

АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЗУБОВ

Н.С. ГУТОР

ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского МОЗ Украины», Украина, г. Тернополь

ТИШЛАР АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЯСИ

Н.С. ГУТОР

И.Я. Горбачевский номидаги Тернополь давлат медицина университети, Украина, Тернополь ш.

AUTOTRANSPLANTATION OF SOUNDS

N.S. GUTOR

SHEI "I.Horbachevsky Ternopil State Medical University of the Ukraine Health Care Ministry" Ukraine, Ternopil

Соматик касалликлари бўлмаган 12 нафар бемор кузатилди. Тернополь шаҳрида яшовчи 23 дан 30 ёшгача бўлган 8 нафар аёл ва 4 нафар эркак киши текширилди. Клиник ва рентгенологик текшириши усулларидан фойдаланиб, учинчи моляр тишлар соғлом бўлган ва терапевтик даволаб бўлмайдиган бир донга периодонтит бўлган тиш аниқланди. 6 нафар беморда клиник кузатув ва аутотрансплантация бажарилди. Клиник ва рентгенологик текшириши маълумотларига кўра, беморларда аутотрансплантация етарлича афзал хирургик даволаш усули ҳисобланади. Тишлар бутунлигини тикловчи усуллардан бири, бу аутотрансплантация эканлигини клиник кузатувлар кўрсатди. Ушбу операцияни амалга ошириши учун бемор розилигидан сўнг замонавий диагностика усулларидан фойдаланиб, хирургик давога кўрсатмани аниқлаш керак. Беморга аутотрансплантацияни амалга оширишида қўйидагиларни инобатга олиши зарур: учинчи моляр тишларнинг соғлом бўлиши; биринчи моляр тишларда консерватив давонинг самарасизлиги; бемор ёши; бемор соғлиги; оғиз бўшлигининг қониқарли гигиенаси; мукамал рентгенологик текширишлар. Биринчи моляр тишлар бўлмаганда учинчи моляр тишлар аутотрансплантацияси хирургик даволаш усули сифатида беморлар учун етарлича самарали, имконияти бор ва арзон операция ҳисобланади.

Калим сўзлар: *учинчи ва биринчи моляр тишлар, аутотрансплантация, рентгенологик текширишлар, хирургик даволаш усули.*

12 patients without somatic diseases were examined: 8 women and 4 men, aged 23 to 30, residents of Ternopil town. Using clinical and radiological methods of examination, they had found by ones periodontitis tooth that was not subject to therapeutic treatment, the presence of intact third molars. Autotransplantation and clinical observations were performed on 6 patients. According to clinical and radiological examination data, autotransplantation in patients, as a surgical method of treatment, is sufficiently effective. Clinical observations have proven that one way to restore the integrity of the tooth range can be autotransplantation. For its conduct, indications for surgical treatment with the use of modern diagnostic methods should be determined, patients' consent is required. To conduct autotransplantation should begin with indications for its implementation: the presence of intact third molars; presence of the first molars not subject to conservative treatment; age of the patient; health status; good hygiene of the oral cavity; preliminary careful X-ray examination. Autotransplantation of the third molar as a surgical method of treatment is a sufficiently effective, accessible, cost-effective operation for patients in the absence of the first molar.

Key words: *third and first molars, autotransplantation, X-ray examination, surgical method of treatment.*

Введение. Для достижения успешного хирургического и ортопедического результата лечения потери зубов большое значение имеет применение методики трансплантации зубов. Трансплантация бывает девитальной и витальной. При девитальной трансплантации сначала удаляется зуб, пломбируются его корневые каналы, верхушки корней подлежат резекции, после чего зуб трансплантируют в подготовленную альвеолу. При витальной трансплантации каналы не пломбируются, пульпа зуба остается «живой» [2, 7]. Для успешного проведения трансплантации у зуба должна быть хорошо сохранившаяся коронка; корни зубов не должны иметь сильных искривлений или сильно расходятся; у зуба не должно

быть поражения глубоким кариесом [2, 3]. Трансплантация собственных зубов была предложена давно, но не очень применяемым методом для замены утраченных зубов или зубов, не прорезанных [5, 6]. Обычно для трансплантации используют собственные зубы мудрости для замещения дефекта зубного ряда на верхней или нижней челюстях, а также пересадка смещенных резцов и премоляров [3, 8, 12]. У пациентов в возрасте 15 - 30 лет трансплантация собственных зубов является многообещающей, достаточно экономической при замещении дефектов зубного ряда [2]. За десятилетний период проведено свыше 80% успешных трансплантаций [10]. Врачи стоматологичи-хирурги должны учитывать характер дефекта

