

В.А. Бадалян,
д.м.н., ведущий научный сотрудник,
стоматолог-хирург

А.С. Каспаров,
к.м.н., научный сотрудник, стоматолог-хирург

З.М. Степанян,
аспирант, стоматолог-хирург

А.М. Зедгенидзе,
аспирант, стоматолог-терапевт

ЦНИИСиЧЛХ

Метод реплантации зубов в сочетании с резекцией верхушек корней и последующим ретроградным пломбированием

Резюме. Изучали эффективность метода реплантации зубов с резекцией и ретроградным пломбированием с целью снижения хирургической травмы. Исследование проведено на 18 пациентах с диагнозами «хронический апикальный периодонтит» и «корневая киста». На примере двух клинических случаев подробно описана методика реплантации зуба в сочетании с резекцией верхушек корней и ретроградным пломбированием. По результатам исследования реплантация зуба признана одной из оптимальных и атравматичных зубосохраняющих операций.

Ключевые слова: реплантация, периапикальные изменения

Лечение хронических форм периодонтитов является одной из основных проблем современной стоматологии. Неудовлетворительное эндодонтическое лечение, дополнительные кальцифицированные и непроходимые каналы, остатки инструментов в корневых каналах нередко приводят к деструктивным изменениям в периапикальных тканях. Вышеперечисленное диктует необходимость применения ряда оперативных вмешательств, предотвращающих удаление зубов. Хирургические методы лечения привели к возникновению такого понятия, как зубосохраняющие операции [1, 5].

Одной из современных зубосохраняющих операций является реплантация зубов. Реплантация зуба — это удаление зуба с целью ликвидации хронического очага инфекции и затем его внедрение в собственную альвеолу на прежнее место. На сегодняшний день реплантация зуба применяется при лечении хронического периодонтита, где сохранение зуба не может быть достигнуто применением какого-либо консервативного или хирургического метода лечения или при полном вывихе зуба [2].

По данным литературы, при правильном выполнении методики реплантации зуба у большинства пациентов удается получить удовлетворительные результаты в отдаленные сроки [3, 4].

Summary. The effectiveness of the method of tooth replantation with resection and retrograde filling in order to reduce surgical trauma was studied. The study was conducted in 18 patients diagnosed with “chronic apical periodontitis” and “radicular cyst”. Using the example of two clinical cases, the technique of tooth replantation in combination with root apex resection and retrograde filling is described in detail. According to the results of the study, tooth replantation is recognised as one of the most optimal and atraumatic tooth-preserving surgery.

Key words: replantation, periapical pathology

Цель исследования: изучить эффективность реплантации зубов с резекцией и ретроградным пломбированием с целью снижения хирургической травмы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе отделения клинической и экспериментальной имплантологии ЦНИИСиЧЛХ у 18 пациентов (8 мужчин и 10 женщин) проведено удаление и реплантация зубов с клиническими диагнозами: «хронический периодонтит», «корневая киста». Диагнозы были поставлены на основании клинической картины и данных рентгенографии. При обследовании пациентов проводился тщательный сбор анамнеза, клинический осмотр полости рта.

Субъективное послеоперационное ощущение оценивалось по визуально-аналоговой шкале (ВАШ). Стабильность зубов определяли прибором Periotest через 6 месяцев после операции. Значения индекса находятся в пределах от -8 до $+50$. По степени подвижности индексы распределяются следующим образом: 0 степень — от -8 до $+09$; I степень — от $+10$ до $+19$; II степень — от $+20$ до $+29$; III степень — от $+30$ до $+50$.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 1

Пациентка З., 57 лет, направлена врачом-терапевтом на консультацию для проведения зубо-сохраняющей операции в виде резекции верхушек корней в отделение клинической и экспериментальной имплантологии ЦНИИСиЧЛХ с диагнозом «хронический периодонтит зуба 3.7». Из анамнеза зуб 3.7 ранее неоднократно лечен эндодонтически, восстановлен композитным материалом. От терапевтического перелечивания пациентка отказалась из-за необходимости замены ортопедической реставрации.

