

# Негативный опыт применения остеопластических материалов при операции реплантации зуба

А. В. Иващенко, д.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии<sup>1</sup>

А. Е. Яблоков, клинический ординатор отделения челюстно-лицевой хирургии и стоматологии<sup>1</sup>

И. М. Федяев, д.м.н., проф. кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии<sup>1</sup>

В. П. Тлустенко, д.м.н., зав. кафедрой ортопедической стоматологии<sup>1</sup>

Е. И. Баландин, ординатор кафедры общей стоматологии<sup>2</sup>

<sup>1</sup>ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Самара

<sup>2</sup>ЧУ ООВО «Медицинский университет „РЕАВИЗ“», г. Самара

## Negative experience with osteoplastic materials during tooth replantation operation

A. V. Ivaschenko, A. E. Yablokov, I. M. Fedyaev, V. P. Tlustenko, E. I. Balandin  
Samara State Medical University, Medical University 'REAVIZ'; Samara, Russia

### Резюме

В данной статье изучалась проблема интеграции реплантированных зубов. На основе клинических и дополнительных методов исследования получены данные о фиброостеоинтеграции и остеоинтеграции реплантированных зубов. Цель: изучить возможность регенерации периодонта в области корня зуба, содержащего гранулему. Материалы и методы. Пациентка М., 40 лет, обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль при накусывании на зуб на нижней челюсти слева. Объективно: зуб 3.6 ранее лечен резорцин-формалиновым методом, десна с вестибулярной стороны отечна и гиперемирована, имеется свищ. При пальпации выявлена подвижность I степени. На прицельном внутриротовом рентгеновском снимке наблюдается расширение периодонтальной щели зуба 3.6 на всем протяжении. Каналы медиального корня не запломбированы, дистальные запломбированы не до апекса. Зуб 3.6 имеет резоркцию межкорневой перегородки в области бифуркации. Пациентке было предложено провести реплантацию зуба 3.6. Заключение. В бифуркации зуба 3.6 через месяц на рентгенограмме наблюдался остеопластический материал, который через год полностью резорбировался. В бифуркации 3.6 не произошла ни фиброинтеграция, ни остеоинтеграция, тогда как на остальной корневой части зуба 3.6 наблюдается наличие периодонтальной щели нормальной ширины, что свидетельствует о фиброинтеграции.

Ключевые слова: реплантация зуба, остеоинтеграция, фиброинтеграция.

### Summary

This article has studied the problem of integration of replanted teeth. Based on clinical and additional research methods, data on fibroosteointegration and osseointegration of replanted teeth were obtained. Purpose. To study the possibility of regeneration of the periodontium in the area of the root of the tooth containing the granuloma. Materials and methods. Patient M., 40 years old, came to the dental clinic with complaints of pain when biting on a tooth in the lower jaw on the left. Objectively: the tooth 3.6 was previously treated with the resorcin-formalin method, the gum from the vestibular side is swollen and hyperemic, there is a fistula. Palpation revealed mobility of I degree. On the targeted intraoral X-ray image, there is an expansion of the periodontal gap of the tooth 3.6 throughout. Channels of the medial root are not sealed, distal channels are not sealed to the apex. Tooth 3.6 has inter-root resorption in the area of bifurcation. The patient was asked to replant the tooth 3.6. Conclusion. In the bifurcation of the tooth 3.6, after 1 month, an osteoplastic material was observed on the roentgenogram, which after 1 year was completely resorbed. In bifurcation 3.6, neither fibrointegration nor osseointegration occurred, whereas the rest of the root part of the tooth 3.6 shows the presence of a periodontal slit of normal width, which indicates fibrointegration.

Key words: tooth replantation, osseointegration, fibrointegration.

## Введение

В настоящее время работа врача-стоматолога нацелена в первую очередь на сохранение зуба как органа. Проведение различных зубосохраняющих операций способствует достижению этой задачи. Одной из разновидностей данных операций является реплантация зуба [1, 2, 3]. Показания к реплантации имеют широкий диапазон, а именно: труднопроходимые, патологически искривленные корневые каналы зуба, а также ранее пролеченные резорцин-формалиновым методом; невозможность проведения резекции корня вследствие близко расположенной гайморовой пазухи, нижнелуночкового нерва и т.д. [4, 5].

Однако на сегодняшний день реплантация не имеет широкого применения в амбулаторной практике врача — стоматолога-хирурга [6, 7]. Частично это связано с незначительным количеством научных публикаций на данную тему о положительных и отрицательных исходах операции, а также опасением и осторожностью применения данного метода [8]. Изучение техники операции реплантации зуба и дальнейшее ее совершенствование позволят внедрить операцию реплантации зубов в повседневную работу врачей — стоматологов-хирургов как стандартную операцию на амбулаторном приеме [9, 10].

