

Обзоры

УДК 616.314-089.818.1-036.86

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ И РЕТРАКЦИИ ДЕСНЫ (обзор литературы)

В. В. Николов

Стоматологическая клиника «Витадент», г. Запорожье

MISTAKES AND COMPLICATIONS ARISING FROM THE TOOTH PREPARATION AND GINGIVAL RETRACTION (literature review)

V. Nikolov

Dental Clinic «Витадент», Zaporizhzhia, Ukraine

Осложнение – это патологический процесс и состояние, патогенетически связанные с основным заболеванием, не формирующие качественно отличные от его главных проявлений клинические синдромы, морфологические и функциональные изменения. Осложнения могут вызываться диагностическими и лечебными процедурами, исключая врачебные ошибки [8].

Наиболее типичные осложнения, которые можно в определенной степени связать с некачественным снятием оттиска и ретракцией десны или без нее, по данным мировой практики, такие: кариес (пришеечный или под коронкой) – 1,78%; пульпит или некроз пульпы с последующим верхушечным периодонтитом – 4,63%; заболевания краевого пародонта – 1,07%; дефекты облицовки (трещины, сколы, отломы) – 5,22%; преждевременное нарушение фиксации – 2,02% [8].

Ретракция десны с целью получения качественного отображения границы препарированной части зуба и окружающих его тканей пародонта является одной из основ успешного восстановления функции жевательного аппарата. Несоблюдение данного требования приводит к осложнениям, которые проявляются в непосредственный и отдаленный периоды,

о которых приводятся следующие причины и способствующие факторы.

Наиболее частыми причинами, приводящими к воспалению краевого пародонта, являются неплотный охват искусственной коронкой шейки зуба, травма маргинального пародонта по причине несоответствия края искусственной коронки. Если между внутренним краем коронки и зубом образуется зазор – своеобразная «анаэробная ниша» для накопления зубной бляшки, то это будет способствовать возникновению или отягощению течения воспалительных процессов в пародонте [1].

Нависающие края коронок и пломб, пришеечный кариес зубов и их корней могут приводить к возникновению такого серьезного осложнения как рецессия десны [2]. Возможно формирование рецессии вследствие механической травмы десны борами, шлифовальными и сепарационными дисками при работе врача-стоматолога [3,4]. Из этого следует сделать вывод о неразрывности процессов качества препарирования зубов и используемой методикой проведения ретракции десны.

Предсказать поведение десны после нанесения микротравм ретрактором, химическими препаратами, слепочным материалом и т.д. невозможно [5, 6]. И вероятность возникновения через некоторый промежуток времени

процессов рецессии десны довольно высока. Острой проблемой становится даже незначительная рецессия в случаях, когда цвет корня зуба далек от идеального, особенно зубов, ранее леченных резорцин-формалиновым методом, армированных внутрикорневыми металлическими конструкциями [7].

В период динамического наблюдения после окончания протезирования ряд авторов рекомендуют с целью изучения распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта, выявления развившихся форм патологии, отражения воспаления десны,

образования карманов с последующей резорбцией альвеолярной кости использовать пародонтальный индекс (ПИ) по Russel [9, 10, 11]. Состояние слизистой оболочки в динамике устанавливать с помощью пробы Писарева – Шиллера, оценивая ее показатели как отрицательные, слабо положительные, положительные и резко положительные [9, 10, 11]. Зондирование зубодесневых карманов проводить с вестибулярной, оральной, дистальной и мезиальной сторон градуированным зондом. Глубину карманов измерять от эмалево-дентинной границы [9].