зубного ряда, наличие показаний к трансплантации учитывать, что чем раньше провести трансплантацию, тем меньше осложнений следует ожидать в будущем [1, 9]. Для расчетов наличия места в зубном ряду и состояния трансплантированного зуба следует использовать параклинические методы, в частности, рентгенография: прицельная, внутриротовая, ортопантограмма, компьютерная томография и 3D - воспроизведение [3]. Изучение участка дефекта зубного ряда, послеэкстракционной лунки, состояния трансплантированного зуба с помощью рентгенологического обследования является актуальным на сегодня. Кроме того, высокая стоимость имплантации, продолжительность послеоперационного периода (до 0,5 года) не всегда устраивают пациентов.

Цель исследования - повышение эффективности комплексного лечения пациентов с дефектами зубного ряда путем их восстановления аутотрансплантацией зубов.

Методы исследований На базе кафедры хирургической стоматологии ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского МОЗ Украины» проведено стоматологическое обследование 12 пациентов (субъективное и объективное): 8 женщин и 4 мужчин в возрасте от 23 до 30 лет, жителей города Тернополя, в которых было диагностировано периодонтитный зуб, который не подлежал терапевтическому лечению, наличие интактных третьих моляров, пациент без соматических заболеваний. Обследование всех пациентов проводили с использованием клинического и рентгенологического методов исследования. Лечение 6 пациентов состояло из аутотрансплантации третьего моляра в лунку удаления первого моляра.

Результаты исследований Проведенное обследование (клиническое, рентгенологическое) показало, что всем пациентам было показано проведение хирургического метода лечения хронического периодонтита - удаление первого моляра. Согласно на операцию аутотрансплантации треть-

его моляра получено у шести пациентов и предупреждены о возможных осложнениях. Остальным пациентам было проведено удаление первого моляра с последующим традиционным ортопедическим лечением. Перед операцией проводили профессиональную гигиену полости рта, уточняли особенности строения альвеолярного отростка, определяли наиболее рациональный ход операции.

Описание клинического случая 1 (рис. 1-10). Пациентка В., 23 лет. Жалобы на наличие разрушенного зуба на верхней челюсти справа. Объективно: 18 зуб интактный, коронковая часть 16 зуба полностью разрушена. По данным рентгенологического обследования 16 зуб не подлежит терапевтическому лечению. Клинический диагноз: Хронический гранулирующий периодонтит 16 зуба. Лечение под туберальной и палатинальной анестезией Sol.Ubistesin forte 1,7 ml произведено удаление 16 и 18 зубов. После экстракции верхушку корня третьего моляра пломбировали ретроградно биокерамическим силером (EndoSequence Root Repair Material). Межкорневые перегородки лунки 16 зуба удаляли для устранения несовпадения между альвеолой и корнями 18 зуба. Трансплантировали 18 в лунку 16 зуба, фиксировали Seralon 5/0 путем наложения сближающих швов. Назначали противовоспалительную, антибактериальную и обезболивающую терапию в течение семи дней (пример 1):

- Аугментин 875/125 мг по 1 табл. 2 р/д., 7 д.
- Пробиз по 1 капс. 2 р/д., 7 д.
- Диклоберл 50 по 1 табл. 2 р/д., (100 мг/сут) 5 д.
- Нурофен Форте 400 мг по 1 табл. 2-3 р/д., (1200 мг/сутки) 3д.
- Сметта при необходимости.

Швы снимали на седьмой день. Через месяц проводили obturation корневых каналов с применением гуттаперчи и AN Plus по традиционной методике с последующей подготовкой к установлению искусственной коронки (рис. 1-10).



Рис. 1. Прицельная рентгенограмма 16 зуба пациентки В., 23 лет.



Рис. 2. Клиническое состояние 18 и 16 зуба.



Рис. 3. Ретроградное пломбирование 18 изъятых зуба.



Рис. 4. После трансплантации 18 зуба в лунку 16 зуба.



Рис. 5. Рентгенограмма сразу. После трансплантации.



Рис. 6. Клиническое состояние трансплантированного 18 зуба спустя 1 месяц.