**Цель исследования:** изучить возможность регенерации периодонта в области корня зуба, содержащего гранулему.

## Материалы и методы

Пациентка М., 40 лет, обратилась в стоматологическую поликлинику с жалобами на боль при накусывании на зуб на нижней челюсти слева. Объективно: зуб 3.6 ранее лечен резорцин-формалиновым методом, десна с вестибулярной стороны отечна и гиперемирована, имеется свищ (рис. 1). При пальпации выявлена подвижность I степени. На прицельном внутриротовом рентгеновском снимке наблюдает-



Рисунок 1. Зуб 3.6 до реплантации.



Рисунок 2. Прицельная внутриротовая рентгенограмма зуба 3.6.



Рисунок 3. Зуб 3.6 удален.

ся расширение периодонтальной щели зуба 3.6 на всем протяжении, а также визуализируется межкорневая гранулема (рис. 2). Каналы медиального корня не запломбированы, дистальные запломбированы не до апикального отверстия. Зуб 3.6 имеет резорбцию межкорневой перегородки в области бифуркации. Пациентке было предложено провести реплантацию зуба 3.6.

Зуб 3.6 был удален по стандартной технике без значительного разрушения надкостницы и с максимальным

сохранением тканей периодонта. В области бифуркации зуба 3.6 была обнаружена гранулема (рис. 3).

Апексы зуба 3.6 резецировали. На этапе эндодонтического лечения была выявлена перфорация на дне пульповой камеры. В медиальном корне каналы обнаружить не удалось, в дистальном корне оба канала эндодонтически пройдены и запломбированы эндометазоном. Верхушки корней ретроградно запломбированы фосфат-цементом «Унифас-2» (рис. 4).

После эндодонтического лечения зуба 3.6 в бифуркацию был внесен остеопластический материал «Лиопласт» (рис. 5).

Зуб 3.6 с остеопластическим материалом был реплантирован в лунку (рис. 6).

Через месяц после реплантации была сделана прицельная внутриротовая рентгенограмма. В бифуркации наблюдается наличие костной ткани (рис. 8).



Рисунок 4. Зуб 3.6 после эндодонтического лечения и пломбирования коронковой части.



Рисунок 5. Зуб 3.6 с остеопластическим материалом в бифуркации.



Рисунок 6. Зуб 3.6 реплантирован, вид с вестибулярной стороны.



Рисунок 7. Зуб 3.6 шинирован, вид с вестибулярной стороны.

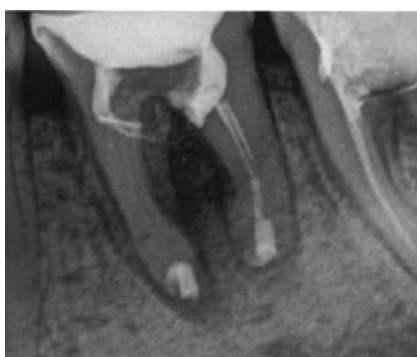


Рисунок 8. Прицельная внутриротовая рентгенограмма зуба 3.6. 30-е сутки после реплантации.



Рисунок 9. На прицельной внутриротовой рентгенографии в области бифуркации наблюдается отсутствие костной ткани, на всем остальном протяжении корневой части имеется периодонтальная щель нормальной ширины.

## Результаты и обсуждение

Через год и два месяца после операции пациентка М. пришла на осмотр, в процессе осмотра жалоб не предъявляла. Слизистая оболочка в области зуба 3.6 бледно-розовая, при пальпации зуба подвижность отсутствует, несмотря на клинически мнимое благополучие, проявляемое в виде отсутствия патологической подвижности реплантированного зуба и отсутствии воспалительных проявлений на слизистой оболочке, окружающей зуб (рис. 9).

## Заключение

В бифуркации зуба 3.6 через месяц на рентгенограмме наблюдался остеопластический материал, который через год полностью резорбировался. В бифуркации 3.6 не произошла ни фиброинтеграция, ни остеоинтеграция, тогда как на остальной корневой части зуба 3.6 наблюдается наличие периодонтальной щели нормальной ширины, что свидетельствует о фиброинтеграции.

Исходя из этого наблюдения, можно сделать вывод, что восстановление периодонта невозможно на участке корня, к которому прилегала гранулема.

