



Премоляризация моляров как метод ортопедического восстановления зубов

Абсаматов Жасур Кодирхон угли

Клиник ординатор кафедры

Ортопедического стоматологии,

СамГМУ, Самарканд, Узбекистан

Ахмедов Алишер Астанович

Научный руководитель д.м.н доцент

кафедры Ортопедического стоматологии

СамГМУ, Самарканд, Узбекистан

Аннотация: Актуальной проблемой сегодняшнего дня является восстановление зубов со значительным разрушением коронковой части. Сохранение корней зубов, пригодных для протезирования, предупреждает появление дефектов и деформаций зубных рядов, а также атрофию альвеолярных отростков.

Исходя из клинического состояния надальвеолярной части, выделяют четыре типа корней, которые можно использовать в качестве опоры при восстановлении коронковой части зубов:



I тип — корни с сохранившейся наддесневой частью (2 мм и более);

II тип — корни на уровне десны с сохранением стенок;

III тип — корни, края которых скрыты под десной;

IV тип — корни с разрушением бифуркации.

Самыми распространенными и надежными способами восстановления коронковой части зуба являются металлические литые культевые штифтовые вкладки. Учитывая, что первые постоянные моляры у детей и подростков выполняют многогранную функцию, а именно: обеспечивают динамику формирования зубного ряда, предупреждают смещение зубов по горизонтали, атрофию альвеолярного отростка и укорочение зубной дуги, имеется крайняя необходимость в восстановлении анатомической формы полностью разрушенной коронки первого постоянного моляра. Особую значимость сохранение корней зубов приобретает, когда разрушенный зуб имеет принципиальное значение в планировании ортопедического лечения больного, и его удаление может повлиять на исход лечения вместо несъемного мостовидного протеза. Иногда при значительном разрушении зуба возможно использование в качестве опоры корней с дефектом в области бифуркации или даже только одного корня многокорневого зуба после удаления другого корня. Эффективными методами хирургической подготовки зубов со значительным разрушением коронковой части для проведения ортопедического лечения являются гемисекция, ампутация корня и коронаро-радикулярная сепарация.

Ключевые слова; Субтотальное и тотальное разрушение коронок зубов, литые культевые штифтовые вкладки, гемисекция, ампутация корня и коронаро-радикулярная сепарация (премоляризация моляра).



Целью исследования. Явилось повышение эффективности ортопедического лечения путем использования литых культевых штифтовых вкладок при тотальном разрушении коронковой части зуба с коронаро-радикулярной сепарацией.

Материалы и методы исследования. Нами были изучены 92 рентгеновских снимка пациентов со значительным разрушением жевательных зубов, и истории болезни 17 пациентов, которым было проведено лечение корней III - IV типа на нижней челюсти и использованных для изготовления литых культевых штифтовых вкладок. При изучении 92 рентгеновских снимков выявлено, что 17 из них (18,5%) была проведена дополнительная хирургическая подготовка, причем всем — на нижней челюсти. Проведена гемисекция 7 зубов (41,2%), коронаро-радикулярная сепарация — 8 (47%) и ампутация корня — 2 (11,8%). Схемы проведения хирургической подготовки зуба представлены на рисунке. Гемисекция — удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба.

Ампутация корня — удаление корня при сохранении коронковой части зуба.

Коронаро-радикулярная сепарация — рассечение зуба на две части (применяется при лечении моляров нижней челюсти) в области бифуркации с последующим тщательным сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа области межкорневого патологического кармана и покрытием каждого из сегментов корня коронкой. Показаниями к проведению гемисекции и корневой ампутации являются наличие костных карманов в области одного из корней премоляра или моляра; пришеечный кариес одного из корней; перелом корня зуба, вертикальный раскол зуба; наличие межкорневой гранулемы, разрежение вершины межкорневой костной перегородки после перфорации дна пульпарной камеры при лечении зуба; случаи, когда зуб используется в качестве опоры (под мостовидным



протезом) и когда на рентгеновском снимке обнаружено значительное разрежение костной ткани у одного из его корней, а также невозможность проведения резекции верхушки корня зуба. К противопоказаниям для проведения гемисекции и ампутации корня следует отнести значительный дефект костных тканей лунки; случай, когда зуб не представляет функциональной и косметической ценности; наличие сросшихся корней, а также острое воспаление слизистой оболочки полости рта и непроходимые каналы корней зубов, подлежащих сохранению. Коронаро-радикулярная сепарация целесообразна при наличии межкорневой гранулемы небольших размеров, в перфорации дна пульпарной камеры с разрежением верхушки межкорневой перегородки.

