

УДК616.314-76.089.843

ВИКОРИСТАННЯ МОРФОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ РОЗМІРІВ КОРОНОК І КОРЕНІВ ЗУБІВ ПРИ ВИГОТОВЛЕНІ ЕНДОДОНТО-ЕНДОСАЛЬНИХ ІМПЛАНТАТІВ

*Вищий державний
навчальний заклад України
«Українська медична
стоматологічна академія»*

О.В. Митченко

Протягом останніх років відзначається зростання захворювань на хронічний періодонтит, незважаючи на досягнення новітніх технологій та широкий спектр медикаментозних засобів [3, 4]. Проте традиційні методики терапевтичного лікування є малоефективними і не дають достатньо довготривалих стадій ремісії, а хірургічні методи лікування протипоказані за свідченнями деяких авторів [1]. Тому ця проблема залишається актуальною в сучасній стоматології.

У зв'язку з цим, в останні роки ведеться робота, направлена на збереження ураженого зуба, особливо якщо цей зуб знаходиться у фронтальній ділянці. Все більш широке застосування у стоматологічній практиці приділяється імплантатам у лікуванні уражених зубів періодонтитом із збільшеним вогнищем деструкції.

Дентальна імплантація дає змогу більш широко поглянути на можливості стоматологічної практики, яка дозволяє зберегти зуби, котрі в силу різного роду причин стали рухомими після хірургічного втручання (резекції верхівки із значним видаленням частини кореня [2].

В останні роки, як в країнах СНГ, так і за її межами, стали більш ретельно обґрунтованими зубозберігаючі технології, які можливо проводити на амбулаторному прийомі. Однак, більшість лікарів відмовляються проводити загальноновизнані методики збереження зуба, такі як резекція верхівки кореня, гемісекція, ампутація кореня зуба та коронорадикалярна сепарація [5]. Збереження таких зубів, навіть при появі рухомості, має безпосередні переваги, як з точки зору фінансового плану, так і перспектив функціональних результатів лікування [6].

Метод ендодонто-ендосальної імплантації часто буває єдиною можливістю здійснити лікування ураженого зуба, коли пацієнт в працездатному віці приречений на його видалення зуба у фронтальній ділянці, з приводу хронічного періодонтиту і значною кістковою деструкцією. Останні розробки дають можливість застосовувати конструкції, навіть при зруйнованій коронковій частині зуба.

Для визначення розмірів імплантатів проводили визначення висоти коронок зубів і довжини коренів методом одонтометрії (табл. 1), який проводився на

негативних препаратах, моделях щелеп та рентгенограмах. При об'єктивному вивченні коренів зубів застосовувався штангенциркуль з загостреними ніжками, який мав точність до 0,1 мм. Було обстежено та проаналізовано 327 зубів, які відносилися до фронтальної групи (центральні і бокові різці, а також ікла).

За результатами одонтометричних досліджень на верхніх щелепах висота коронок медіальних різців становила $6,75 \pm 0,125$ мм, тоді як на нижній щелепі – $6,5 \pm 0,1$ мм. Як показали наші дослідження бокові різці мають менші розміри і, відповідно, складають $5,75 \pm 0,125$ мм і $6,06 \pm 0,068$ мм.

Висота коронок ікол верхніх щелеп дорівнює $6,88 \pm 0,1$ мм, а нижньої щелепи – $6,56 \pm 0,063$ мм.

Довжина коренів зубів фронтальної групи верхніх і нижньої щелеп відрізняється. На верхніх щелепах довжина коренів медіального різця дорівнює $14,94 \pm 4,38$ мм, тоді як на нижній – $15,31 \pm 0,56$ мм. Довжина кореня латерального різця верхньої щелепи має розміри $14,94 \pm 0,31$ мм, а нижньої – $15,31 \pm 0,06$ мм. Найбільшу довжину коренів мають ікла, як верхньої так і нижньої щелеп. Їх довжина відповідно складає $16,63 \pm 0,25$ мм і $17,0 \pm 0,125$.

Треба відзначити, що отримані нами результати мають деякі відмінності від даних, які описані в літературних джерелах. Так показники висоти коронок зубів верхніх щелеп мають менші значення, а нижньої щелепи майже співпадають з даними літературних джерел. Показники довжини коренів зубів співпадають з результатами, наведеними іншими дослідниками.

Дані, наведені у таблиці №1, свідчать, що для кожної групи зубів, та відповідно, до щелеп, має бути виготовлений індивідуальний імплантат з відповідними розмірами кореневої частини та кісткової деструкції.

