

# **ОПЫТ ОПТИМИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ МОЛЯРОВ МЕТОДОМ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХУШКИ КОРНЕЙ**

**Шамшиддинова Комилахон Носиржоновна**

**Студентка стоматологического факультета**

**Андижанского государственного медицинского института**

**Андижан, Узбекистан**

**Юсупов Носиржон Шамшиддинович**

**Ассистент кафедр Хирургической стоматологии**

**Андижанского государственного медицинского института**

**Андижан, Узбекистан**

**Пулатов Носирулло Хосилжонович**

**Ассистент кафедр Хирургической стоматологии**

**Андижанского государственного медицинского института**

**Андижан, Узбекистан**

## **АННОТАЦИЯ.**

В статье описано, что одним из методов сохранения моляров при невозможности проведения консервативной терапии, может являться резекция верхушек корней. Показано, что на базе отделения хирургической стоматологии АГМИ проводятся операции резекции верхушки щечных корней первых и вторых моляров верхней челюсти и корней первых и вторых моляров нижней челюсти. Главным показанием к операции является отсутствие терапевтического эффекта при консервативной терапии хронических периодонтитов. За этот период было прооперировано 56 пациентов в возрасте от 22 до 64 лет с диагнозом хронический периодонтит. Перед операцией всем пациентам проводилась компьютерная томография. По данным компьютерной томографии: изучалась длина корней, проекция и размер патологического очага, толщина кости с вестибулярной стороны, расположение корней и патологического очага по отношению к верхнечелюстным пазухам и нижнелуночковому нерву. Во всех 54 случаях отмечено полное восстановление костной ткани на месте удаленного патологического процесса.

Получены результаты, дают основание заключить, что этой метод должен занять определенное место среди других способов лечения хронических периодонтитов.

**Ключевые слова:** периодонтит, резекция верхушки корня, хирургическое лечение периодонтита.

# **EXPERIENCE OF OPTIMIZATION OF THE TREATMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS OF THE MOLAR BY THE METHOD OF RESECTION OF THE ROOTS TOP.**

**Shamshiddinova Komilakhon Nosirzhonovna**

**Student of the Faculty of Dentistry**

**Andijan State Medical Institute**

**Andijan, Uzbekistan**

**Yusupov Nosirjon Shamshiddinovich**

**Assistant of the Department of Surgical Dentistry**

**Andijan State Medical Institute**

**Andijan, Uzbekistan**

**Pulatov Nosirullo Khosilzhonovich**

**Assistant of the Department of Surgical Dentistry**

**Andijan State Medical Institute**

**Andijan, Uzbekistan**

## **ANNOTATION.**

The article describes that one of the methods for preserving molars when conservative therapy is not possible can be resection of the root tips. It is shown that on the basis of the Department of Surgical Dentistry of ASMI, operations are performed for resection of the apex of the buccal roots of the first and second molars of the upper jaw and the roots of the first and second molars of the lower jaw. The main indication for surgery is the absence of a therapeutic effect in the conservative treatment of chronic periodontitis. During this period, 56 patients aged 22 to 64 years were operated on with a diagnosis of chronic periodontitis. Before surgery, all patients underwent computed tomography. According to computed tomography: the length of the roots, the projection and size of the pathological focus, the thickness of the bone from the vestibular side, the location of the roots and the pathological focus in relation to the maxillary sinuses and the mandibular nerve were studied. In all 54 cases, complete restoration of bone tissue at the site of the removed pathological process was noted. The results obtained give grounds to conclude that this method should take a certain place among other methods of treating chronic periodontitis.

**Key words:** periodontitis, resection of the root apex, surgical treatment of periodontitis.

**Введение:** Частота успеха эндодонтического лечения периодонтитов моляров верхней и нижней челюсти по данным литературы составляет от 30% до 80%. [1;2] Это связано с многочисленными количеством факторов (искривлением и облитерацией корневых каналов, отломком инструмента, невозможностью качественно ликвидировать инфекционный процесс и т.д.), что в свою очередь приводит к удалению зуба [2;3]. Методика резекции верхушки зуба по данным литературы в основном применяется для лечения резцов, клыков и премоляров, а на нижних молярах производится операция гемисекции [4;5]. Проведение операции резекции верхушки корня в области моляров верхней и нижней челюсти, практически не проводится в связи с определенными техническими сложностями: обзор и доступ к операционному полю [2;4]. В настоящее время технический прогресс позволяет улучшить качество лечения, применение оптики, микроскопов, специальных фрез дает возможность облегчить проведение сложных оперативных вмешательств [4;5;6]. Использование методики ретроградного

пломбирования с использованием передовых материалов помогает более качественно пролечить зуб и избежать осложнений [7;8].

**Цель:** Оценка опыта лечения хронических периодонтитов в первых и вторых молярах челюстей с оптимизацией лечебного процесса.

