

Materials and methods. We observed and were treating 53 patients. All examined patients were divided into two groups. First included 28 children aged 6 to 9 years, mixed occlusion period. The second group we took 25 people aged 10 to 13 years who were in the early permanent occlusion.

Results. Treatment continued for 12 to 24 months. At all 53 patients the first and second groups we have noted normalization position of separate teeth, restoring physiological form of the narrow dental arches, correction distal, deep, open and cross-bite.

Conclusions. Proven effectiveness of orthodontic treatment of patients using standard myofunctional appliances, because it is possible to control all three components of malocclusion : tooth, gnathic, myofunctional.

Key words: *standart myofunctional appliances, dentoalveolar anomalies.*

УДК 616.314-77:615.466:616.314.163-08

ЗАСТОСУВАННЯ АДГЕЗИВНИХ СИСТЕМ ПІД ЧАС ПІДГОТОВКИ КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ ДО ШТИФТОВОГО ПРОТЕЗУВАННЯ

І.М. Черніков, А.М. Лихота

*Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика
Українська військово-медична академія*

Резюме. За даними вітчизняних авторів ускладнення після відновлення коронкової частини зуба за допомогою незнімних ортопедичних конструкцій складають від 22 до 60%, тому, на сьогоднішній день, залишається актуальним питання підготовки кореневого каналу до штифтового протезування [1, 2, 3, 4].

Мета. Удосконалення методів підготовки кореневого каналу до штифтового протезування за допомогою використання адгезивних обтураційних матеріалів.

Матеріал і методи. Комплексне обстеження 120 пацієнтів віком від 12 до 60 років, у яких у 230 зубах була зруйнована коронкова частина, із застосуванням клінічних, рентгенологічних та мікробіологічних методів дослідження. Результати. Клініко-рентгенологічні методи обстеження 230 зубів (270 коренів) у 120 пацієнтів віком від 12 до 60 років показали, що після підготовки коренів до штифтового протезування обтураційною системою EndoSequence вони зможуть витримувати повноцінне функціональне навантаження.

Висновки. Щоб уникнути ускладнень після протезування, пов'язаних з цілим рядом ендодонтичних, хірургічних та інших видів втручань, треба ретельно та фахово відноситися до вибору методів підготовки зубів до протезування.

Ключові слова: *адгезивні системи, кореневі канали, ортопедичні конструкції, протезування.*

Вступ. За даними вітчизняних авторів ускладнення після відновлення коронкової частини зуба за допомогою незнімних ортопедичних конструкцій складають від 22 до 60%, тому, на сьогоднішній день, залишається актуальним питання підготовки кореневого каналу до штифтового протезування [1, 2].

В літературі наводиться цілий ряд способів відновлення коронкової частини зуба, однак всі вони мають цілу низку недоліків, тому проблема повноцінного відновлення втраченої коронкової частини зуба не втратила своєї актуальності, проводиться постійний пошук матеріалів, які б забезпечили високий клінічний результат [3, 4, 5].

Мета. Удосконалення методів підготовки кореневого каналу до штифтового протезування за допомогою використання адгезивних obturaційних матеріалів.

Матеріал і методи. Проведене обстеження 120 пацієнтів віком від 12 до 60 років, у яких у 230 зубах була зруйнована коронкова частина, за допомогою загальноприйнятих клінічних, рентгенологічних та мікробіологічних методів дослідження. Обстежені пацієнти були розподілені на 4 групи за віковими ознаками: до I групи увійшли 18 пацієнтів віком від 12 до 16 років, в II групу були віднесені 23 пацієнта 17-20 років, в III групу – 37 пацієнтів віком від 21 до 35 років, до IV групи було віднесено 42 пацієнта від 36 до 60 років.

Результати дослідження та їх обговорення. Серед обстежених пацієнтів нами виявлені наступні ускладнення:

- бічна перфорація кореневої стінки зуба;
- розвиток запальних явищ в періодонті у вигляді деформації і деструкції періодонтальної щілини при неякісному заповненні однокореневого зуба;
- розвиток запальних явищ в періодонті багатокореневого зуба, коли не всі канали заповнені пломбувальним матеріалом;
- розділення коренів з перфорацією дна при виготовленні металевих (коренево-куксових і стандартних) конструкцій;
- відсутність пломбувальних матеріалів в додаткових каналах (щічний в верхньому шостому, другий дистальний у дистальному корені нижньої щелепи, другий канал в однокореновому нижньому іклі).

При підготовці каналів зубів до протезування штифтовими конструкціями, поряд з загальноприйнятими етапами лікування коренів зубів перед введенням штифтів на основі волоконних структур, обов'язковим етапом була герметизація кореневого каналу obturaційною системою EndoSequence. Така методика забезпечувала повну obturaцію дентинних трубочок, попереджала реінфікування макроканалу і розвиток ускладнень в періодонті, зміцнювала стінку кореня зуба.

Підготовка каналу до протезування потребувала:

- правильного лікування коренів зубів після втрати коронкової частини зуба;

- повторне лікування (розпломбування);
- зрізання перфорованої (при бічній перфорації) коронки;
- видалення одного, або двох коренів (перфорація дна, дуже вузькі, не до кінця запломбовані канали) - гемісекція;
- видалення коренів дуже коротких зі зруйнованою коронкою;
- діатермокоагуляція маргінального краю ясен;
- резекція верхівки кореня зуба;
- обов'язкова герметизація obturaційною системою EndoSequence після розпломбування каналу.

