

<https://doi.org/10.19048/fm338>



# СЛУЧАЙ РЕСТАВРАЦИИ ЗУБА МАТЕРИАЛАМИ, НЕ РАЗРЕШЁННЫМИ К ПРИМЕНЕНИЮ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ

Е.А. Николайчук<sup>1,2\*</sup>, А.К. Иорданишвили<sup>1,2</sup>, Е.Х. Баринов<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Международная академия наук экологии, безопасности человека и природы, Санкт-Петербург, Российская Федерация

<sup>2</sup> ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Российская Федерация

<sup>3</sup> ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Минздрава России, Москва, Российская Федерация

**АННОТАЦИЯ. Актуальность.** В последние годы эндодонтическое лечение зубов, связанное с воспалением периодонта, при оказании неотложной и плановой стоматологической помощи не обеспечено соответствующим стандартом и качеством. **Описание экспертного случая.** Приводится клиническое наблюдение за пациентом, страдающим обострением хронического периодонтита, которому 15 лет назад была выполнена реставрация зуба 2.6 светоотверждаемым пломбировочным материалом, внутрикорневые штифты которого изготовлены из материалов, не разрешённых к использованию в медицинской практике. **Заключение.** Использование в медицинской практике несоответствующего материала для реставрации зуба оставляет за пациентом право обращения за возмещением ему материальной и моральной компенсации в связи с причинением вреда здоровью.

**Ключевые слова:** стоматология, хронический периодонтит, реставрация зуба, каналы корня зуба, рентгенологическое обследование, неотложная стоматологическая помощь, дефекты медицинской помощи.

**Для цитирования:** Николайчук Е. А., Иорданишвили А. К., Баринов Е. Х. Случай реставрации зуба материалами, не разрешёнными к применению в медицинской практике. *Судебная медицина*. 2020;6(4):In Press. DOI: <https://doi.org/10.19048/fm338>.

Поступила 04.06.2020

Принята после доработки ????.2020

Опубликована ????.2020

# CASE OF DENTAL RESTORATION BY MATERIALS NOT PERMITTED FOR USE IN MEDICAL PRACTICE

Evgeny A. Nikolaychuk<sup>1,2\*</sup>, Andrei K. Iordanishvili<sup>1,2</sup>, Evgeny Kh. Barinov<sup>3</sup>

<sup>1</sup> International Academy of Ecology, Human and Nature Safety Sciences, Saint-Petersburg, Russian Federation

<sup>2</sup> North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg, Russian Federation

<sup>3</sup> Moscow State University of Medicine and Dentistry named after A.I. Evdokimov, Moscow, Russian Federation

**ABSTRACT. Introduction:** In recent years, endodontic dental treatment associated with periodontal inflammation in the provision of emergency and planned dental care is not provided with the appropriate standard and quality. **Case presentation:** Clinical observation is given of a patient suffering from exacerbation of chronic periodontitis, who 15 years ago underwent restoration of 2.6 teeth with light-cured filling material, the intra-root pins of which are made of materials that are not approved for use in medical practice. **Conclusion:** The use in medical practice of inappropriate material for the restoration of the tooth leaves the patient the right to seek compensation for material and moral compensation for bodily harm.

**Keywords:** dentistry, chronic periodontitis, tooth restoration, root canals, X-ray examination, emergency dental care, defects in medical care.

**For citation:** Nikolaychuk EA, Iordanishvili AK, Barinov EK. Case of dental restoration by materials not permitted for use in medical practice. *Russian Journal of Forensic Medicine*. 2020;6(4):In Press. DOI: <https://doi.org/10.19048/fm338>.

Submitted 04.06.2020

Revised ????.2020

Published ????.2020

## ОБОСНОВАНИЕ

### Актуальность

В структуре стоматологической заболеваемости пульпиты и периодонтиты по-прежнему стойко занимают второе и третье место соответственно после кариеса зубов. До сих пор сохраняется высокая распространённость неосложнённого кариеса (93,7%) у взрослого населения Российской Федерации, при этом потребность в лечении зубов по поводу неосложнённого кариеса на одного больного составляет  $3,7 \pm 0,7$  зуба, осложнённых форм —  $1,8 \pm 0,2$  зуба (пульпит —  $1,1 \pm 0,3$ , периодонтит —  $0,7 \pm 0,2$ ), в удалении —  $1,2 \pm 0,2$  зуба [1].