Операция противопоказана при патологических процессах в области межкорневой перегородки, устранение которых может привести к обнажению более чем / длины корней.

Основные клинические требования, предъявляемые к корню зуба:

- должен выстоять над десной или быть на одном уровне с ней;
- быть устойчив в лунке;
- в области верхушки корня не должно быть воспалительных изменений в тканях пародонта;
- стенки корня должны иметь достаточную толщину и не должны быть поражены кариесом или другим патологическим процессом;
- не быть искривленным на протяжении $\frac{2}{3}$ своей длины, считая от эмалево-цементного соединения;



- иметь неповрежденную циркулярную связку;
- длина корня должна относиться к надкорневой части 2:1.
- корневой канал должен быть проходим на длину не меньше, чем высота коронки;
- корневой канал должен быть obturated пломбировочным материалом не менее чем на $\frac{1}{3}$ от верхушечного отверстия.

При изучении 17 историй болезни пациентов, получивших ортопедическое лечение в ортопедическом отделении, после проведения дополнительной хирургической подготовки зубов со значительным разрушением коронковой части выявлено, что в 5 случаях были изготовлены шины из двух коронок: 4 — цельнолитых и 1 — штампованных. Все пятеро — с коронаро-радикулярной сепарацией моляров. В 12 случаях корни использовались в качестве опоры мостовидных протезов (2 — металлокерамических, 7 — цельнолитых и 3 — паяных).

На примере клинического случая рассмотрим метод ортопедического лечения больного с коронаро-радикулярной сепарацией 4.7 зуба.

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент М. 42 лет с жалобами на неприятный запах изо рта, который связывает с наличием мостовидного протеза (опора на 4.5, 4.7 зубы), изготовленного более 5 лет назад. При осмотре металлической штампованной коронки 4.7 зуба на жевательной поверхности выявляется перфорация, куда свободно погружается зонд на всю рабочую длину. После снятия мостовидного протеза диагностировали субтотальное разрушение коронки зуба 4.7; щечная стенка истончена, изменена в цвете; с язычной стороны корень скрыт под гипертрофированной слизистой оболочкой.



На рентгенограмме зуба 4.7 определяется очаг деструкции костной ткани в области бифуркации корней. При таком значительном разрушении коронковой части обычно следует удаление зуба. Но, учитывая возраст, а также тот факт, что при этом у пациента образуется односторонний концевой дефект, ограниченный 4.5 зубом, который возможно восстановить либо съемным (нефизиологическим) протезом либо имплантацией зубов, было решено повторно использовать его в качестве опоры мостовидного протеза, но только после соответствующей подготовки. Первоначально укоротили тонкую щечную стенку во избежание ее отлома, освободили культю от гипертрофированной слизистой и наложили отдавливающую лечебную повязку.

Решение задачи восстановления значительного разрушения коронковой части моляра было осуществлено в два этапа. На первом этапе провели коронарорадикулярную сепарацию корней сепарационным диском по линии бифуркации, т.е. произвели «премоляризацию» моляра. Затем осуществили стерилизацию каналов корней и пломбирование их апикальной части.

На втором этапе производится восстановление анатомической формы коронки моляра посредством двух премоляр-ров, выполненных в виде монолитных вкладок со штифтом.

Восстановление зубов со значительным разрушением коронковой части осуществляется литыми металлическими культевыми штифтовыми вкладками, которые изготавливают прямым или непрямым (косвенным) способами. Прямой заключается в том, что моделируют в полости рта искусственную культю из воска (Лавакс) или самотвердеющей пластмассы (Pattern Resin, Duralay). Репродукцию культы извлекают из полости рта и отливают из металла (хромоникелевая сталь, хромокобальтовый сплав, сплавы золота, серебряно-палладиевые сплавы).



Косвенный метод изготовления литой штифтовой культевой вкладки предусматривает получение оттиска с поверхности корня и корневого канала и моделировку вкладки на гипсовой модели.

Нами был выбран косвенный метод восстановления, поскольку он более точен и дает возможность моделировать вкладки параллельно друг другу. В качестве оттискного материала лучше всего подходят силиконовые массы. Полученные литые штифтовые вкладки припасовываются и фиксируются в корневых каналах цементом.

После восстановления коронковой части корней зуба 4.7 отдельными литыми штифтовыми культевыми вкладками в виде премоляров включенный дефект зубного ряда восстановили мостовидным протезом. Таким образом, проведенное ортопедическое лечение — коронаро-радикулярная сепарация (премоляризация) 4.7 зуба — позволило изготовить физиологичный мостовидный протез, поскольку он несъемный и передает жевательное давление естественным путем, т.е. через пародонт. При этом сам мостовидный протез состоит из трех полноценных опор (зуб 4.5 и две культы зуба 4.7) и не вызывает их перегрузку. При профилактическом осмотре данного пациента через 1 год после протезирования отмечается отсутствие жалоб, полноценное функционирование и удовлетворительное состояние мостовидного протеза в полости рта.