Список литературы

1. Абакаров С. И. Влияние ретракции десны на ткани пародонта : автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук / С. И. Абакаров. – М., 1984. – 24 с.
2. Абакаров С. И. Клинико-лабораторное обоснование конструирования и применения металлокерамических протезов: автореф. дис. на соискание науч. степени д-ра мед. наук / С. И. Абакаров. – М., 1993. – 236 с.
3. Абакаров С. И. Получение оттиска для изготовления металлокерамического мостовидного протеза / С. И. Абакаров // *Стоматология*. – 1990. – С. 59-60.
4. Абакаров С. И. Профилактика осложнений при применении металлокерамических протезов / С. И. Абакаров // *Стоматология*. – 1989. – №2. – С. 41-43.
5. Адилханян В. А. Временное протезирование / В. А. Адилханян // *Институт стоматологии*. – 2007. – №3. – С. 70-72.
6. Акимов А. Г. Некоторые методологические аспекты лазерной доплеровской флоуметрии / Акимов А. Г., Батулин Л. А. // *Применение лазерной доплеровской флоуметрии в медицинской практике : 3-й Всерос. симп. : материалы докл.* – М., 2000. – С. 18-19.
7. Безвестный Е. А., Шаповалова И. А., Аксенов И. Н. Рационализаторское предложение «Модификация способа кюретажа пародонтальных карманов» № 744, БРИЗ Ставропольский медицинский институт, 1993.
8. Варес Э. Я. Искусственные коронки как причина нарушений защитного барьера в тканях краевого пародонта / Э. Я. Варес. – М., 1972. – С. 95 – 97.
9. Грудянов А. И. Заболевания пародонта / А. И. Грудянов. – М. : Мед. информ. агент., 2009. – 336 с.
10. Грудянов А. И. Техника проведения операций по устранению рецессий десны / Грудянов А. И., Ерохин А. И., Безрукова И. В. // *Пародонтология*. – 2002. – № 1-2. – С. 12-16.
11. Зельман Г. Расширение десневой бороздки перед снятием оттиска. Быстро, надежно и недорого / Г. Зельман // *Стоматолог*. – 2008. – № 3. – С. 51-54.

Резюме

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБОВ И РЕТРАКЦИИ ДЕСНЫ (обзор литературы)

В. В. Николов

Автором статьи проведен краткий обзор литературных источников, в которых анализируется состояние зубов и околозубных тканей при препарировании и ретракции десны.

Установлено, что в период динамического наблюдения после окончания протезирования ряд авторов рекомендуют с целью изучения распространенности и интенсивности поражения тканей пародонта, выявления развившихся форм патологии, отражения воспаления десны, образования карманов с последующей резорбцией альвеолярной кости использовать пародонтальный индекс (ПИ) по Russel, проведение пробы Писарева – Шиллера, а зондирование зубодесневых карманов проводить с вестибулярной, оральной, дистальной и мезиальной сторон градуированным зондом.

Ключевые слова: препарирование зубов, слизистая оболочка, зубодесневые карманы, ретракция десны.

Резюме

ПОМИЛКИ Й УСКЛАДНЕННЯ ПРИ ПРЕПАРУВАННІ ЗУБІВ І РЕТРАКЦІЇ ЯСЕН (огляд літератури)

В. В. Ніколов

Автором статті проведений короткий огляд літературних джерел, у яких аналізується стан зубів і навколозубних тканин при препаруванні та ретракції ясен.

Установлено, що в період динамічного спостереження після закінчення протезування низка авторів рекомендують із метою вивчення поширеності й інтенсивності ураження тканин пародонта, виявлення розвинутих форм патології, відображення запалення ясен, утворення кишень із подальшою резорбцією альвеолярної кістки використовувати пародонтальний індекс (ПІ) за Russel, проведення проби Писарева – Шіллера, а зондування зубоясенних кишень проводити з вестибулярного, орального, дистального і мезіального боків градуйованим зондом.

Ключові слова: препарування зубів, слизова оболонка, зубоясенні кишень, ретракція ясен.

Abstract

MISTAKES AND COMPLICATIONS ARISING FROM THE TOOTH PREPARATION AND GINGIVAL RETRACTION (literature review)

V. Nikolov

The author of the article made a brief review of the literature dedicated to the analysis of the condition of teeth and periodontal tissues at the preparation and gingival retraction.

The gingival retraction with the purpose to obtain the high-quality display of the boundary of the prepared tooth area and surrounding periodontal tissues is one of the fundamentals for the successful restoration of masticatory apparatus function. Non-compliance leads to complications that occur immediately and in the long-term period, with the following causes and contributing factors.

It is impossible to predict the reaction of the gingiva on the microtraumas made by retractor, chemicals, impression materials etc. The probability of occurrence of processes of gingival recession over a period of time is quite high. Even a slight recession in cases, when the color of the tooth root is far from ideal, especially for teeth previously treated with resorcinol-formalin method and reinforced by metal structures within the root can become a real problem.

It was established that some authors recommend to use Russel periodontal index and to make a Schiller's test during the dynamic monitoring after prosthetics with the purpose to explore the prevalence and intensity of periodontal tissue destruction, revealing the developed forms of pathology, repulsing the gingival inflammation and forming of pockets with subsequent resorption of the alveolar bone, They also recommend to probe the periodontal pockets from vestibular, oral, distal and mesial sides with the graduated probe.

Keywords: tooth preparation, mucosa, periodontal pockets, gingival retraction.