

НЕГАТИВНЫЙ ОПЫТ РЕПЛАНТАЦИИ ЗУБА С ПЕРФОРАЦИЕЙ КОРНЯ

А.В. Иващенко¹, А.Е. Яблоков², Е.И. Баландин³

ООО «Инновационный стоматологический центр»¹;
ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации²;
ЧУ ООВО «Медицинский университет «Реавиз»»³

Введение. Одной из основных задач современной стоматологии является сохранение зуба как органа. Материалы и методы. Приведен клинический случай реплантации зуба 3.6, содержащего перфорацию корня. Нами было проведено его удаление с последующей реплантацией согласно анатомическому расположению. На 70-е сутки при прицельном рентгенографическом исследовании костная ткань вокруг корней зуба 3.6 состоятельна, периодонтальная щель прослеживается. Костная перегородка в области бифуркации имеется. Выводы. Спустя 1 год и 5 месяцев после реплантации у зуба 3.6 появилась подвижность 2-й степени и болезненность при накусывании, наблюдалась рецессия десны. Началась костная интеграция медиального корня и резорбция бифуркации и дистального корня. Это привело к удалению зуба 3.6.

Ключевые слова: реплантация, межкорневая гранулема, перфорация зуба, удаление зуба, одонтопрепарирование.

DOI 10.19163/1994-9480-2018-2(66)-70-73

THE NEGATIVE EXPERIENCE OF THE REPLANTATION OF THE TOOTH PERFORATION OF ROOT

A.V. Ivashchenko¹, A.E. Yablokov², E.I. Balandin³

«Innovative dental center» Ltd.¹;
FSBEI HE «Samara State Medical University» of Public Health Ministry of the Russian Federation²;
PI EOHE «Medical University «Reaviz»»³

Introduction. One of the main tasks of modern dentistry is to preserve the tooth as an organ. Materials and methods. Discusses the clinical case of tooth replantation of 3.6 containing a perforation of the root. We removed it with subsequent transplantation according to the anatomical location. On the 70th day, with a targeted radiographic examination, the bone around the roots of the tooth 3.6 is wealthy, the periodontal slit is traced. The bony septum at the bifurcation is available. Summary. After 1 year and 5 months after transplantation, the tooth 3.6 had mobility of the 2nd degree and pain when biting, there was a recession of the gum. Bone integration of the medial root and resorption of bifurcation and distal root began. This led to the removal of the tooth 3.6.

Key words: replantation, miconia granulomas, perforation of tooth, tooth extraction, odontopediatra.

В настоящее время одной из альтернатив операции удаления зуба является реплантация [1]. Данная методика позволяет сохранить зуб, подлежащий удалению, который в последующем может являться опорой для различных ортопедических конструкций [2]. Показаниями к реплантации служит наличие очага воспаления в периапикальной области и невозможность проведения эндодонтического лечения вследствие наличия патологически искривленных, облитерированных, а также ранее пролеченных резорцин-формалиновым методом каналов, создающих трудность, а в некоторых ситуациях и невозможность проведения пломбирования канала. Проведение резекции верхушки корня в различных случаях также противопоказано из-за близкого расположения патологического очага к нижелуночковому нерву, носовой пазухе и т.д. [3]. После удаления зуба возникает проблема восстановления жевательной эффективности. Ношение съемных и несъемных протезов подходит далеко не всем больным вследствие таких причин, как аллергия на материалы протеза, эстетическая неудовлетворенность, несостоятельность опорных зубов и др. Другой вариант

решения отсутствия зубов – имплантация. Но такой способ является довольно дорогостоящим и не каждый пациент может себе ее позволить.

Таким образом, реплантация зубов позволяет сохранить зубы с очагом инфекции в периапикальной области и является достойной альтернативой съемному/несъемному протезированию и имплантации.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценить клинические результаты реплантации зуба с перфорацией корня при наблюдении сроком 1 год и 5 месяцев.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Пациентка М., 28 лет, обратилась с жалобами на болезненность в области зуба 3.6. Из анамнеза известно, что зуб был ранее лечен. При осмотре полости рта выявлен причинный зуб 3.6, покрытый металлокерамической коронкой (рис. 1). Слизистая оболочка слегка гиперемирована, переходная складка отечна. На фоне протекающей беременности (28-я неделя) нами было решено не проводить прицельное визиографическое исследование

зуба 3.6. На основании имеющихся данных был поставлен диагноз хронический периодонтит зуба 3.6.