Выводы. 1. Использование методов хирургической подготовки (гемисекция, ампутация корня и коронаро-радикулярная сепарация) позволяет использовать зубы со значительным разрушением коронковой части для проведения ортопедического лечения.

2. Премоляризация моляров дает возможность успешно использовать сохранившиеся корни разрушенных зубов, восстановленные литыми культевыми



штифтовыми вкладками, как самостоятельно, так и в качестве опоры мостовидных протезов.

3. Использование несъемных ортопедических конструкций на корни зубов после гемисекции, ампутации корня и коронаро-радикулярной сепарации значительно повышает качество жизни таких больных, сохраняя возможность естественной передачи жевательного давления и исключая пользование съемными протезами.

Список литературы:

1. Alimdjanovich, R. J., Khairullaevna, O. N., & Normuratovich, N. A. (2021, September). Correction of psychological stress in children with non-pharmacological methods of dental admission. In Archive of Conferences (pp. 108-114).
2. Ахмедов А. А., Фуркатов Ш. Ф., Анваровна Х. М. ПОЛНЫЙ ЦИФРОВОЙ РАБОЧИЙ ХОД ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СКОРОТЕЧНОЙ РЕСТАВРАЦИИ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ И НОВЫЙ МЕТОД //MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF INNOVATIVE RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 20. – С. 106-115.
3. Абдуллаева П. Р., Ахмедов А. А. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И СЕТЧАТКИ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР): Medical science //Ethiopian International Journal of Multidisciplinary Research. – 2023. – Т. 10. – №. 09. – С. 18-23.



4. Абдуллаева Н. И., Ахмедов А. А. ОСТЕО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В ПОДРОСТКОВОМ И МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ //TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2023. – Т. 3. – №. 11. – С. 143-149.
5. Bustanovna I. N., Sharipovna N. N. Research cases in women after menopause clinical and morphological changes in oral organs and their analysis //Journal of biomedicine and practice. – 2023. – Т. 8. – №. 3.
6. Бурхонова З. К., Рахмонбердиева Р. COMPARATIVE EVALUATION OF PARTIAL DENTURES WITH DIFFERENT ATTACHMENT ELEMENTS //American Journal of Pedagogical and Educational Research. – 2023. – Т. 16. – С. 128-131.
7. Bustanovna I. N., Berdiqulovich N. A. ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА У ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 1.
8. Bustanovna, I. N. (2022). Assessment of clinical and morphological changes in the oral organs and tissues in post-menopause women. Thematics Journal of Education, 7(3).
9. Bustanovna, I. N., & Sharipovna, N. N. (2023). Research cases in women after menopause clinical and morphological changes in oral organs and their analysis. Journal of biomedicine and practice, 8(3).
10. Bustanovna, I. N. (2024). Complications Arising in the Oral Cavity after Polychemotherapy in Patients with Hemablastoses. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 62-66.



11. Bustanovna, I. N. (2024). The Effectiveness of the Use of the Drug "Proroot MTA" in the Therapeutic and Surgical Treatment of Periodontitis. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 72-75.
12. Bustanovna, I. N., & Abdusattor o'g, A. A. A. (2024). Analysis of Errors and Complications in the Use of Endocal Structures Used in Dentistry. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 82-86.
13. Bustanovna, I. N. (2024). Morphological Changes in Oral Organs and Tissues in Women after Menopause and their Analysis. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 87-93.
14. Bustanovna, P. I. N. (2024). Further Research the Features of the Use of Metal-Ceramic Structures in Anomalies of Development and Position of Teeth. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 67-71.
15. Bustanovna, P. I. N. (2024). Research of the Structure of Somatic Pathology in Patients with Aphthous Stomatitis. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 51-55.
16. Husanovich, C. F. (2024). RESEARCH ON THE ATTITUDE OF PEOPLE TO THE PREVENTION OF DENTAL DISEASES. European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies, 4(02), 265-268.
17. Исламова Н. Б., Назарова Н. Ш. СУРУНКАЛИ ТАРҚАЛГАН ПАРОДОНТИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ПОСТМЕНОПАУЗА ДАВРИДАГИ АЁЛЛАРНИНГ ПАРОДОНТ ТЎҚИМАСИНИНГ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ ОШИРИШ //ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 2.