При объективном осмотре конфигурация лица не нарушена, кожные покровы чистые. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. По данным рентгенографии (ортопантомограмма и прицельная радиовизиография) в области верхушек корней зуба 3.7 визуально определяется нарушение целостности костной ткани в виде очага деструкции с четкими контурами округлой формы (рис. 1).

Поставлен клинический диагноз: хронический периодонтит зуба 3.7 (K04.5). По данным компьютерной томографии выявлен выраженный компактный слой кортикальной пластики костной ткани, язычный наклон корней. С целью минимизации хирургической травмы, в виде формирования доступа к апикальной части корней, принято решение об удалении и реплантации зуба 3.7 в сочетании с резекцией и ретроградным пломбированием.

Техника операции

Под проводниковой анестезией проводят отслоение круговой связки зуба.

Важным этапом является удаление зуба с минимальной травмой для окружающих тканей (рис. 2). Удаленный зуб погружают в теплый раствор хлорида натрия, смешанного с антибиотиком. Лунку удаленного зуба очищают от грануляций, промывают растворами антисептиков и прикрывают стерильным



Рис. 1. Состояние зуба 3.7 в полости рта



Рис. 2. Зуб 3.7 сразу после удаления



Рис. 3. Зуб 3.7 после резекции и ретроградного пломбирования внеротовым способом



Рис. 4. Шинирование зуба 3.7 с вестибулярной стороны к соседнему зубу 3.6

марлевым шариком для формирования адекватного сгустка. Зуб помещают в марлевый тампон, смоченный в физиологическом растворе и антибиотике. Остатки связочного аппарата на зубе не удаляют. Проводят резекцию верхушек корней с последующим ретроградным пломбированием при помощи материала ProRoot MTA (рис. 3). Подготовленный зуб помещают в лунку



а



б

Рис. 5: а — через 7 дней после операции; б — после снятия шины через 2 недели после операции



а



б

Рис. 6. Контрольная рентгенограмма: а — через 3 месяца после операции, б — через 3 года после операции

и укрепляют шиной на 2 недели, накладывают швы, зуб выводят из прикуса (рис. 4). Пациенту рекомендуется щадящая диета, назначается антибиотикотерапия. Через 7 дней после операции удаляются швы, шину снимают через 2 недели (рис. 5). Контрольную рентгенографию проводят через 3 месяца после оперативного вмешательства, а также через 3 года (рис. 6, 7).



Рис. 7. Контрольный фотопротоккол через 3 года после операции: а — вид сбоку; б — окклюзионный вид

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ 2

Пациентка С., 58 лет, обратилась с жалобами на боли в области зуба 3.7 при накусывании. Ретроградное пломбирование проведено 13 лет назад. Диагноз: «обострение хронического периодонтита зуба 3.7 (K04.42 по МКБ-10), рецидив воспалительно-деструктивного процесса». Техника операции аналогична приведенной в клиническом случае 1 (рис. 8–11).

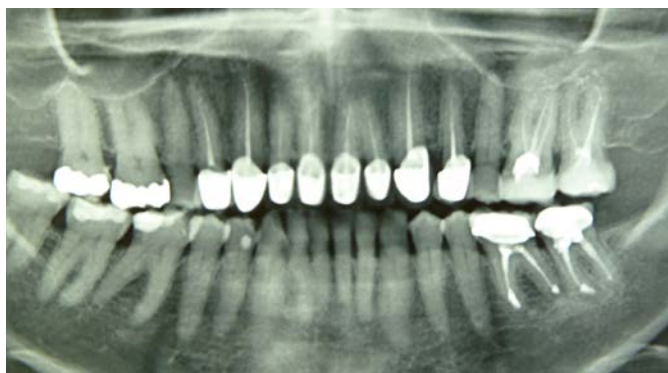


Рис. 8. Ортопантомограмма пациентки С. до лечения

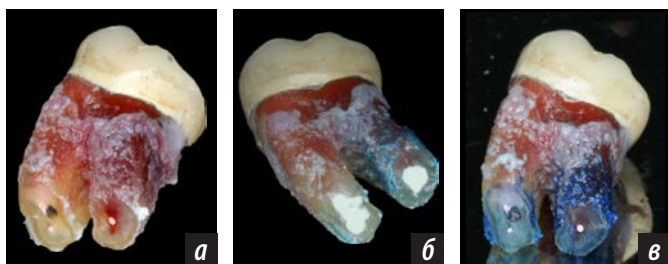


Рис. 9: а — резекция проведена под углом 90°; б — окраска метиленовым синим для обнаружения микроподтеканий и перешейка; в — ретроградное пломбирование каналов и перешейка при помощи ProRoot MTA