Было принято решение об удалении зуба 3.6 с последующей реплантацией. По стандартной методике элеватором и щипцами типично удален зуб 3.6, с максимальным сохранением тканей периодонта и надкостницы (рис. 1).



Рис. 1. Пациентка М., 28 лет, зуб 3.6 после удаления

Произведен щадящий юретаж лунки с максимальным сохранением тканей периодонта. При осмотре удаленного зуба выявлена межкорневая гранулема и перфорация мезиального корня (рис. 2).

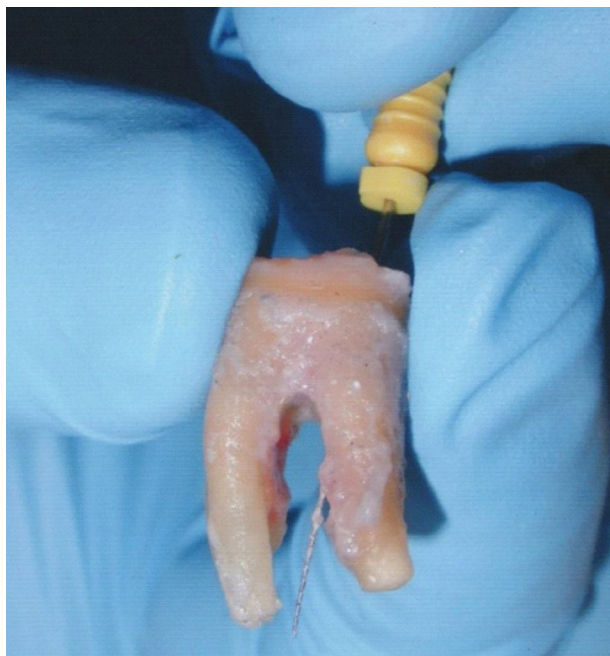


Рис. 2. Пациентка М., 28 лет, выявлена перфорация дистального корня зуба 3.6

Зуб 3.6 эндодонтически пролечен внеротовым способом, коронковая часть восстановлена и зуб был реплантирован согласно своему топографическому расположению (рис. 3). В связи с протекающей беременностью было принято решение не назначать курс антибиотиков.

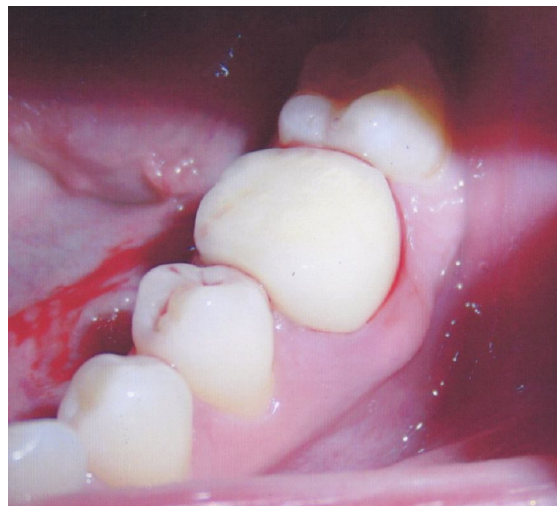


Рис. 3. Пациентка М., 28 лет, зуб 3.6 реплантирован

На вторые сутки пациентка жалоб не предъявляет, перкуссия зуба 3.6 безболезненна. При пальпации зуб неподвижен. Слизистая не гиперемирована, не отечна. Произвели избирательное пришлифовывание. Пациентка была назначена на прием на 70-е сутки после реплантации с целью одонтопрепарирования коронковой части зуба 3.6. под металлокерамическую коронку.

