

sign of partial demineralization of the enamel. It is revealed that used glassionomer cements after smallinvasive preventive filling remained safe through 24 month on 100% surfaces teeth beside persons with high structured-functional

resistnce of enamel, on 95,3% surfaces teeth - beside persons with moderate cariesresistance, on 85,8 and 66,7% surfaces teeth - accordingly beside persons with lowered and very low structured-functional resistance of the enamel teeth.

*Каримов С.М., Ашууров Г.Г.*

## ОЦЕНКА ЭНДОПАРОДОНТАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОПОРНЫХ ЗУБОВ В СИСТЕМЕ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИИ

Кафедра челюстно-лицевой хирургии с детской стоматологией ТИППМК

*Ключевые слова: опорный зуб, эндодонтическое состояние, obturation корневого канала, металлокерамическая конструкция.*

### Актуальность

В последнее время в практику ортопедической стоматологии внедряются металлокерамические коронки и мостовидные протезы, которые отвечают эстетическим требованиям и имеют все преимущества цельнолитых несъемных протезов [2, 4].

Металлокерамические коронки и мостовидные протезы, так же как и фарфоровые коронки, в наибольшей степени отвечают эстетическим требованиям, но имея в своей основе металлический каркас, такие протезы значительно прочнее фарфоровых коронок. В то же время металлокерамические протезы в значительно меньшей степени, чем другие конструкции несъемных протезов, оказывают отрицательное воздействие на ткани краевого пародонта [6, 7].

Многочисленные авторы ближнего [1, 3] и дальнего [5] зарубежья в своих работах указывают о возможных изменениях в пульпе зуба в процессе препарирования как кариозной полости, так и при подготовке зуба под искусственную коронку. По их мнению, препарирование значительного слоя зубной ткани приводит к раскрытию дентинных канальцев, что нарушает равновесие между давлением жидкости в них и в полости зуба. Повреждающее действие обусловлено также перегревом тканей зуба, неизбежном при глибоком одонтопрепарировании.

### Цель работы

Проведение рентгенологического мониторинга состояния опорных зубов под несъемными металлокерамическими протезами среди взрослого контингента населения.

### Материал и методы исследования

Рентгенологическое исследование состояния опорных зубов в системе металлокерамических конструкций проведено среди 287 больных в возрасте от 20 до 60 лет и старше. В ходе стоматологического осмотра были обследованы лица следующих возрастных групп: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 лет и старше. Изучение эндодонтического состояния проведено в области 609 опорных зубов под несъемными металлокерамическими конструкциями.

Обследованным пациентам, находящимся на ортопедическом лечении, было изготовлено 56 металлокерамических коронок и 157 мостовидных протезов, а в общей сложности 841 единица металлокерамики.

Для оценки эндодонтического состояния опорных зубов применяли прицельную внутривидеографию и панорамную рентгенографию. При помощи панорамных рентгеновских снимков определяли состояние твердых тканей пародонта, а также альвеолярного отростка челюсти на всем протяжении зубных рядов. С помощью прицельных рентгеновских снимков уточняли состояние периапикальных тканей у каждого опорного зуба в отдельности, а также размер и форму полости зуба, величину и направление зубов, проходимость корневых каналов.

### Результаты и их обсуждение

На основании рентгенологических данных следует констатировать, что из 609 опорных зубов в конструкциях из металлокерамики были депульпированы 591 (97,0%), и лишь у 18 (3,0%) зубов пульпа была сохранена.

При этом не выявлено зависимости частоты депульпирования от групповой принадлежности зубов. Так, из 227 зубов фронтальной группы было депульпировано 219 (96,5%), из 187 премоляров - 182 (97,3%), из 195 моляров - 190 (97,4%). Необходимо отметить, что 367 опорных зубов, что составляло 60,3% от общего количества зубов (609), депульпированных под металлокерамические конструкции, были депульпированы специально с целью проведения протезирования.