Рис. 10. Реплантация и фиксация зуба швами № 4 из шелка

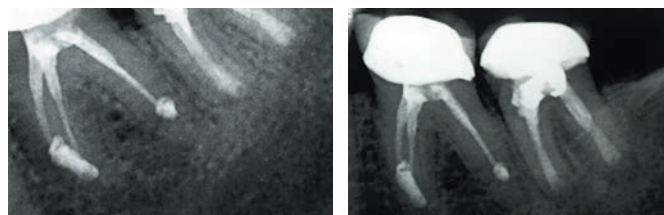


Рис. 11. На контрольной рентгенограмме через 6 месяцев — восстановление костной ткани в области зуба 3.7; клинических жалоб нет

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В раннем и отдаленном послеоперационном периоде значительных осложнений ни у одного пациента не отмечали. Болевой синдром по ВАШ в среднем составлял 2–3 балла на 3-и сутки. При посещении через 6 месяцев клинические и рентгенологические исследования продемонстрировали удовлетворительные функциональные и эстетические результаты. Также через 6 месяцев после операции у всех пациентов определялась стабильность зубов при помощи прибора Periotest. Показатель варьировал в пределах от $-0,8$ до $+0,9$, что по таблице аппарата указывает на отсутствие подвижности в исследуемых зубах.

Основываясь на анализе данных пациентов, определены показания к операции реплантации:

- невозможность/непредсказуемость перелечивания зубов;
- затрудненный доступ при проведении резекций и ретроградного пломбирования с высокой вероятностью повреждения анатомических структур (например, второй моляр нижней челюсти);
- вероятность формирования больших костных дефектов и утраты функциональности зубов при проведении эндодонтической хирургии (например, резцы нижней челюсти).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Реплантация является одной из возможных операций сохранения зубов, которая позволяет максимально сохранить ткани организма, повышая эффективность проведения лечения, и значительно снижает интенсивность послеоперационных болевых ощущений, риск послеоперационных осложнений, сокращает срок полной реабилитации пациентов.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Шаргородский А.Г. (ред.) Клиника, диагностика, лечение и профилактика воспалительных заболеваний лица и шеи (руководство для врачей). — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. — С. 28—35.

2. Andreasen J.O., Vorum M.K., Jacobsen H.L., Andreasen F.M. Replantation of 400 avulsed permanent incisors. 4. Factors related to periodontal ligament healing. — *Endod Dent Traumatol.* — 1995; 11 (2): 76—89.

3. Галева З.Р. Морфофункциональная характеристика реплантационных зубов: автореф. дис. ... к.м.н. — Казань, 2002. — 19 с.

4. Космагамбетова А.Т. История развития операции реплантации зуба. — *Проблемы стоматологии.* — 2007; 4: 66—8.

5. Бадалян В.А., Каспаров А.С., Степанян З.М., Багиров Т.М., Черненький М.М. Применение 3D-моделирования и использование стереолитографического шаблона при проведении резекции верхушек корней моляров нижней челюсти. — *Клиническая стоматология.* — 2018; 2 (86): 62—4.

хирургические остеопластические материалы

для заполнения костных дефектов и направленной тканевой регенерации



www.vladmiva.ru

Биопласт-Дент

Клипдент

КРОШКА

БЛОКИ

БИОМЕМБРАНЫ

Альванес

ГУБКА ГЕМОСТАТИЧЕСКАЯ



ИСКУССТВО РЕГЕНЕРАЦИИ

«Торговый Дом «ВладМиВа»
308023, Россия, г. Белгород, ул. Садовая, 118
т/ф:(4722) 200-555; market@vladmiva.ru


ВЛАДМИВА