**Полозова Ольга Алексеевна. Ретракция и коррекция десневого края при реставрации зубов : диссертация ... кандидата медицинских наук : 14.00.21 / Полозова Ольга Алексеевна; [Место защиты: ГОУВПО "Тверская государственная медицинская академия"].- Тверь, 2006.- 117 с.: ил.**

**ТВЕРСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

На правах рукописи

**-**

**ПОЛОЗОВА ОЛЬГА АЛЕКСЕЕВНА**

**РЕТРАКЦИЯ И КОРРЕКЦИЯ ДЕСНЕВОГО КРАЯ ПРИ**

**РЕСТАВРАЦИИ ЗУБОВ**(14.00.21 - Стоматология)

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

НАУЧНЫЙ РУКОВОДИТЕЛЬ: доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель науки РФ,

**ПЕТРИКАС А.Ж.**

Тверь - 2006

**Оглавление**

[СОКРАЩЕНИЯ, ПРИНЯТЫЕ В ТЕКСТЕ 4](#bookmark3)

[ВВЕДЕНИЕ 5](#bookmark4)

[**Глава 1.** ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ **9**](#bookmark12)

1. Десневой край: форма, эстетика, строение, возрастная

атрофия..... 9

1. [Гипертрофия десны. Рецессия десны 12](#bookmark14)
2. [Биологическая ширина десны 21](#bookmark15)
3. Придесневая часть зубных реставраций - принципы

формирования. Противоречия 29

1. Ретракция десневого края. Виды ретракции 34

[**Глава 2.** МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 35](#bookmark18)

1. [Материал исследования 35](#bookmark19)
2. *Клинико-лабораторное исследование* 35
3. [*Клиническое обследование* 36](#bookmark20)
4. *Распределение больных по полу и возрасту* 37
5. Клинические методы обследования 38
6. [Морфометрические методы исследования 40](#bookmark21)
7. Методы функциональной диагностики 40
8. [Методы лечения обследованных больных 42](#bookmark22)
9. *Лечение больных методом ретракции десневого края*

*с помощью ретракционных корд* 43

1. *Лечение больных методом коррекции десневого края*

*диатермокоагуляцией* 44

1. *Лечение больных методом ретракции десневого края*

*с помощью клампа* 45

1. *Оценка эффективности лечения* 45
2. [Обработка полученных результатов 46](#bookmark23)

з

[**Глава** 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 47](#bookmark24)

1. Результаты исследования кариозных полостей у

обследованных пациентов 47

1. Клиническая оценка состояния десневого края в области

восстанавливаемого зуба 49

1. [Результаты морфометрического исследования зубов 50](#bookmark29)
2. Результаты исследования количества десневой жидкости . 55
3. Результаты допплерографического исследования 57
4. Результаты кардиоинтервалографии 62
5. Изменение показателей ССС под влиянием

ретракционных корд 64

[**Глава** 4. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ 69](#bookmark32)

1. Результаты лечения кариозных полостей с

ретракционными кордами 69

1. Результаты коррекции десневого края при реставрации

зубов 73

1. Результаты лечения зубов после эндодонтического

лечения 75

[**Глава** 5. ОБСУЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ 79](#bookmark36)

ВЫВОДЫ 94

[ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 95](#bookmark37)

[СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 96](#bookmark38)

**Сокращения, принятые в тексте.**

АД — артериальное давление ВНС - вегетативная нервная система ДЖ - десневая жидкость ИДЖ — индекс десневой жидкости ИН - индекс напряжения КИГ - кардиоинтервалография КОР — кислотно-основное равновесие МЗП — межзубной промежуток МДС - межзубной десневой сосочек НКП — нависающий край пломбы ЧСС - частота сердечных сокращений Vam - средняя линейная скорость Qam - средняя объемная скорость

**Введение**

**Актуальность исследования.**

Качественно отреставрированный зуб и сохраненная при этом здоровая десна — основные составляющие эффективного оперативного лечения карие­са. Успешная реставрация в значительной мере зависит от локализации пато­логического дефекта. Все кариозные полости, за исключением фиссур и ямок, находятся вблизи десневого края, парагингивально или субгингиваль­но.

