

**А. С. Иванов**

**РЕЗЕКЦИЯ ВЕРХУШЕК КОРНЕЙ ЗУБОВ —  
ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ**

*Учебное пособие  
для студентов стоматологических факультетов*

*Рекомендовано в качестве учебного пособия  
Методическим советом ФГБОУ ВО СЗГМУ  
им. И. И. Мечникова Минздрава России*

*Протокол № 8 от 26 ноября 2020 г.*

Санкт-Петербург  
СпецЛит  
2022

УДК 616.314.165-089.87

И20

*Авторы:*

**Иванов Александр Сергеевич** — доктор медицинских наук, профессор кафедры стоматологии общей практики ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова Минздрава РФ и кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ФГБ ВОУ ВО «ВМедА им. С. М. Кирова» МО РФ;

**Авсюков Евгений Васильевич** — аспирант кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ФГБ ВОУ ВО «ВМедА им. С. М. Кирова» МО РФ

*Рецензент:*

**Бородулина И. И.** — доктор медицинских наук, профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии ФГБ ВОУ ВО «ВМедА им. С. М. Кирова» МО РФ

**Иванов А. С.**

И20 Резекция верхушек корней зубов — лечение периапикальных процессов : учебное пособие / А. С. Иванов. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2022. — 71 с.  
ISBN 978-5-299-01139-5

В настоящем издании освещены вопросы показаний, противопоказаний, обезболивания, методики проведения зубосохраняющей операции (резекции верхушки корня зуба) при хронических воспалительных периапикальных процессах с учетом анатомо-топографических особенностей. Кроме того, представлены возможные осложнения во время операции.

Учебное пособие предназначено для студентов стоматологических факультетов.

**УДК 616.314.165-089.87**

*На обложке: репродукция картины Яна Стена «Враг-шарлатан»,  
1651 г.*

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Условные сокращения .....	4
<b>Глава 1.</b> Хирургические методы лечения хронических периапикальных воспалительных процессов ( <i>Иванов А. С., Авсюков Е. В.</i> ) .....	5
<b>Глава 2.</b> Особенности рентгенодиагностики хронических периапикальных воспалительных процессов ( <i>Иванов А. С.</i> ) .....	13
<b>2.1.</b> Методы рентгенодиагностики хронических периапикальных воспалительных процессов .....	13
<b>2.2.</b> Рентгенологические и анатомо-топографические особенности расположения верхушек корней зубов верхней и нижней челюсти .....	17
<b>Глава 3.</b> Анатомическое обоснование хирургических доступов при резекции верхушки корня зуба ( <i>Иванов А. С.</i> ) .....	25
<b>Глава 4.</b> Показания и противопоказания к резекции верхушки корня зуба ( <i>Иванов А. С., Авсюков Е. В.</i> ) .....	33
<b>Глава 5.</b> Инструментарий, материалы и оборудование для зубосохраняющей операции ( <i>Иванов А. С., Авсюков Е. В.</i> ) .....	35
<b>Глава 6.</b> Предоперационная подготовка и обезболивание при зубосохраняющей операции ( <i>Иванов А. С., Авсюков Е. В.</i> ) .....	37
<b>Глава 7.</b> Резекция верхушки корня зуба ( <i>Иванов А. С.</i> ) .....	45
<b>Глава 8.</b> Осложнения резекции верхушки корня зуба ( <i>Иванов А. С.</i> ) .....	58
Тестовые задания ( <i>Авсюков Е. В.</i> ) .....	62
Приложение .....	67
Литература .....	70

## УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

- АД — артериальное давление  
АЧ НЧ — альвеолярная часть нижней челюсти  
АО ВЧ — альвеолярный отросток верхней челюсти  
в/в — внутривенное введение лекарственных средств  
в/м — внутримышечное введение лекарственных средств  
КЛКТ — конусно-лучевая компьютерная томография  
КТ — компьютерная томография  
ПЗК — потенциал заживления кости  
п/к — подкожное введение лекарственных средств  
РВКЗ — резекция верхушки корня зуба

## Глава 1

# ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ

Значительная распространенность осложнений кариозной болезни в виде пульпитов и хронических воспалительных очагов периапикальной инфекции (периодонтитов, околокорневых кист) занимает одно из первых мест среди патологических состояний челюстно-лицевой области.

