

БЛИЖАЙШИЕ И ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОДОЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ МНОГОКОРНЕВЫХ ЗУБОВ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Сиволап Г.В.

Научный руководитель – Семенников В.И., д.м.н., профессор кафедры хирургической стоматологии, челюстно-лицевой хирургии и оториноларингологии

В статье представлено исследование результатов консервативного лечения короно-радикулярных переломов многокорневых зубов с целью оценки его эффективности и возможности внедрения в практику здравоохранения.

Ключевые слова: короно-радикулярные переломы, многокорневые зубы.

The article presents a study of the results of conservative treatment of coronal-radicular fractures of multi-rooted teeth in order to assess its effectiveness and the possibility of its introduction into the practice of health care.

Key words: coronal-radicular fractures, multi-rooted teeth.

Лечение короно-радикулярных переломов зубов в большинстве случаев состоит в их экстракции и проведении имплантации. Разработанные нами методики консервативного лечения этой патологии (Семенников В.И. и соавт., 2009-2016) позволяют избежать хирургического лечения. Показатели ближайших и отдаленных результатов предлагаемого лечения позволят оценить его эффективность и дадут возможность разработать практические рекомендации для их внедрения в практику здравоохранения.

Цель исследования: изучение ближайших и отдаленных результатов лечения короно-радикулярных переломов многокорневых зубов с использованием клинических и лабораторных показателей.

Материалы и методы

Проведено простое проспективное исследование с лечением, углубленным обследованием и информированным согласием 77 пациентов в возрасте от 25 до 84 лет с продольными переломами верхней (60-37-моляры, 23-первые премоляры) и нижней (17-первые моляры 15, вторые моляры – 2) челюсти. Показанием к консервативному лечению явились желание пациента, отсутствие тяжелых повреждений тканей пародонта. После обезболивания и фиксации отломков зуба проводилось по показаниям эндодонтическое лечение, лазерная обработка зоны перелома с применением диодного лазера и фотодинамической терапии с «ФотоСан». Щель перелома пломбировалась МТА Pro-Root, пломбирование кариозной полости стеклоиономерным цементом. В течение 3–5 суток проводилась окончательная фиксация различными коронками. Результаты лечения

исследовались с использованием фотографии, рентгенографии, определения параметров микроциркуляции ЛДФ-методом, показателей биохимического анализа кревикулярной жидкости – лактатдегидрогеназы (ЛДГ, У/л), щелочной фосфатазы (ЩФ, Ед/л), фактора некроза опухоли- α (ФНО- α), пародонтального индекса, подвижности зубов с помощью Periosteometr C в сроки до 10 лет. Диспансерный осмотр с применением рентгенографии, фотографии проводился ежегодно в первые 5 лет. Обработку данных проводили с использованием компьютерных программ Statistica 6.0, Excel 2010, при $p < 0,05$, Wilcoxon.

Результаты и обсуждение

Фотографии зубов до и после лечения констатировали их полное восстановление и сохранность в наблюдаемые сроки у всех пациентов. Рентгенография – расширение зоны периодонта нормализовалось в сроки до 3-х месяцев. Кровоточивость по Mulleman, гиперемия десны исчезла на 14 сутки, подвижность зубов ($10,0 \pm 1,5$ балла, Periosteometr C) нормализовалась на 30 сутки ($5,0 \pm 0,57$, $p < 0,001$). Существенное ($p < 0,01$) улучшение микроциркуляции тканей пародонта через 30 суток (на 59,6%) с полным восстановлением перфузии на 90 сутки ($p < 0,002$). Показатели ЛДГ – до $35,0 \pm 3,10$, после $14,11 \pm 2,10$ У/л, ЩФ $16,23 \pm 1,20$ – $13,01 \pm 1,17$ У/л, ФНО- α $23,52 \pm 1,11$ – $7,98 \pm 1,15$ пг/мл пришли в нормальное состояние на 30 сутки, $p < 0,03$. Осмотр в дальнейшем ежегодно показал следующие результаты: явилось на прием через 1 год – 5 лет – 77 пациентов (100%), через 6–10 лет – 75 пациентов (97,4%), причина неявки пациентов: 1 – тяжелая дорожно-транспортная травма, 2 – инфаркт миокарда, оба с летальным исходом. В сроки 1–10 лет исследуемые показатели пародонта незначительно варьировались в связи с недостаточной гигиеной, устойчивость зуба оставалась стабильной, резорбции кости не было выявлено. Расцементирование коронки наблюдалось у 5 пациентов (6,5%). При этом подвижности фрагментов сломанного зуба не наблюдалось. Коронка вновь устанавливалась на место с фиксацией на цемент.

Заключение

Результаты проведенного исследования указывают на высокую эффективность предложенной методики лечения продольных переломов многокорневых зубов. Учитывая полученные благоприятные результаты, можно рекомендовать внедрение методики в практическое здравоохранение.

Список литературы:

1. Семенников В.И., Семенникова Н.В. *Способ лечения продольных переломов многокорневых зубов верхней челюсти*. Патент на изобретение RU 2376954 С1, 27.12.2009. Заявка № 2008148400/14 от 08.12.2008.
2. Семенников В.И., Семенникова Н.В., Дамдинов Д.С.М., Канайкин И.А. *Способ лечения короно-радикулярных переломов*

многокорневых зубов нижней челюсти. Патент на изобретение RU 2494701 С1, 10.10.2013. Заявка № 2012125784/14 от 20.06.2012.

3. Семенников В.И., Семенникова Н.В., Юферов А.Е. Показатели лазерной доплеровской флоуметрии в оценке микроциркуляции пародонта при лечении короно-радикулярных переломов зубов. *Ползуновский вестник*. 2011; 3-1: 168-171.

4. Семенников В.И., Шишкина О.Е., Семенникова Н.В., Юферов А.Е. *Способ лечения продольных и поперечных переломов многокорневых зубов верхней и нижней челюстей*. Патент на изобретение RU 2446769 С1, 10.04.2012. Заявка № 2010139852/14 от 28.09.2010.