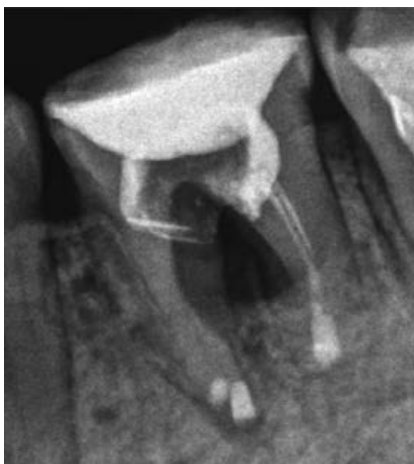


Рисунок 10. Прицельная внутриротовая рентгенограмма зуба 3.6. Год и два месяца после реплантации.

## Список литературы

1. Байриков И. М., Иващенко А. В., Марков И. И. Реплантация и аутоотрансплантация зубов — альтернатива имплантации в современных экологических условиях. Известия Самарского научного центра Российской академии наук. № 5–2 / том 16 / 2014 С. 824–828.
2. Иошенко Е. С., Семенцова Е. А., Нерсисян П. М., Стати Т. Н. К вопросу об актуальности операции реплантации зуба. / Проблемы стоматологии. // 2015. № 2. С. 52.
3. Иващенко А. В., Федяев И. М., Яблоков А. Е., Колганов И. Н., Баландин Е. И., Тлустенко В. П. Множественная реплантация зубов. / Вестник Российского государственного медицинского университета. // 2018. № 3. С. 84–87.
4. Гизатуллин Р. М., Юсов Н. А., Гурфинкель Л. Н., Зарайский Е. И. Восстановление зубов мето-

дами чрезкорневой имплантации, реплантации и комбинацией этих методов с целью создания опор для ортопедических конструкций с последующим динамическим наблюдением / Дентальная имплантология и хирургия. // 2018. № 2 (31). С. 50–60.

5. Иващенко А. В., Федяев И. М., Яблоков А. Е., Баландин Е. И. Особенности регенерации костной ткани в периапикальной зоне у реплантированных зубов / Проблемы стоматологии. // 2018. Т. 14. № 2. С. 74–77.
6. Фоменко И. В., Касаткина А. Л., Филимонова Е. В., Тимошенко А. Н., Зарбалиева Ш. С. Структура и оценка результатов лечения вывиха постоянных зубов у детей / Журнал научных статей. Здоровье и образование в XXI веке // 2016. Т. 18. № 1. С. 135–137.
7. Кузнецов В. А. Зубосохраняющие операции В книге: Научно-исследовательская работа студентов стоматологического факультета Материалы II научно-практической конференции студентов стоматологического факультета в рамках дисциплины «Практика. НИР». / Читинская государственная медицинская академия. // 2018. С. 52–54.
8. Секлетов Г. А. Особенности подготовки зуба к реплантации при полном вывихе зуба / Стоматология. // 2008. Т. 87. № 1. С. 83–84.
9. Бочкарева В. В., Ушницкий И. Д., Алексеева З. К., Егоров А. Е., Иванов А. А. Клиническая характеристика отдаленных результатов реплантации зуба (клинический случай). / Дальневосточный медицинский журнал. // 2018. № 2. С. 52–56.
10. Филимонова Е. В., Боловина Я. П., Касаткина А. Л., Ермолаева С. Г. Комплексный подход к лечению вывихов зубов у детей В сборнике: Стоматология — наука и практика, перспективы развития / Материалы юбилейной научно-практической конференции, посвященной 55-летию стоматологического факультета ВолгГМУ. Главный редактор В. И. Петров. // 2017. С. 316–320.

**IDS  
2019**

25 сентября 2018 года в ресторане Nobu Crocus City состоялась пресс-конференция, посвященная самой крупной стоматологической выставке IDS — 2019

На мероприятии была анонсирована XXXVIII Международная стоматологическая выставка IDS — 2019 (12–16 марта 2019, Кельн, Германия). На пресс-конференции выступили гости из Германии: доктор Маркус Хайбах, исполнительный директор Общества содействия стоматологической промышленности (GFDI), а также Хольгер Леманн, представляющий Союз немецких производителей стоматологической продукции. Они рассказали о ситуации на стоматологическом рынке Германии, трендах, особенностях и возможностях для развития бизнеса. Кроме того, на пресс-конференции выступил Маркус Остер — представитель выставочной компании-организатора Koelnmesse GmbH. Господин Остер рассказал о новых возможностях, которые выставка готова предложить участникам. Наиболее значимые изменения произойдут в самой экспозиции — она расширится за счет открытия залов 5.1 и 5.2. Также положительные изменения коснутся сервиса для участников: в 2019 радиус бесплатного проезда на общественном транспорте, предоставляемый посетителями билетами на выставку, будет существенно увеличен.

**Более подробную информацию об IDS — 2019 можно найти на сайте [www.ids-cologne.de](http://www.ids-cologne.de).**

Выставка проходит раз в два года в Кельне, начиная с 1923 года, и является крупнейшим событием в мире стоматологии.