Среди обследованных пациентов не выявлено также различий частоты депульпирования опорных зубов под металлокерамические конструкции на верхней и нижней челюстях. Из 350 опорных зубов на верхней челюсти депульпировано 338 (96,6%), в том числе 132 (95,7%) фронтальных зуба, 104 (97,2%) премоляра и 102 (97,16%) моляра. На нижней челюсти из 259 опорных зубов депульпировано 253 (97,7%), в том числе 87 (97,8%) зубов фронтальной группы, 78 (97,5%) премоляров, 88 (97,8%) моляров.

Полученные клинико-рентгенологические данные о состоянии опорных зубов под металлокерамическими коронками и мостовидными протезами указывают, что в настоящее время практически отсутствует попытка возможности сохранения пульпы опорных зубов. На верхней и нижней челюстях одинаково часто депульпируются зубы фронтальной группы (соответственно 95,7% и 97,8%), премоляры (соответственно 97,2% и 97,5%) и моляры (97,1% и 97,8%).

В нашу задачу также входило изучение качества пломбирования корневых каналов зубов под несъемные металлокерамические конструкции. В указанном аспекте общепризнанно, что пломбирование корневых каналов должно осуществляться до физиологического сужения канала, то есть на 1,0-1,5 мм не доходя до верхушки корня. Основным требованием к качеству данного этапа эндодонтического лечения является надежность герметизации корневого канала, исключая возможность его сообщения с периодонтом и полостью зуба, поскольку от полноценной obturation каналов зависит успех последующего протезирования.

На основании рентгенографических данных была проведена оценка качества пломбирования корневых каналов опорных зубов, находящихся под несъемными металлокерамическими конструкциями. Как следует из полученных данных, из 609 депульпированных зубов, находящихся под металлокерамическими конструкциями, качественно запломбированы были 411, что составляло 67,5%, в том числе 189 (83,3%) зубов фронтальной

группы, 134 (71,7%) премоляров, 88 (45,1%) моляров.

Рентгенологические данные свидетельствуют о том, что из общего количества опорных зубов, находящихся под металлокерамическими протезами, некачественно запломбированы 198 (32,5%) зубов, в том числе obturation корневых каналов не до верхушки составила 38 (16,7%), 53 (28,3%) и 107 (54,9%) соответственно для зубов фронтальной группы, премоляров и моляров.

При детальном изучении качества пломбирования зубов, находящихся под металлокерамическими протезами, было выявлено, что лучше всего пломбировались корневые каналы зубов фронтальной группы, а самый низкий процент полноценной obturation каналов отмечался при депульпировании моляров. Так, из 132 резцов и клыков верхней челюсти были запломбированы до верхушек 99, что составляло 75,2%. В 31 зубе (23,3%) была выявлена неудовлетворительная obturation корневых каналов, в 2 зубах (1,5%) отмечалось выведение материала за верхушку корневого канала.

Корневые каналы 70 резцов и клыков нижней челюсти были запломбированы до верхушки в 80,5% случаев, частично - в 17 зубах (19,5%). Представить полноценные данные о количестве запломбированных каналов в резцах нижней челюсти затруднительно из-за частого наложения на рентгенограмме одного корневого канала на другой, что заставляет задуматься об истинных данных качественного депульпирования в этой группе зубов.

Из 104 премоляров верхней челюсти только 71 запломбирован до верхушек, что составляло 68,3%, каналы 32 зубов (30,8%) были obturated частично и 1 зуб (0,9%) - с выведением материала за верхушку. Из 78 премоляров нижней челюсти 50 зубов были с качественной obturation корневых каналов, что составило 64,1%; 26 зубов (33,4%) - с частичной obturation и 2 зуба (2,5%) - с выведением пломбировочного материала за верхушку.

Из 102 моляров верхней челюсти лишь в 42 зубах каналы были obturated до верхушек, что составило 41,2%, каналы 59 зубов (57,8%) были obturated частично и 1 зуб (1,0%) - с выведением материала за верхушку.

В процессе исследования моляров нижней челюсти установлено, что из 88 зубов у 41 зуба корневые каналы были запломбированы до верхушки, что составило 46,6%, а в 45 зубах (51,2%) наблюдалась частичная obturation корневых каналов. За частичную obturation

турацию считали наличие хотя бы одного частично запломбированного канала. В 2 (2,2%) зубах наблюдали выведение пломбировочного материала за верхушку корневого канала.