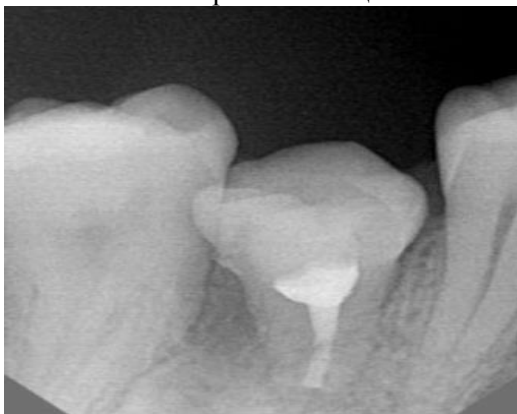


Рис. 7. Рентгенограмма трансплантированного 18 зуба спустя 1 месяц после эндодонтического лечения.



Рис. 8. Этап подготовки к протезированию искусственной коронкой.



Рис. 9. Коронка 16 зуба на модели.



Рис. 10. Цельнокерамическая реставрация трансплантированного 18 зуба.

Описание клинического случая 2 (рис. 11-15). Пациентка М., 27 лет. Жалобы на периодические боли при накусывании в области зуба нижней челюсти справа. Объективно: 28 интактный, в 46 зубе имеется пломба, перкуссия слабоболезненная. Терапевтическое лечение невозможно в связи с obturацией корневых каналов резорцин-формалиновой пастой. По данным рентгенологического обследования в 46 зубе имеется перфорация в медиальном корне, недопломбированный дистальный корень, разрежения костной ткани вокруг верхушек корней (рис. 11). Клинический диагноз: Хронический гранулирующий периодонтит 46 зуба. Лечение под туберальной,

палатинальной, торусальной анестезиями Sol. Ubistesin forte 3,4 ml произведено удаление 28 и 46 зубов. Межкорневые перегородки лунки 46 зуба были удалены для устранения несовпадения между альвеолой и корнями 28 зуба. Трансплантировали 28 зуб в лунку 46 зуба, фиксировали Seralon 5/0 путем наложения сближающих швов. Назначали противовоспалительную, антибактериальную и обезболивающую терапию в течение семи дней (см. в 1 примере). Швы снимали на седьмой день. Рекомендовано повторное посещение для рентген контроля приживления 28 зуба и дальнейшего лечения по восстановлению окклюзии ортопедической конструкцией.



Рис. 11. Прицельная рентгенограмма 46 зуба пациентки М., 27 лет.

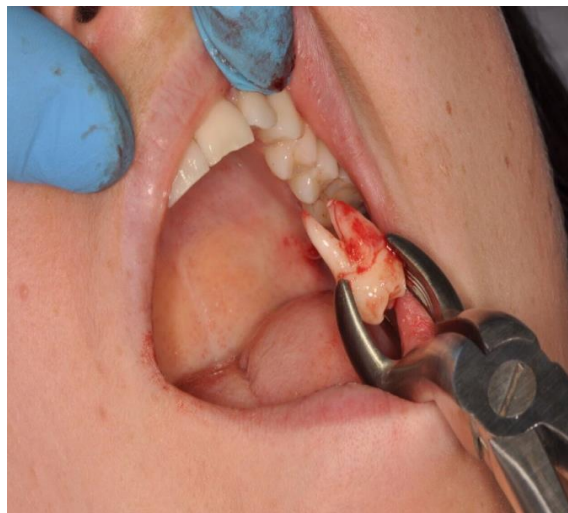


Рис. 12. Удаление 28 зуба.

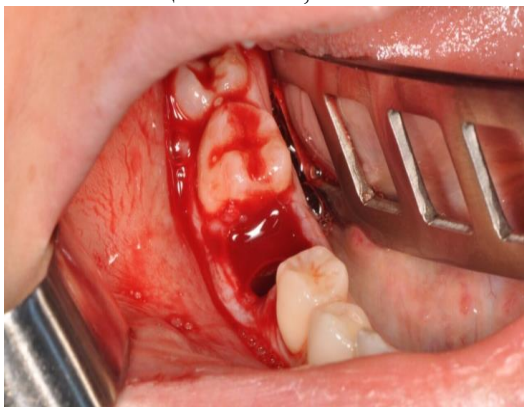


Рис. 13. Послеэкстракционная лунка 46 зуба.



Рис. 14. Трансплантированный 28 зуб.



Рис. 15. Состояние окклюзии.

Обсуждение. Таким образом, по результатам наших клинических наблюдений одним из путей восстановления целостности зубного ряда может быть аутотрансплантация.

Для ее проведения должны быть определены показания к хирургическому лечению с применением современных методов диагностики, должно быть согласие пациентов.

