

*Гурбо А.И.*

## **ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ ДОЛГОВЕЧНОСТЬ ЗУБА ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЯ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Походенько-Чудакова И.О.*

*Кафедра хирургической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Введение.** Современная стоматология ориентирована на максимальное сохранение зубов, даже при их значительном разрушении. Несмотря на прогресс в эндодонтии, лечение зубов с периапикальными поражениями остается сложной задачей (Р.Р. Бердиева и соавт., 2020). Воспалительные процессы в области верхушки корня зуба являются распространенной патологией, часто возникающей в результате несвоевременной диагностики, некачественного эндодонтического лечения или травмы (J. V. Monteiro et al., 2018). Известен ряд оперативных вмешательств, позволяющих избежать удаления зуба, одним из которых является резекция верхушки корня (В.М. Безруков и соавт., 2004).

**Цель:** определение и анализ факторов, влияющих на функциональную долговечность зубов после резекции верхушки корня.

**Материалы и методы.** Проанализирована специальная литература (статьи, представленные в доступной периодической печати, монографии, базовые руководства и учебники) за последние 27 лет по вопросам хронических апикальных периодонтитов, операции резекции верхушки корня и ее эффективности, методик ее выполнения и модификаций, соматического статуса пациентов, которым выполняли данное вмешательство. При анализе применяли описательный метод.

**Результаты.** Анализ позволил выделить следующие четыре группы факторов.

1. Факторы, связанные с состоянием «причинного» зуба до операции (объем периапикального поражения; тип поражения; качество эндодонтического лечения; состояние коронковой части зуба (незначительное разрушение, частичное разрушение, полное разрушение); локализация «причинного» зуба или его принадлежность к фронтальной группе (резцы, клыки), жевательной группе зубов (моляры, премоляры).

2. Факторы, связанные с хирургическим лечением (качество резекции верхушки корня – отсечение части корня не менее 3 мм от апекса и не более 1/3 корня; формирование угла 90°, использование рациональных и наименее травмирующих инструментов; качество ретроградного пломбирования и обработки культи зуба; при ретроградном пломбировании и обработки культи зуба использование биосовместимых материалов; использование операционной оптики).

3. Факторы, связанные с соматическим состоянием пациента (наличие сопутствующих системных заболеваний; наличие сопутствующих системных заболеваний, оказывающих негативное влияние на минеральный обмен; иммунодефицитные и иммуносупрессивные состояния; наличие вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем и т. д.).

4. Факторы, связанные с соблюдением назначений и рекомендаций врача (адекватная и эффективная гигиена полости рта; своевременная профессиональная гигиена; соблюдение режима, дозы, периодичности и временных интервалов приема, назначенных врачом-специалистом лекарственных средств; регулярные контрольные осмотры с обязательным лучевым исследованием).

**Выводы.** Функциональная долговечность зубов после РВК определяется комплексным взаимодействием выделенных групп факторов. Для повышения прогнозируемости результатов РВК необходим строгий учет обозначенных условий. Дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку прогностических индексов, алгоритмов принятия решений и оценку долгосрочной эффективности новых материалов и технологий.