В задачи нашего исследования также входило дать сравнительную характеристику заполнения корневых каналов моляров, где не все корневые каналы obturированы до верхушек. Как следует из полученных данных, при изучении рентгеновских снимков 102 моляров верхней челюсти, имеющих хотя бы один частично запломбированный корневой канал, были получены следующие результаты: наиболее высокий процент качественной obturации отмечался в небных каналах - 58,3%. Передне-щёчные каналы были запломбированы до верхушки в 9,5% случаев, задне-щёчные каналы имели полную obturацию в 27,3%. Больше половины щёчных каналов были запломбированы на ? и менее своей длины.

В 88 молярах нижней челюсти, имеющих хотя бы один частично запломбированный канал, дистальный канал был запломбирован до верхушки в 35,1% случаев, передне-язычный - в 9,6%, передне-щечный - в 10,6%.

Необходимо отметить, что на рентгеновских снимках не обнаружили ни одного первого моляра верхней челюсти с четырьмя запломбированными каналами, хотя по общепринятым данным 4-й канал отмечается в 65% случаях в первом моляре верхней челюсти. Это значит, что при выявлении 3-х каналов производилось их пломбирование, в то время как попытка обнаружить, пройти, обработать и запломбировать 4-й канал не предпринималась. Такие результаты свидетельствуют о низком уровне профессионализма.

По нашим данным, из 210 мостовидных конструкций из металлокерамики у 110 конструкций (52,4%) опорные зубы оказались с периодонтальными изменениями. Из 541 одиночных коронок у 96 (17,7%) опорных зубов выявлены воспалительные изменения в периодонте. Иначе говоря, в системе металлокерамической конструкции 64,3% мостовидных протезов и 17,7% одиночных коронок подлежат замене из-за возможного обострения воспалительного процесса в периодонте в результате неполноценной obturации корневых каналов.

### Выводы

1. Низкий процент качественного пломбирования корневых каналов, по нашему мнению, обусловлен техническими ошибками, в частности, неправильным раскрытием и фор-

мированием полости зуба. Отсутствие полноценного доступа к корневым каналам не позволяет провести качественную обработку и гарантированную obturацию корневых каналов, особенно в случаях их сложного строения.

2. Анализ рентгенограмм показал, что в большинстве случаев отмечалась неадекватная obturация корневых каналов в депульпированных зубах, находящихся под несъемными металлокерамическими конструкциями. Это свидетельствует о низком уровне эндодонтического лечения при подготовке зубов к протезированию и во время лечения.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Гук А. С. Эффективность ортопедического лечения больных с хроническим генерализованным пародонтитом / А.С. Гук, С.А. Кобзева, Е.О. Чинчук // Актуальные вопросы челюстно-лицевой хирургии и стоматологии: сб. тр. - Санкт-Петербург, 2004. - С. 74-75.
2. Калиниченко Т.П. Изменение количества десневой жидкости после препарирования зубов и укрепления мостовидных протезов из различных сплавов / Т.П. Калиниченко, А.И. Воложин, И.В. Тарагин // Стоматология. - 1999. -№ 4. -С. 47-49.
3. Шевченко Д.П. Зависимость реакции пульпы зуба от объема препарирования и остаточной толщины твердых тканей / Д.П. Шевченко // Институт стоматологии. -2003. - №3. -С. 75-78.
4. Campbell S.D. Effect of primary matrix composites / S.D. Campbell, Z. Wen // J. Dent Res. -1997. -P.184.
5. Julia F. Modified partial-coverage ceramics for anterior teeth: A new restorative method / F. Julia, C. Kuntze, F. Lampert // J. Quintessence International. -1997. -Vol. 28, N 5. -P.293-294.
6. Mohammed I. A visual method of determining marginal placement of crowns: Part II. Marginal placement of posterior crowns / I. Mohammed, K.D. Jamani, M.A. Fayyad // J. Quintessence International. - 1995. -Vol. 26, N 6. -P. 419-420.
7. Mondelli F.L. Effects of difference preparation designs on the marginal fit and tensile strength of metal casts made on full crown preparation / F.L. Mondelli, A. Ishikiriyama, J. Mondelli // J. Dent Res. - 1997. -P.184.

