

СТОМАТОЛОГИЯ

УДК 616.314-001.5-08:617.528

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОПЕРЕЧНОГО ПЕРЕЛОМА КОРНЯ ЗУБА

Байтус Н.А., Чернявский Ю.П.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Перелом зуба — это травма зуба, при которой происходит его надлом в области коронки или корня. В зависимости от места перелома зуб может быть сохранен, восстановлен, либо удален во избежание формирования очага воспаления с последующим разрушением костных тканей. В первую очередь переломы различаются по направлению:

- вертикальные (чаще всего разлом достигает глубинный частей зуба, поэтому он подлежит зачастую удалению);
- поперечные (надломиться поперек зуб может в любой его части);
- косые (разлом идет под углом к оси зуба);
- оскольчатые (в этом случае линий переломов несколько, они могут пересекаться между собой).

Возможные причины получения такой травмы подразделяют на острые и хронические. Это разделение необходимо, так как оно напрямую влияет на общий план лечения. Все причины возникновения острой формы основаны на чрезмерном механическом воздействии на зуб: резкий удар при падении, во время аварии, драки и подобных ситуациях; резкое накусывание твердых предметов (кости в мясе, косточки во фруктах); использование челюстей в качестве инструмента (попытка раскусить или сломать твердый предмет и др.); некомпетентная работа стоматолога: случайное нанесение травмы во время лечения соседнего зуба, снятия брекет-системы, неоправданное углубление и расширение корневых каналов при лечении пульпита.

При хронических формах спровоцировать разрушение могут длительные по времени факторы и хронические заболевания пациента: врожденные аномалии в строении челюстей и зубного ряда; наличие кариозных полостей; недостаток кальция; ослабленный иммунитет; постоянные попытки раскусить твердый предмет, которые постепенно разрушают зуб.

Целью исследования явилось клиническое изучение эффективности использования материала на основе Минерал Триоксид Агрегата – «Рутсил» (Республика Беларусь) при лечении поперечного перелома медиального корня зуба 4.6 (клинический случай).

Объекты и методы исследования. Пациент П., 44 года в мае 2019 года обратился на кафедру терапевтической стоматологии с курсом ФПК и ПК ВГМУ с жалобами на наличие функционирующего свища в проекции медиального корня зуба 4.6 и чувство дискомфорта при накусывании на зуб. Из анамнеза выяснено, около 3 месяцев назад при приеме пищи пациент ощутил резкую боль при жевании, вследствие попадания твердого части пищевого комка на зуб. При обследовании зуба 4.6 выявлено, что на окклюзионно-дистальной поверхности зуба пломба удовлетворительного качества из фотополимера, герметизм сохранен. Перкуссия зуба 4.6 и пальпация по переходной складке в области проекции верхушек корней слабобезболезненны. Обследование с помощью прицельной дентальной рентгенограммы зуба 4.6 изменений в тканях апикального и маргинального периодонта не выявило. Обследование с помощью конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) выявило наличие линии перелома медиального корня, локализованной на его дистальной поверхности. Корневые каналы не obturированы.

После проведенных исследований поставлен диагноз – перелом зуба 4.6 (код по МКБ-10: S02.5).

С целью сохранения зуба, ранее рекомендованного к удалению стоматологом-хирургом в связи со значительным повреждением поверхности медиального корня и наличия перелома было проведено консервативное лечение зуба 4.6 с использованием общепринятых методик эндодонтического лечения, материалов и мероприятий, согласно протоколам лечения,

утвержденных Министерством Здравоохранения Республики Беларусь. Для постоянной obturации корневых каналов использовали отечественный материал на основе Минерал Триоксид Агрегата – «Рутсил» (регистрационный номер – Мн-7.116792-1210, «Гродно-Азот», Республика Беларусь) [1,2]. После рентгенологического контроля уровня и качества заполнения корневых каналов осуществляли отсроченную реставрацию пломбой из стеклоиономерного цемента.

Окончательную реставрацию коронки зуба провели композиционным материалом светового отверждения после рентген-контроля через 3 месяца с момента постоянной obturации корневых каналов материалом «Рутсил».

Результаты лечения показали, что применение отечественного материала на основе Минерал Триоксид Агрегата – «Рутсил» вызывает активизацию остеогенеза в тканях периодонта и приостанавливает процесс резорбции в линии перелома.

Пациент продолжает находиться на диспансерном учете с дополнительным проведением наиболее информативного метода исследования КЛКТ через 24 месяца после лечения.

Выводы. Применение отечественного материала на основе Минерал Триоксид Агрегата – «Рутсил» (Республика Беларусь) вызывает активизацию остеогенеза в тканях периодонта и приостанавливает процесс резорбции в линии перелома, сокращая сроки восстановления костной ткани по сравнению с традиционным лечением. В связи с полученными результатами представляется целесообразным дальнейшее исследование применения отечественного материала «Рутсил» для лечения поперечных переломов корней зубов. Использование дентальных снимков для диагностики таких осложнений является мало информативным. Для более точного обследования и изучения тканей периодонта мы рекомендуем использовать современный метод исследования - конусно-лучевую компьютерную томографию.

Литература:

1. Манак, Т.Н. Анализ свойств материала на основе минерал триоксид агрегата «рутсил» / Т.Н. Манак, Т.В.Чернышѐва, А.В. Сушкевич, М.И. Кузьменков, Н.М. Шалуха // Медицинский журнал. – 2013 – № 2. – С.141-144.

2. Байтус, Н.А Современный клинический подход в лечении деструктивных форм хронического апикального периодонтита / Н.А. Байтус, Ю.П. Чернявский // Стоматология. Эстетика. Инновации.: междуна. научн.-практич. журнал. – 2020. – Т. 4, № 2. – С. 153–160.

УДК 616.314:616.24-008.444]:534.292

АНАЛИЗ ВНУТРИКОСТНЫХ И МЯГКОТКАННЫХ СТРУКТУР ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА

Барадина И.Н.¹, Рубникович С.П.^{1,2}, Бородин Д.М.³

¹ ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,

² УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

³ ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», а\г. Лесной, Республика Беларусь

Введение. В обеспечении стоматологического здоровья одним из приоритетных направлений является решение сочетанной проблемы, которая включает не только нарушения в области верхних дыхательных путей, но и в области височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС) [1–3]. При эпидемиологическом обследовании распространенности заболеваний ВНЧС (по данным ВОЗ в 2008 г.) в 35 странах мира выявлено, что в возрасте 35–45 лет уровень данного заболевания превышал 75 %. По данным последних исследований, 27 – 76 % пациентов, обращающихся к стоматологам, имеют нарушения функции ВНЧС [4, 5]. В 70–89 % случаев изменения в суставе не связаны с воспалительными процессами, а являются функциональными нарушениями, которые встречаются в своем большинстве при синдроме обструктивного апноэ сна (СОАС) и храпе, а также с признаками бруксизма [1, 4, 6–8]. Синдром обструктивного апноэ сна (СОАС) считается состоянием потенциально угрожающим жизни человека из-за наличия