**Периодонт** — соединительная ткань, расположенная в периодонтальной щели, т. е. пространстве, ограниченном, с одной стороны, компактной пластинкой зубной лунки, а с другой — цементом корня зуба (рис. 1). На всем протяжении лунки зуба соединительная ткань периодонта находится в непосредственной связи с костью челюсти, через отверстие в верхушке корня зуба с пульпой, а у краев лунки — с десной и надкостницей челюсти.

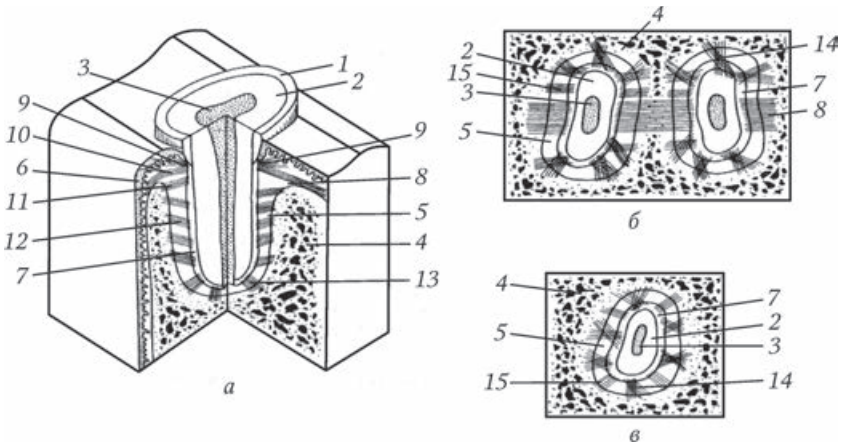


Рис. 1. Схема строения пародонта (А. С. Щербаков):

а — строение пародонта на вестибулооральном и медиодистальном срезах; б, в — строение пародонта на поперечном срезе;

1 — эмаль; 2 — дентин; 3 — пульпа; 4 — кость альвеолы; 5 — периодонтальная щель; 6 — десна; 7 — цемент; 8 — межзубная связка; 9 — зубодесневые волокна; 10 — зубопериостальные волокна; 11 — зубоверхушечные волокна; 12 — косые зубоальвеолярные волокна; 13 — верхушечные волокна; 14 — тангенциальные волокна; 15 — радиальные волокна

Функции периодонта многообразны: опорно-удерживающая, распределяющая давление, пластическая, трофическая, барьерная.

**Периодонтит** — воспаление соединительной ткани, окружающей корень зуба.

Этиология: осложнения пульпита, травматический, медикаментозный, инфекционный.

Клиническая классификация периодонтита по течению (И. Г. Лукомский, 1955) выделяет:

1. Острый периодонтит (рис. 2):

а) серозный;

б) гнойный.

2. Хронический периодонтит (рис. 3):

а) фиброзный;

б) гранулирующий;

в) гранулематозный.

3. Обострившийся хронический периодонтит.

Характеристика клинических проявлений разных форм периодонтитов представлена в табл. 1. Несмотря на совершенствование диагностики, эндодонтической методологии и технологии лечения пульпитов и периодонтитов, удаление зубов из-за развития осложнений хронических воспалительных периапикальных процессов в зависимости от региона может составлять сейчас до 90 %. Образование межзубных дефектов, нарушение окклюзии, эстетические изменения способствуют со временем образованию ряда соматических заболеваний, а у некоторых людей даже появлению психосоматических расстройств.