Появление адгезивных реставраций и гингивальная локализация сте­нок кариозной полости требует создания особых условий для препарирова­ния, пломбирования и необходимости в эффективном контроле состояния десневого края.

Тем не менее, коррекции десневого края уделяется немаловажное вни­мание, особенно, когда это касается крупных реставраций, частично или полностью охватывающих зуб (коронки, виниры, штифтовые зубы).

Средствами оперативного смещения десневого края для полноценной реставрации являются ретракционные нити, клампы и другие специальные приспособления. Исторически, они давно известны, но в России начинают применяться только в 90-х годах с появлением стоматологического рынка и то, в основном, в ортопедической стоматологии.

Смещение мягких тканей — новый элемент оперативной техники. Он может быть механическим и фармакологическим за счет внесения в десне­вую борозду гемостатических и сосудосуживающих веществ. Для этого ис­пользуются ретракционные нити (корды). Фармакологическая составляющая корда представлена адренергическими (эпинефрин) или минерально вяжу­щими (сульфат алюминия, хлорид алюминия и др.) средствами.

На сегодняшний момент практически отсутствуют сведения об исполь­зования ретракционных нитей в условиях консервативной дентистрии. И в протетической стоматологии такие исследования единичны (22, 34). Имеют­ся отдельные упоминания (122, 144, 153) о побочных эффектах при исполь­зовании ретракционных кордов, содержащих эпинефрин.

**Целью настоящего исследования** явилось изучение возможно­сти использования ретракционных корд разного типа в оперативной дентист- рии.

**Задачи исследования.**

1. Изучить влияние ретракционных корд, пропитанных эпинефрином и сульфатом алюминия на величину оперативного пространства.
2. Изучить влияние ретракционных корд, пропитанных эпинефрином и сульфатом алюминия на ткани пародонта.
3. Оценить воздействие разных видов корд на сердечно-сосудистую систему организма.
4. Оценить качество оперативного лечения зубов с использованием ретракционных корд и диатермокоагуляции.

**Научная новизна.**

Впервые научно обоснована клиническая эффективность применения ретракционных корд в терапевтической стоматологии.

Впервые получены сравнительные морфометрические данные о влия­нии фармакологических корд, содержащих эпинефрин и минеральные вяжу­щие вещества, на оперативное поле и ткани пародонта.

Впервые оценены изменения в микроциркуляторном русле пародонта, с помощью ультразвуковой допплерографии, происходящие под воздействи­ем фармакологических ретракционных корд и механического клампа.

Впервые изучено влияние разных видов ретракционных нитей на экс­судацию десневой жидкости.

Впервые выявлено различие в действии корд на здоровую и воспален­ную десну.

Научной новизной являются данные об эффекте, возникающем при ис­пользовании корд с эпинефрином и минеральными вяжущими средствами на сердечно-сосудистую систему организма (артериальное давление, частоту сердечных сокращений и вегетативную регуляцию сердечного ритма).

**Практическая значимость.**

Доказана высокая эффективность метода ретракции десны с помощью фармакологических ретракционных корд, что позволяет рекомендовать его для реставрации зубов в оперативной дентистрии. Установлена более высо­кая активность кордов, содержащих эпинефрин.

Установлено два аспекта применения корд: реставрационный и гинги­вальный. Реставрационный - получение дополнительного оперативного про­странства, гингивальный — снижение количества десневой жидкости, крово­точивости.

Данная методика улучшает качество реставрации зубов, а именно крае­вое прилегание пломб, эстетику, а также позволяет уменьшить возможность развития воспаления десны, что является профилактикой заболеваний паро- донта.

Разработаны практические рекомендации по использованшо корд, вы­явлены показания и противопоказания к их применению.

Корды с эпинефрином не следует применять у больных с сердечно­сосудистой патологией и сахарным диабетом.

**Научные положения, выносимые на защиту.**

1. Контроль положения десневого края — новый элемент дентальной опе­ративной техники.

2. Нити, пропитанные эпинефрином, влияют на сердечно-сосудистую сис­тему организма.