На 70-е сутки жалоб у пациента нет, зуб 3.6 при пальпации неподвижен, слизистая бледно-розового цвета (рис. 4А). На прицельном рентгенографическом снимке костная ткань вокруг корней зуба 3.6 состоятельна, периодонтальная щель прослеживается. Костная перегородка в области бифуркации имеется (рис. 4Б).



Рис. 4А. Пациентка М., 28 лет, реплантированный зуб 3.6к. Состояние на 70-е сутки после реплантации



Рис. 4Б. Прицельный визиографический снимок.
Состояние на 70-е сутки после реплантации

В зубодесневую борозду зуба 3.6 по всему периметру была установлена ретракционная нить размером 000. Проведено одонтопрепарирование зуба под металлокерамическую коронку (рис. 5).



Рис. 5. Пациентка М., 28 лет, одонтопрепарирование
зуба 3.6. Ретракционная нить размером 000 уложена
в зубодесневую борозду.
30-е сутки после реплантации

После одонтопрепарирования был снят оттиск и передан зубному технику для изготовления ортопедической конструкции (рис. 6).

На 77-е сутки после реплантации на временный цемент была зафиксирована металлокерамическая конструкция на коронковую часть реплантированного зуба 3.6. На 79-е сутки металлокерамическая коронка была зафиксирована на постоянный цемент (рис. 7).

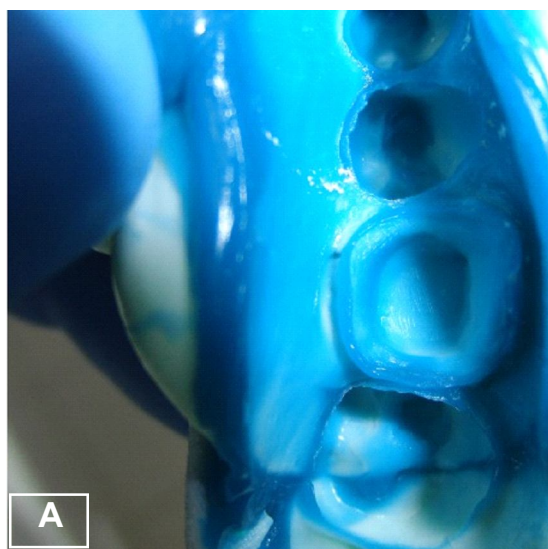


Рис. 6А. Пациент М., 28 лет, этапы изготовления
ортопедической конструкции. Оттиск для изготовления
рабочей модели

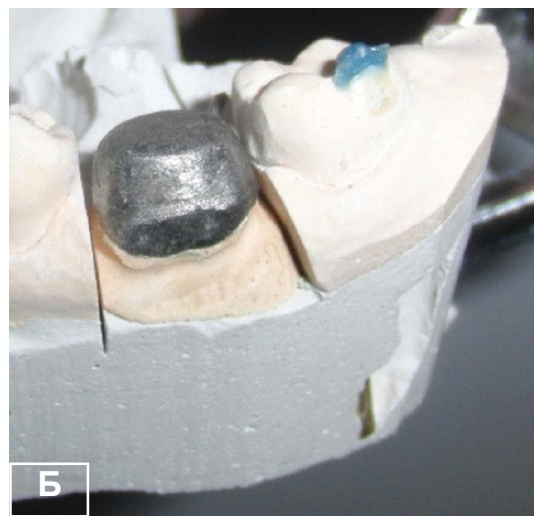


Рис. 6Б. Пациент М., 28 лет, этапы изготовления
ортопедической конструкции. Рабочая модель
с установленным на нее каркасом
металлокерамической коронки



Рис. 7. Пациент М., 28 лет, установленная металло-
керамическая коронка на реплантированный зуб 3.6.
79-е сутки после реплантации

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Спустя 1 год и 5 месяцев после реплантации зуба 3.6 пациент пришел на профилактический осмотр. Жалобы на болезненность в области реплантированного зуба 3.6, «опущение» десны. Зуб 3.6 при пальпации имеет подвижность 2 степени, перкуссия болезненная. Слизистая оболочка гиперемирована, наблюдается рецессия десны приблизительно на 1,5 мм (рис. 8А). Был получен прицельный внутриротовой снимок. На визиограмме наблюдается горизонтальная форма атрофии костной ткани альвеолярного отростка в области бифуркации зуба 3.6, костная интеграция медиального корня реплантата и резорбция пришеечной части дистального корня (рис. 8Б).