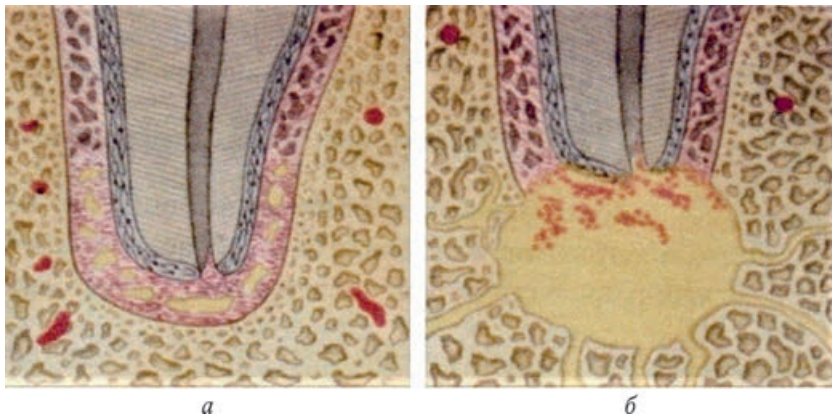


Рис. 2. Острый периодонтит:

а — серозный; б — гнойный

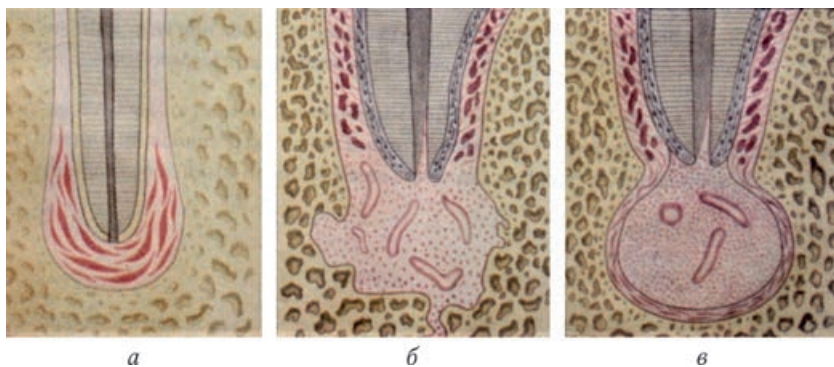


Рис. 3. Хронический периодонтит:

а – фиброзный; б – гранулирующий; в – гранулематозный

Таблица 1

### Характеристика клинических форм периодонтитов

Течение	Стадия	Боль	Перкуссия	Гиперемия	Подвижность	Рентгенологические изменения
Острое	Серозная	Сильная локальная постоянная, симптом выросшего зуба	++ Вертикальная	—	—	—
	Гнойная	Локальная постоянная, усиливающаяся, симптом выросшего зуба	++ Вертикальная и горизонтальная	Только на АО ВЧ	—	Остеопороз
Хроническое	Фиброзная	Клинически не проявляется				Расширение периодонтальной щели
	Гранулирующая	Умеренная усиливается при накусывании	++ Вертикальная и горизонтальная	Только на АО ВЧ	+	Очаг разрежения костной ткани с изъеденными контурами
	Гранулематозная	Клинически не проявляется				Четко очерченное округлой формы разрежение костной ткани
Обострение хронического	—	Постоянная ноющая	++ Вертикальная и горизонтальная	++ Свищ	+	Определяется формой воспаления, предшествующего обострению

*Учебное издание*

**Иванов Александр Сергеевич**

**РЕЗЕКЦИЯ ВЕРХУШЕК КОРНЕЙ ЗУБОВ –  
ЛЕЧЕНИЕ ПЕРИАПИКАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ**

*Учебное пособие*

Редактор *Тимагева П. А.*  
Корректор *Полушкина В. В.*  
Верстка *Тархановой А. П.*

Подписано в печать 8.11.2021. Формат 60 × 88<sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Печ. л. 4,5. Тираж 500 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».  
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул.,  
15–17, литер В, пом. 231  
Тел./факс: (812) 495-36-09, 495-36-12,  
<http://www.speclit.su>

Отпечатано в АО «Г 8 Издательские технологии».  
109316, Москва, Волгоградский пр., д. 42, корп. 5, к. 6