Выводы. Для проведения аутотрансплантации должны быть четко определены показания к ее проведению: наличие интактных третьих моляров; наличие первых моляров, не подлежащих консервативному лечению; возраст пациента; состояние здоровья; хорошая гигиена полости рта; предварительное тщательное рентгенологическое обследование.

Аутотрансплантация третьего моляра как хирургический метод лечения является достаточно эффективной, доступной, недорогой операцией для пациентов при отсутствии первого моляра.

Перспективы дальнейшего исследования будет проведение дополнительных исследований, по определению типа сращения цемента корня трансплантированного зуба по данным рентгенограммы.

Литература:

1. Сирак С. В. и др. Гистохимические изменения в тканях пародонта после аутотрансплантации зубов // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2016. – Т. 11. – №. 1.
2. Herrera-Gimbernat D, Recio-Lora C, Torres-Lagares D, Romero-Ruiz M. M., Gutiérrez-Pérez J. L. Current state of dental autotransplantation. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011;16:e 948–52.
3. Kim K, Lee C. H, Kim B. K., Mao J. J. Anatomically shaped tooth and periodontal regeneration by cell homing. J Dent Res. 2010;89:842–7.
4. Marques-Ferreira M, Rabaça-Botelho M. F., Carvalho L, Oliveiros B, Palmeirão-Carrilho E. V. Autogenous tooth transplantation: Evaluation of pulp tissue regeneration. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011;16:e 984–9.
5. Nimčenko T, Omerca G, Varinauskas V, Bramanti E, Signorino F, Cicciù M. Tooth auto-transplantation as an alternative treatment option: A literature review. Dent Res J (Isfahan) 2013;10:1–6.
6. Pacini N. M., Nery D. T., De Carvalho D. R., Lima N. J. Jr., Miranda A. F, Macedo S. B. Dental autotransplant: Case report. RSBO. 2012;9:108–13.
7. Schmidt S. K., Cleverly D. G. Tooth autotransplantation: An overview and case study. Northwest Dent. 2012;91:29–33.
8. Shamsiev R. A., Atakulov J. O., Shamsiev J. A. Accompanying defects of development in children

with congenital cleft of lip and palate //Europäische Fachhochschule. – 2016. – №. 4. – С. 20-22.

9. Waikukul A, Punwutikorn J, Kasetsuwan J, Korsuwannawong S. Alveolar bone changes in autogenous tooth transplantation. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2011;111:e1–7.

10. Waldon K, Barber S.K, Spencer R. J., Duggal M. S. Indications for the use of auto-transplantation of teeth in the child and adolescent. Eur Arch Paediatr Dent. 2012;13:210–6.

11. Yau C. K. Tooth autotransplantation as a treatment option. Hong Kong Med Diary. 2009;14:21–4.

12. Yoshino K, Kariya N, Namura D, Noji I, Mitsuhashi K, Kimura H, et al. Comparison of prognosis of separated and non-separated tooth autotransplantation. J Oral Rehabil. 2013;40:33–42.

АУТОТРАНСПЛАНТАЦИЯ ЗУБОВ

Н.С. ГУТОР

ГБУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского МОЗ Украины», Украина, г. Тернополь

Под наблюдением находились 12 пациентов без соматических заболеваний были обследованы: 8 женщин и 4 мужчины в возрасте от 23 до 30 лет, жители города Тернополь. Используя клинические и рентгенологические методы обследования, обнаружили наличие одного периодонтитного зуба, который не подлежал терапевтическому лечению, наличие интактных третьих моляров. Клинические наблюдения и аутотрансплантация выполнялись у 6 пациентов. Согласно данным клинических и рентгенологических исследований, аутотрансплантация у пациентов, как хирургический метод лечения, является достаточно эффективной. Клинические наблюдения доказали, что одним из способов восстановления целостности зуба может быть аутотрансплантация. Для его проведения необходимо определить показания к хирургическому лечению с использованием современных методов диагностики, согласие пациентов. Для проведения аутотрансплантации у пациента следует учесть: наличие интактных третьих моляров; наличие первых моляров не подлежащих консервативному лечению; возраст пациента; состояние здоровья; хорошая гигиена полости рта; предварительное тщательное рентгенологическое обследование. Аутотрансплантация третьего моляра при отсутствие первого моляра в качестве хирургического метода лечения является достаточно эффективной, доступной и экономичной операцией для пациентов.

Ключевые слова: третьи и первые моляры, аутотрансплантация, рентгенологическое обследование, хирургический метод лечения.