18. Исламова Н. Б., Назарова Н. Ш. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ //Conferences. – 2023. – С. 13-15.
19. Исламова Н. Б., Чакконов Ф. Х. Изменения в тканях и органах рта при эндокринных заболеваниях //Актуальные вопросы стоматологии. – 2021. – С. 320-326.
20. Исламова Н. Б., Ислотов Л. Б. Особенности развития и течения заболеваний полости рта при эндокринной патологии //ББК. – 2021. – Т. 56. – С. 76.
21. Исламова Н. Б. и др. Состояние кристаллообразующей функции слюны при различных патологиях //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2014. – С. 470-471.
22. Исламова Н. Б. Сравнительная оценка противовоспалительных цитокинов крови в развитии заболеваний полости рта при гипотиреозе //Наука в современном мире: теория и практика. – 2016. – №. 1. – С. 41-44.
23. Иргашев Ш. Х., Исламова Н. Б. Применение и эффективность энтеросгеля при лечении генерализованного пародонтита //Актуальные вопросы стоматологии. – 2021. – С. 305-310.
24. Islamova N. B., Sh N. N. STUDY OF CHANGES IN PERIODONTAL DISEASES IN POSTMENOPAUSAL WOMEN //Conferences. – 2023. – С. 15-17.
25. Nazarova N. S., Islomova N. B. postmenopauza davridagi ayollarda stomatologik kasalliklarining klinik va mikrobiologik ko'rsatmalari va mexanizmlari //Журнал "Медицина и инновации". – 2022. – №. 2. – С. 204-211.



26. Ortikova, N., & Rizaev, J. (2021, May). The Prevalence And Reasons Of Stomatophobia In Children. In E-Conference Globe (pp. 339-341).
27. Ortikova, N. (2023). ANALYSIS OF ANESTHESIA METHODS FOR DENTAL FEAR AND ANXIETY. Центральноеазиатский журнал академических исследований, 1(1), 8-12.
28. Ortikova, N. K. (2023). DENTAL ANXIETY AS A SPECIAL PLACE IN SCIENTIFIC KNOWLEDGE. SCHOLAR, 1(29), 104-112.
29. Ризаев Ж. А., Ахмедов А. А. ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН НА ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ОБЩЕЙ ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ //ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 3.
30. Содикова Ш. А., Исламова Н. Б. Оптимизация лечебно-профилактических мероприятий при заболеваниях пародонта беременных женщин с железодефицитной анемией //Актуальные вопросы стоматологии. – 2021. – С. 434-440.
31. Sulaymonova Z. Z., Islamova N. B. TAKING IMPRESSIONS IN THE ORAL CAVITY AND THEIR REDUCTION //Conferences. – 2023. – С. 21-23.
32. Sarimsokovich, G. M. (2023). LATEST METHODS OF STUDY OF PERIODONTAL DISEASE IN WOMEN. European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies, 3(10), 242-250.
33. Sarimsokovich, G. M. (2023). MODERN METHODS OF RESEARCH OF PERIODONTAL DISEASES IN WOMEN. Open Access Repository, 4(2), 632-639.



34. Sarimsokovich, G. M. (2023, May). CLINICAL EFFICIENCY OF THE GUIDED REGENERATION METHOD OF TISSUE IN THE TREATMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS OF THE MIDDLE DEGREE. In Conferences (pp. 11-13).
35. Sarimsokovich, G. M. (2024). METHODS FOR STUDYING PERIODONTAL DISEASES IN WOMEN IN THE POSTMENOPAUSE PERIOD. Лучшие интеллектуальные исследования, 18(4), 36-42.
36. Sarimsokovich, G. M. (2024). IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF PREVENTION AND TREATMENT OF INFECTIOUS PROCESSES OF THE ORAL CAVITY IN PEOPLE USING DENTAL PROSTHETICS. Лучшие интеллектуальные исследования, 18(4), 31-35.
37. Sarimsokovich, G. M. (2024). HYGIENIC ASSESSMENT OF THE CONDITION OF THE ORAL MUCOSA AFTER ORTHOPEDIC TREATMENT. Journal of new century innovations, 51(2), 51-57.
38. Qobilovna B. Z., Hekmat K. H. A. S. Clinic and treatment of acute and recurrent herpetic stomatitis in young patients //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2022. – T. 10. – C. 40-46.
39. Qobilovna B. Z., Nodirovich E. A. EVALUATION OF ORTHOPEDIC TREATMENT WITH REMOVABLE DENTAL PROSTHESES FOR PATIENTS WITH PAIR PATHOLOGY //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2023. – T. 11. – C. 95-101.
40. Zarafruz B., Hekmat K. H. A. S. Manifestation of herpetic infection in the oral cavity and their timely elimination //Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development. – 2022. – T. 10. – C. 47-52.