением тканей корня зуба в пределах эмалево-цементной границы или чаще на обнаженной поверхности цемента корня. Рецессия десны – прогрессирующее смещение десны в апикальном направлении. Лечение кариеса цемента зуба, сочетающееся с рецессией десны в области этого же зуба имеет ряд трудностей: обеспечение доступа к корневым кариозным полостям, достижение сухости операционного поля, особенности фиксации пломбы к цементу, выбор пломбировочного материала. В предлагаемой работе мы рассмотрели клинический случай лечения кариеса цемента зуба 1.2 с рецессией десны. Наш доклад позволяет оптимизировать трудности восстановления корня зуба и выбор пломбировочного материала.

**Цель:** рассмотреть клинический случай лечения кариеса цемента с рецессией десны зуба 1.2.

**Материалы и методы.** Пациент обратился с жалобами на эстетику и кровоточивость десен при чистке зубов в области фронтальных зубов верхней челюсти. Пациенту, 19 лет, было проведено стандартное стоматологическое обследование. После обследования проведена профессиональная гигиена полости рта. Из анамнеза: зуб ранее лечен по поводу хронического пульпита (7 лет назад) со слов пациента. Status localis зуба 1.2: изменён в цвете, под пломбой, пломба из цинк-фосфатного цемента с небной поверхности зуба на 2/3 коронки с нарушением краевого прилегания и нависающим краем. С небной поверхности зуба 1.2 – рецессия десны, которая не выходит за пределы десневой ткани. Зондирование, перкуссия и пальпация в области переходной складки – безболезненна, подвижность отсутствует. Десна в области 1.2 с небной поверхности гиперемирована, отечна, кровоточит при зондировании. В области корня зуба с небной поверхности определяется кариозная полость размером до 1 мм. После удаления пломбы с нарушением краевого прилегания - пломбировочный материал в области устья корня зуба. На прицельной рентгенограмме: корневой канал запломбирован плотно и равномерно на всем протяжении корня, изменений в области апекса нет. Кортикальная пластинка сохранена. Диагноз: другой уточненный кариес цемента зуба 1.2, рецессия десны локальная, легкой степени тяжести.

**Результаты и их обсуждение.** Провести изоляцию операционного поля с помощью ретракционной нити не представлялось возможным из-за рецессии десны. Было принято решение восстанавливать корень зуба стеклоиономерным цементом с тройным механизмом отверждения (VITREMER, 3M ESPE) и замена пломбы на оральной поверхности зуба современным фотокомпозиционным материалом (Palfique Estelite Paste, Tokuyama Dental). Через 3 месяца был проведен контрольный осмотр. Пациент жалоб не предъявлял, клинических изменений в области зуба 1.2 не наблюдалось. Исчезли признаки воспаления десны в области оральной поверхности зуба 1.2. Контроль после лечения продолжается.

**Выводы:** пациентам с диагнозом кариес цемента и рецессией десны зуба необходимо поддерживать гигиену полости рта ОНІ-S≤0,6. Для наблюдения за реставрацией и контролем гигиены – регулярно посещать стоматолога один раз в 3 месяца. Восстанавливать кариес цемента с помощью СИЦ (по данным научных исследований эта группа материалов обеспечивает наилучшие клинические результаты в долгосрочной перспективе). Восстановление коронки зуба рекомендуем с помощью современных фотокомпозиционных материалов.