

## ОЦЕНКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕПУЛЬПИРОВАННЫХ ЗУБОВ ДЛЯ ОПОРЫ В ПРАКТИКЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

АБДУЛЛАЕВА ГУЛБАДАНБЕГИМ ШЕРЗОДБЕК КИЗИ

CENTRAL ASIAN MEDICAL UNIVERSITY

В последние годы повысились требования к ортопедическим конструкциям. Применяемые в настоящее время металлокерамические и цельнокерамические коронки и мостовидные протезы в наибольшей степени удовлетворяют возросшим эстетическим требованиям и лишены недостатков штампованно-паянных конструкций (Абакаров С И, 2001, Каламкарров Х А, 2003, Donovan T, 2004 и др.)

Однако, данный вид протезирования предполагает сошлифовывание до 2 мм зубной ткани, что может негативно отразиться на состоянии пульпы и привести к образованию воспаления в ней (Каламкарров Х К с соавт 2004, Уан У, 1992, Большаков Г В с соавт, 1992-2002, Абакаров С И, 2001)

Вопрос об использовании депульпированных зубов в практике ортопедической стоматологии до сих пор остается открытым.

Высказано мнение, что депульпированные зубы выдерживают меньшую нагрузку, чем живые и могут давать обострение при увеличении функциональной нагрузки на них, даже при отсутствии отрицательных рентгенологических и клинических проявлений патологии в периапикальных тканях (Schroder 1997)

Князева М.Б (1997) и ряд других авторов при применении металлокерамических протезов не рекомендуют депульпировать здоровые зубы. По их мнению, сохранение живой пульпы предупреждает развитие патологических процессов в верхушечном периодонте и нарушение эластичности твердых тканей. Зубы с живой пульпой, как в механическом, так и в биологическом отношении имеют явные преимущества перед депульпированными. Однако, значительная часть стоматологов считают целесообразным изготовление несъемных протезов с опорой на депульпированные зубы. Разбирая вопрос о депульпировании зубов под металлокерамические протезы следует уделить особое внимание вопросу качества пломбирования корневых каналов.

В качестве материала исследования было использовано 195 ортопантограмм и 220 прицельных снимков 415 пациентов, в том числе, 365 человек с металлокерамическими конструкциями и 50 человек со штампованными протезами. Под клиническим наблюдением находились 219

пациентов в возрасте от 25 до 65 лет с несъемными ортопедическими конструкциями Металлокерамические конструкции были представлены как одиночными коронками - 54], так и мостовидными протезами - 210.

Из общего числа коронок (541) 209 были фиксированы нарезками клыках, 190 - на премолярах и 142 - на молярах. Всего в качестве опоры для мостовидных протезов из металлокерамики использовались 546 зубов, из них 239 фронтальных, 125 премоляров, 182 моляра .

**Вывод.** Депульпирование зубов с интактной пульпой при изготовлении металлокерамических коронок должно проводиться в соответствии со строгими показаниями (характер и степень выраженности аномалии развития и положения зубов у взрослых, степень выраженности зубоальвеолярного удлинения и угол наклона зубов в какую-либо сторону (мезиальную, дистальную, вестибулярную, оральную) или поворота зуба по оси, глубина патологической стираемости твердых тканей зубов, а также толщину стенок и крыши полости передних и жевательных зубов).

### Литература

1. Абакаров С.И. Клинико-лабораторное обоснование безопасности в твердых тканях передних зубов и их клиническое значение: Автореф. Дисс. Канд. Мед. Наук. Калинин, 1967.
2. Абакаров С.И., Чертыковцев В.Н., Абакаров М.Г. и др. Гемодинамика в пульпе опорных зубов после их препарирования для изготовления металлокерамических протезов // Стоматология. 1994, Т. 73, № 3. - С.55-5.
3. Елизова Л. А. Сравнительная оценка цинк-эвгеноловой пасты и разогретой гуттаперчи для заполнения корневых каналов при лечении пульпита и периодонтита. Стоматология. - 1999. №1. С.25-27.
4. Еричев В.В., Зорина В.В., Попков В.А. Комплексная оценка депульпирования зубов и их стабилизация с помощью литых вкладок при пародонтите Краснодар. - 1990 - С.7 - 9.