Повторна ендодонтична підготовка (розпломбування, лікування не запломбованих каналів в багатокореневих зубах) проведена в 108 (46,9%) зубах, 72 (31,3%) однокореневих і 36 (15,6%) багатокореневих. Таким чином, в 4-х вікових групах до штифтового протезування підготовлено 166 (72,2%) однокореневих зубів і 64 (27,8) багатокореневих коренів зубів. Гемісекція із 230 зубів проведена в 11 (4,8%) багатокореневих зубах. Резекція верхівки кореня проведена була в 7 (3,0%) однокореневих зубах, у верхівки яких був патологічний процес (кістогранульома), руйнування якого потребувало хірургічного втручання. Діатермокоагуляцію ясен проводили у 10 (4,4%) однокореневих зубів і 6 (2,6%) багатокореневих. В 10 (4,4%) зубах корінь був зруйнований нижче ясен, у 6 (2,6%) ми спостерігали гіпертрофію зубоясенного сосочка. Різниця в групах і залежності від кількості коренів зубів статистично не доведена ($P > 0,05$). Таким чином, в 230 зубах (270 коренів), які були відібрані при обстеженні для штифтового протезування первинно підготовлено 122 (53,1%) зубів. Повторна ендодонтична підготовка проведена в 108 (46,9%). Крім основної підготовки – інструментальної, медикаментозної, герметизації адгезивними системами і obturaцією каналів, ми провели 64 (27,8%) втручання, які розширили показання для використання зубів для штифтового протезування та подальшого ортопедичного відновлення коронкової частини зуба.

Висновки

Клініко-рентгенологічні методи обстеження 230 зубів (270 коренів) у 120 пацієнтів віком від 12 до 60 років показали, що після підготовки коренів до штифтового протезування obturaційною системою EndoSequence вони зможуть витримувати повноцінне функціональне навантаження. Тобто, щоб уникнути ускладнень після протезування, пов'язаних з цілим рядом ендодонтичних, хірургічних та інших видів втручань, треба ретельно та фахово відноситися до вибору методу підготовки зубів до протезування.

Перспективи подальших досліджень. Вивчення зміни видового складу мікрофлори до та після лікування періодонтиту.

Література

1. Ахмедова З. Р. Методы инструментальной обработки корневых каналов зубов / З. Р. Ахмедова, Ю. А. Винниченко, А. П. Аржанцев. // Эндодонтия Today. – 2010. – №1. – С. 3–11.
2. Гросицкая И. К. Проблема выбора лекарственной формы материала для временной obturation корневых каналов / И. К. Гросицкая, И. Р. Аракелян, Т. С. Гайдукова. // Эндодонтия Today. – 2011. – №4. – С. 9–11.
3. Жулёв Е. Н. Ортопедическая стоматология / Е. Н. Жулёв. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2012. – 824 с.
4. Миронова В. В. Современные методы диагностики и лечения хронического верхушечного периодонтита / В. В. Миронова, Г. Г. Физюкова, Н. Н. Соломатина. // Ульяновский медико-биологический журнал. – 2011. – №3. – С. 96–101.
5. Лихота К.М. Адгезивна техніка герметизації кореневого каналу при штифтовому протезуванні зубів композитними матеріалами: автореф. дис. на здобуття вч. ступеня канд. мед. наук, 14.01.22 «Стоматологія» / К.М.Лихота. -К., 2005-20 с.

Резюме. По данным отечественных авторов осложнения после восстановления коронковой части зуба с помощью несъемных ортопедических конструкций составляют от 22 до 60%, поэтому, на сегодняшний день, остается актуальным вопрос подготовки корневого канала к штифтовому протезированию.

Цель. Усовершенствование методов подготовки корневого канала к штифтовому протезированию с помощью использования адгезивных obturationных материалов.

Материал и методы. Комплексное обследование 120 пациентов в возрасте от 12 до 60 лет, у которых в 230 зубах была разрушена коронковая часть, с применением клинических, рентгенологических и микробиологических методов исследования.

Результаты. Клинико-рентгенологические методы обследования 230 зубов (270 корней) у 120 пациентов в возрасте от 12 до 60 лет показали, что после подготовки корней к штифтовому протезированию obturationной системой EndoSequence они выдерживают полноценную функциональную нагрузку.

Выводы. Чтобы избежать осложнений после протезирования, связанных с целым рядом эндодонтических, хирургических и других видов вмешательств, необходимо тщательно и профессионально относиться к выбору методов подготовки зубов к протезированию.

Ключевые слова: адгезивные системы, корневые каналы, ортопедические конструкции, протезирование.

Summary. According to local authors complications after recovery of coronal tooth part using fixed orthopedic constructions range from 22 to 60%. Therefore, to date, remains a current the preparation of the root canal to pin prosthetics.

Purpose. Improved methods of preparation of the root canal to pin prosthesis by using adhesive obstructive material.

Material and methods. Complex examination of 120 patients aged 12 to 60, in which 230 teeth were destroyed coronal part of tooth. In the survey we used clinical, radiological and microbiological methods.

Results. Clinical and radiographic examination methods of 230 teeth (270 roots) in 120 patients aged 12 to 60 years showed preparation roots to pin-obstructive prosthetic by adhesive system EndoSequence, they can withstand a full functional load.

Conclusions. To avoid complications after prosthesis associated with a range of endodontic, surgical and other interventions should be thoroughly and professionally relate to the choice of the preparation methods to dental prosthesis.

Keywords: *Adhesive systems, root canals, orthopedic constructions, prosthetics.*