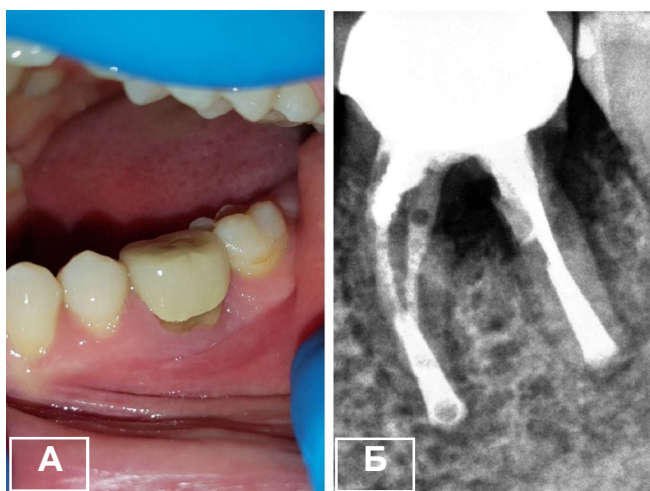


Рис. 8. Пациентка М., 29 лет, состояние реплантированного зуба 3.6 спустя 1 год и 5 месяцев после реплантации (А – вид в полости рта; Б – прицельный визиографический снимок)

На основании данных осмотра и рентгенологического исследования было принято решение об удалении ранее реплантированного зуба 3.6 (рис. 9).

ЛИТЕРАТУРА

1. Богатов А.И. Модифицированный способ реплантации зубов // Сборник статей I международного конгресса по проблемам зубной трансплантологии. – Уфа, 1994. – С. 40–42.
2. Иващенко А.В. Роль тканей периодонта в репаративных процессах при реплантации зубов (ближайшие варианты) // Клиническая стоматология. – 2016. – № 4 (80) октябрь–декабрь. – С. 52–54.
3. Andersen J.O. Atlas of replantation and transplantation of teeth. – 1992. – P. 207.



Рис. 9. Пациентка М., 29 лет, удаленный реплантированный зуб 3.6

Зуб был удален по частям. Гранулем и грануляционных тканей обнаружено не было. При осмотре удаленного зуба были выявлены очаги резорбции с гладкой, глянцевой поверхностью. Предположительно резорбция возникла в месте гибели периодонта.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Спустя 1 год и 5 месяцев после реплантации у зуба 3.6 появилась подвижность 2-й степени и болезненность при накусывании, наблюдалась рецессия десны. Началась костная интеграция медиального корня и резорбция бифуркации и дистального корня. Это привело к удалению зуба 3.6. Мы пришли к выводу, что биодеградация реплантата произошла вследствие ослабления иммунной системы организма пациента во время беременности, разрушения периодонта межкорневой гранулемой на момент реплантации и отсутствия приема антибиотиков в послеоперационный период.

REFERENCES

1. Bogatov A.I. Modificirovannyj sposob replantacii zubov [Modified method of tooth replacement]. In: Sbornik statej I mezhdunarodnogo kongressa po problemam zubnoj transplantologii [Collection of articles of the First International Congress on Dental Transplantation]. Ufa, 1994. P. 40–42.
2. Ivashchenko A.V. Rol' tkanej periodonta v reparatornyh processah pri replantacii zubov (blizhajšie varianty) [The role of periodontal tissues in reparative processes during tooth implantation (the next variants)]. *Klinicheskaya stomatologiya* [Clinical dentistry], 2016, no. 4 (80) october–december, pp. 52–54. (In Russ.; abstr. in Engl.).
3. Andersen J.O. Atlas of replantation and transplantation of teeth. 1992. P. 207.

Контактная информация

Иващенко Александр Валериевич – д. м. н., директор ООО «Инновационный стоматологический центр», e-mail: ivachencoaveg@rambler.ru