*Каримов С.М., Ашууров Г.Г.*

**Оценка эндодонтического состояния опорных зубов в системе металлокерамической конструкции**

В работе обобщены результаты рентгенологической оценки состояния эндодонтического статуса опорных зубов в системе металлокерамической конструкции. Проведена оценка качества пломбирования корневых каналов опорных зубов, находящихся под несъемными металлокерамическими конструкциями. Отмечается, что отсутствие полноценного доступа к корневым каналам не позволяет провести качественную обработку и гарантированную obturацию корневых каналов, особенно в случаях их сложного строения, что свидетельствует о низком уровне эндодонтического лечения при подготовке зубов к протезированию.

*Каримов С.М., Ашууров Ф.Ф.*

**Натиҷаҳои баҳои рентгенологии ҳолати эндодонтиалии дандонҳои тақявие, ки зери конструкцияҳои керамикӣ фулузӣ ҷой гирифтаанд**

Дар қори пешниҳодгардида натиҷаҳои баҳои рентгенологии ҳолати эндодонтиалии дандонҳои тақявие, ки зери конструкцияҳои керамикӣ фулузӣ ҷойгиранд, ҳулосагирӣ шудааст. Сифати пломбагузорӣ ба ҷӯякҳои решаи дандонҳои тақявие, ки зери конструкцияҳои ортопедии даҳон ҷой гирифтаанд,

таанд, гузаронида шудааст. Қайд гардидааст, ки дастрас набудан ба ҷӯякҳои решаи дандон имконияти коркарди сифатнок ва кафолати пурра маҳкамкунидани онҳоро, маҳсусан ҳангоми сохти мураккаб доштан, надорад. Ин ҳолат аз сатҳи пасти табоботи эндодонти хангоми тайёр намудани дандонҳои тақявӣ шабоҳат медиҳад.

*Karimov S.M., Ashurov G.G.*

**The results of x-ray estimations of the endoparodontal conditions of supporting teeth under metallceramic design**

Generalized results of x-ray estimations of the condition of endoparodontal status supporting teeth in system of metalceramic designs in the article. Estimated quality of the filling root channel in the supporting teeth, residing under unremoved metalceramic design. It is noted that absence of the full-fledged access to root channel does not allow to conduct qualitative processing and guaranteed obturation of root channel, particularly in events their complex construction that is indicative of low level endodontic treatments when preparing teeth to prosthesis.

*Мирзоев С. М., Ешикеев А.А., Мирзоев Ф.С.*

## **ХИРУРГИЯ КАТАРАКТЫ ПРИ ПСЕВДОЭКСФОЛЕАТИВНОМ СИНДРОМЕ**

Кафедра офтальмологии ТИППМК

*Ключевые слова. Экстракция катаракты, псевдоэксфолеативный синдром.*

### **Актуальность**

Одной из наиболее сложных проблем хирургического лечения экстракции катаракты является наличие у пациентов псевдоэксфолеативного синдрома (ПЭС). По данным литературы, частота распространения ПЭС среди общего числа пациентов с катарактой составляет в зависимости от возраста от 10% до 48%.

Основными клиническими симптомами ПЭС является отложение патологического белка амилоида на заднем эпителии роговой оболочки, передней капсуле хрусталика, радужной оболочке, трабекуле, цинновых связках и цилиарном теле. Депонирование псевдоэксфолеативного материала в данных

структурах приводит к слабому расширению зрачка, ослаблению цинновых связок, способствует подвывиху хрусталика различной степени выраженности, ухудшению тонографических показателей и развитию глаукомы [1, 2].

Все вышеперечисленные клинические симптомы при наличии ПЭС являются осложняющими факторами при проведении хирургического лечения катаракты у данной категории больных.

Псевдоэксфолеативный синдром, несмотря на имеющиеся научные исследования, во всем мире остается недостаточно изученным.

В настоящее время стройной теории, объясняющей причины возникновения и зако-