**Материалы и методы:** В период с 2019-2021 годы на базе отделения хирургической стоматологии АГМИ проводятся операции резекции верхушки щечных корней первых и вторых моляров верхней челюсти и корней первых и вторых моляров нижней челюсти. Главным показанием к операции мы считаем является отсутствие терапевтического эффекта при консервативной терапии хронических периодонтитов. За этот период было прооперировано 56 пациентов в возрасте от 22 до 64 лет с диагнозом хронический периодонтит. Перед операцией всем пациентам проводилась компьютерная томография. По данным компьютерной томографии: изучалась длина корней, проекция и размер патологического очага, толщина кости с вестибулярной стороны, расположение корней и патологического очага по отношению к верхнечелюстным пазухам и нижнелуночковому нерву. В 28 случаях операции проводились в период обострения хронического процесса. На верхних молярах было произведено 36 операций (первый моляр 24, второй моляр 12), на молярах нижней челюсти 20 операций (первый моляр 12, второй моляр 8). Ретроградное пломбирование было произведено в 33 зубах (42 корнях).

**Методика операции:** Все операции проводились при помощи бинокулярного 4-х кратного увеличения для улучшения видимости операционного поля. Операции проводили под местной анестезией 4%

раствором артикаина гидрохлорида. Скальпелем производился трапециевидный разрез начинающийся в проекции зуба медиально расположенного по отношению к поражённому зубу до подвижной слизистой, с отслоением слизисто-надкостничного лоскута от шейки зубов с продолжением разреза на 0,5 см по переходной складке. По нашим наблюдениям такой разрез с отслоением лоскута дает лучший обзор операционного поля, чем просто разрез в проекции верхушек корней. У 29 пациентов из 56 прооперированных, костная ткань в области верхушек корней отсутствовало и производилось расширение костного дефекта. У 27 пациентов при сохранении наружной стенки альвеолярного отростка осуществлялась ее трепанация при помощи углового наконечника и фрезы

Линденмана. Для обзора апикального участка использовались микрометаллические зеркала. Резекция части корня осуществлялась при помощи углового наконечника и фрезы Линденмана на уровне нижней границы патологического очага с наклоном в вестибулярную сторону, что позволило хорошо рассмотреть просвет облегчало манипуляции при ретроградном пломбировании. При отсутствии в корневых каналах пломбировочного материала их пломбировали ретроградно при помощи "ProRoot" МТА (Mineral Trioxide Agregate). В костную полость вводили остеопластический материал. Лоскут укладывали на место, фиксировали узловатыми швами. В после операционный период назначалась стандартная противовоспалительная и антибиотико терапия. Во всех случаях заживление раны проходило первичным натяжением. Обсуждение результатов: В после операционном периоде у 4 пациентов отмечались жалобы на болезненность в области швов, у 8 пациентов отмечались дискомфортные ощущения, связанные с наличием швов. У всех 56 пациентов в после операционный период температура тела была в пределах нормы, гнойно-воспалительная реакция отсутствовала, отек мягких тканей в зоне операции присутствовал у всех и соответствовал травматичности операционного процесса. Швы снимались на 10-е сутки. Отдаленные результаты прослежены у 54 пациентов из 56 прооперированных, 2 пациента

после снятия швов не явились на осмотр. 38 пациентов осмотрены более чем через 2 года после операции, 16 пациентов - более чем через 1 год. Оценка результатов проводилась у всех 54 пациентов проводилась при помощи компьютерной томографии. Во всех 54 случаях отмечено полное

восстановление костной ткани на месте удаленного патологического процесса. Получены результаты, дают основание заключить, что этой метод должен занять определенное место среди других способов лечения хронических периодонтитов.

**Выводы:** Наш опыт показал, что одним из методов сохранения моляров при невозможности проведения консервативной терапии, может являться резекция верхушек корней.

#### **Литература:**

1. Бердиева Р.Р., Мамытова А.Б. Анализ ошибок первичного эндодонтического лечения зубов с хроническим периодонтитом Международный научно-исследовательский журнал №1(91) Часть 1 Январь 2020, стр. 79-82
2. Куратов И.А., Нагаева М.О., Корнева М.В., Сурков М.А. Анализ причин неудач эндодонтического лечения и удаления с диагнозом хронический периодонтит Проблемы стоматологии 2019 Т.15 №1 стр. 28-32
3. П.В.Мороз, В.А.Проходная, А.С.Лонова, А.Е. Добринский Оперативное лечение деструктивных форм хронических периодонтитов в стадии обострения Журнал фундаментальной медицины и биологии Т.1 2013, стр.57
4. Т.П. Скрипникова, И.Б.Шевченко, Л.Я. Боганова Консервативно-хирургические методы лечения хронического периодонтитов Полтава 1999, стр.6-28
5. В.М. Безруков, Л.А.Григорянц, Е.А. Рабухина, В.А.Бадалян Амбулаторная хирургическая стоматология Москва 2004, стр. 5-30
6. Ю.С. Погребная, Е.А. Савина Бинокулярная оптика в стоматологии Бюллетень медицинских интернет конференций 2016 Т.6№5 стр.877
7. Е.А. Филипова, А.А. Лукьяненко Результат применения “ProRoot МТА” в терапевтической и хирургической практике Вестник Российского университета дружбы народов 2009 стр. 398-400
8. М.В. Кобытов, М.В. Питерская Сравнительная оценка пломбировочных материалов используемых в апикальной хирургии”Colloquium-gornal”№ 13(65) 2020 стр. 55-57