Таким чином, для виготовлення імплантатів, треба враховувати розміри, ступінь навантаження, стан кісткової структури щелеп, а також розміри висоти коронок та довжини коренів зубів для вживляння імплантату.

Література

1. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии: Учебное пособие. – К., 2002. – С. 184-185.
2. Король Д.М., Стрюк Е.В. Стоматологічна імплантологія. – Вінниця: Новакнига, 2006. – 4 с.
3. Бублій Т.Д. Лікування хворих на хронічний верхівковий періодонтит з використанням нових матеріалів для обтурації кореневих каналів: Автореф. дис... канд. мед. наук. – Полтава, 2004. – 17 с.

Порівняльна таблиця морфометричних показників висоти коронок і довжини коренів різців і ікол верхньої та нижньої щелеп

ВЕРХНЯ ЩЕЛЕПА								
Морфометричні параметри		Wheeler R.C. 1954	Woelfel J.B. 1997	Гешева Н. 1980	Михайлов С.С. 1984	Дмитренко Т.Д., 1999		Митченко О.В. 2007
						у осіб чоловічої статі	у осіб жіночої статі	
Висота коронки зуба	медіальний різець	10,0	8,6 – 14,7	10,3	9,0 – 12,0	10,21 ± 0,16	10,27 ± 0,11	6,75 ± 0,125
	латеральний різець	8,8	7,4 – 11,9	9,4	8,0 – 10,0	8,86 ± 0,17	9,21 ± 0,17	5,75 ± 0,125
	ікол	9,5	8,2 – 13,6	10,3	9,5 – 12,0	10,19 ± 0,19	9,65 ± 0,17	6,88 ± 0,0
Довжина кореня зуба	медіальний різець	12,0	6,3 – 20,3	12,1	11,5 – 15,5	16,03 ± 0,32	14,59 ± 0,14	14,94 ± 4,375
	латеральний різець	13,0	9,6 – 19,4	12,3	10,5 – 14,0	16,67 ± 0,35	15,09 ± 0,28	14,94 ± 0,3125
	ікол	17,3	10,8 – 28,5	15,7	15,0 – 19,0	18,57 ± 0,33	19,03 ± 0,16	16,63 ± 0,25
НИЖНЯ ЩЕЛЕПА								
Висота коронки зуба	медіальний різець	8,8	6,3 – 11,6	8,5	7,0 – 9,5	8,86 ± 0,12	8,78 ± 0,12	6,5 ± 0,0
	латеральний різець	9,6	7,3 – 12,6	9,2	8,0 – 10,5	8,81 ± 0,16	9,78 ± 0,24	6,063 ± 0,0675
	ікол	10,3	6,8-16,4	10,6	9,0-12,0	9,88±0,11	10,32±0,17	6,563 ± 0,0625
Довжина кореня зуба	медіальний різець	11,8	7,7 – 17,9	12,2	9,5 – 14,0	14,3 ± 0,25	13,28 ± 0,28	15,31 ± 0,5625
	латеральний різець	12,7	9,4 – 18,1	12,0	12,5 – 15,5	15,92 ± 0,37	15,29 ± 0,37	15,31 ± 0,0625
	ікол	15,3	9,5 – 22,2	14,5	12,5 – 17,0	18,15 ± 0,41	17,78 ± 0,31	17,0 ± 0,125

4. Гречишников В.В. Комплексное лечение хронического деструктивного периодонтита зубов человека: Автореф. дис... канд. мед. наук. - Кубань, 2001. - 21 с.

5. Безруков В.М., Григорьянц Л.А. Зубосохраняющие операции в амбулаторной хирургической практике // Труды V съезда Стomat. Асс. Рос. - С. 224-226.

6. Робустова Т. Г., Митронин А. В., Базилян Э. А. Применение эндодонто-эндооссальной имплантации при лечении деструктивных форм хронического периодонтита подвижных зубов // Российский стоматологический журнал, 2006. - №1. - С. 15.

Стаття надійшла
2.03. 2008 р.

Резюме

Автором представлены морфометрические исследования относительно размеров высоты коронок и длины корней резцов и клыков верхних и нижней челюстей. Эти данные нужно учитывать при изготовлении эндодонто-эндооссальных имплантатов для лечения хронических форм периодонтитов.

Ключевые слова: морфометрия, эндодонто-эндооссальный имплантат, корни, клык.

Summary

The author represents morphometric research related to crown sizes and root length of the maxillary and mandibular incisors and canine teeth. These data should be taken into consideration making endodonto-endoosseous implants for chronic periodontitis treatment with the help of surgical method.

Key words: morphometry, endodonto-endoosseous implant, roots, canine.