**Внедрение в практику.**

Результаты исследований внедрены в практику клиники Терапевтиче­ской стоматологии Тверской государственной медицинской академии и в программу обучения на стоматологическом факультете ТГМА.

**Апробация работы.**

Основные положения работы доложены на:

1. Научно-практической конференции «Методы исследования регио­нарного кровообращения и микроциркуляции в клинике» (Санкт-Петербург, февраль 2004 г.);
2. Юбилейной научно-практической конференции «Актуальные проблемы стоматологии» (Москва, декабрь 2004г.).

Диссертационная работа апробирована на совместном заседании ка­федр стоматологического профиля Тверской государственной медицинской академии.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена на 117 страницах машинописного текста, состо­ит из введения, обзора литературы, собственных исследований (2 главы), об­суждения результатов исследования, выводов, практических рекомендаций. Работа иллюстрирована 22 таблицами и 17 рисунками. Указатель литерату­ры содержит 88 отечественных и 134 зарубежных автора.

**ВЫВОДЫ:**

1. Ретракционные корды могут эффективно применяться в оперативной дентистрии, увеличивая оперативное поле и обеспечивая его сухость в тече­ние более 20 минут.
2. Более эффективным препаратом, смещающим свободную десну и раскрывающим оперативное пространство, были корды, содержащие эпи- нефрин.
3. Ретракционный механизм нитей, содержащих эпинефрин, обуслов­лен вазоконстрикцией сосудов и уменьшением за счет этого объема десневой ткани. Ретракционный механизм нитей, содержащих минеральные средства, связан с их вяжущим действием на ткани десны и сопутствующей вазоконст­рикцией сосудов.
4. Уменьшение десневой жидкости обусловлено изменением микро­циркуляции десневого края: 1,5-2 кратным увеличением линейной скорости кровотока. Эти изменения более выражены у корд с эпинефрином.
5. Эпинефрин, входящий в состав корд, вызывает более значительные колебания артериального давления и частоты сердечных сокращений, кото­рые носят двухфазный характер, разделяя пациентов на 2 группы. Первую, с существенным повышением этих показателей на 5 и 20 минуте и, вторую, с их понижением.
6. Колебания артериального давления и частоты пульса обусловлены активностью вегетативной нервной системы под влиянием эпинефрина.
7. Применение ретракционных корд более эффективно при гингивите по сравнению с нормальной десной, как за счет увеличения оперативного пространства, так и обеспечения его сухости.

**Практические рекомендации:**

1. Для повышения качества реставрации в случае расположения кари­озной полости на уровне или ниже десневого края могут применяться рет­ракционные корды, содержащие эпинефрин либо сульфат алюминия.
2. Используя ретракционный корд, обладающий сосудосуживающим, вяжущим, антигидрирующим, гемостатическим действием, можно провести консервативную процедуру удлинения клинической коронки зуба. Увеличи­вая рабочее поле и обеспечивая его сухость, можно препарировать зуб, раз­мещать пломбировочный материал на уровне десны или ниже его и зритель­но контролировать контакт реставрационного материала с ним в области шейки.
3. Для механической ретракции десны может использоваться кламп кофердама.
4. Ретракционные корды следует применять при лечении кариозных полостей II, III, V класса по Блэку.
5. Подбирать толщину (размер) корда следует, предварительно оценив глубину зубодесневой бороздки. Укладывать корд можно секторально (на одну-, две-, три поверхности) либо тотально (по окружности).
6. При восстановлении штифтовыми конструкциями применяется корд по окружности корневой части зуба
7. При наличии гингивита (повышенной кровоточивости, десневой экс­судации) наиболее эффективен корд с эпинефрином.
8. Хирургическую коррекцию (диатермокоагуляцию) десневого края можно дополнять консервативной ретракцией.
9. При проведении ретракции и диатермокоагуляции десневого края в клинике может быть получен хороший эстетический эффект восстановления.
10. Не следует применять корд с эпинефрином у пациентов с артери­альной гипертензией, острой и хронической сердечной недостаточностью, сахарным диабетом.