Наиболее распространёнными причинами, обуславливающими обращаемость взрослых людей за неотложной стоматологической помощью, являются воспалительные заболевания периодонта зуба — острые и обострившиеся хронические периодонтиты [2]. В настоящее время при лечении периодонтита в 74,4% случаев используется методика, предусматривающая оптимизацию регенеративного процесса костной ткани в области верхушек корней зуба с использованием стерильной суспензии гидроксида кальция. Лечение периодонтита в одно посещение выполнено в 6,02% случаев, за несколько посещений — в 14,5%, консервативно-хирургический метод лечения периодонтита применён в 5,1% случаев [3]. Вместе с этим необходимо отметить, что в последние годы эндодонтическое лечение зубов в связи с воспалением периодонта зуба при оказании неотложной и плановой стоматологической помощи не обеспечены соответствующим стандартом и качеством, в связи с чем клинический интерес представляет случай из собственной практики.

**Цель исследования** — проанализировать редкий случай ненадлежащего оказания медицинской помощи в стоматологической практике, когда реставрация зуба проводилась не разрешенными к применению материалами.

### ПРИМЕР ИЗ ПРАКТИКИ

Мужчина Е., 34 года, обратился за неотложной стоматологической помощью в стоматологический кабинет одного из ведомственных медицинских учреждений. Пациент жаловался на постоянную ноющую боль в области верхней челюсти слева, усиливающуюся при накусывании на зуб 2.6. Из анамнеза установлено, что 15 лет назад во время прохождения военной службы в одной из воинских частей, дислоцирующихся на территории Архангельской области, он обращался к врачу-стоматологу воинской части для восстановления коронковой части зуба 2.6, который был разрушен кариозным процессом. Зуб 2.6 с помощью штифтов был восстановлен световым композиционным материалом.

При осмотре полости рта выявлено, что коронковая часть зуба 2.6 выполнена полностью из композиционного материала, слизистая оболочка в области переходной складки на уровне зуба 2.6 гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации. Перкуссия зуба 2.6 резко болезненна. Пациент направлен на рентгеновское обследование.

После выполнения внутриротовой рентгенографии установлено, что коронковая часть зуба 2.6 разрушена и восполнена мало контрастным пломбирочным материалом. Нёбный канал 2.6 запломбирован, дистальный щёчный канал 2.6 obturated наполовину, мезиально-щёчный канал корня свободен от пломбирочного материала. В области верхушки мезиально-щёчного корня зуба 2.6 отмечалось разрежение костной ткани с нечёткими контурами диаметром до 4 мм. Внутрикорневые штифты не определяются (рис. 1).

После клиничко-рентгенологического обследования выставлен диагноз обострившегося хронического периодонтита зуба 2.6. В качестве лечебного мероприятия пациенту была показана операция по удалению зуба.

После местного обезболивания и наложения зубных щипцов была удалена коронковая часть зуба 2.6, восстановленная композиционным материалом с выходящими из него внутрикорневыми штифтами, которые были выполнены из деревянной зубочистки (рис. 2). Несмотря на 15-летний срок с момента установки в каналы корней



**Рис. 1.** Пациент Е., 34 года: внутриротовая рентгенограмма зуба 2.6

**Fig. 1.** Patient E., 34 years old: An intraoral radiograph of a 2.6 tooth



**Рис. 2.** Пациент Е., 34 года: реставрация зуба 2.6 из композиционного материала с внутрикорневыми штифтами, выполненными из деревянной зубочистки

**Fig. 2.** Patient E., 34 years old: Restoration of 2.6 teeth made of composite material with intra-root pins made of wooden toothpicks

зуба 2.6, деревянная зубочистка в цвете не изменилась и была прочной. Послеоперационное течение не имело осложнений, пациент Е. направлен на восстановление зуба 2.6 с помощью зубной коронки на дентальном имплантате.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представленный клинический случай интересен тем, что демонстрирует использование врачом-стоматологом для реставрации зуба материала, не предназначенного для использования в медицинской практике, что оставляет за пациентом право обращения за возмещением ему материальной и моральной компенсации в связи с причинением вреда здоровью.

### ВКЛАД АВТОРОВ • AUTHORS' CONTRIBUTIONS

**Сбор данных:** Николайчук Е. А.

**Написание черновика рукописи:** Николайчук Е. А., Иорданишвили А. К., Баринов Е. Х.

**Научная редакция рукописи:** Иорданишвили А. К., Баринов Е. Х.

**Рассмотрение и одобрение окончательного варианта рукописи:** Николайчук Е. А., Иорданишвили А. К., Баринов Е. Х.

Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку

статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

**Data collection:** Nikolaychuk E. A.

**Drafting of the manuscript:** Nikolaychuk E. A., Iordanishvili E. K., Barinov E. Kh.

**Critical revision of the manuscript for important intellectual content:** Iordanishvili E. K., Barinov E. Kh.

**Review and approve the final manuscript:** Nikolaychuk E. A., Iordanishvili E. K., Barinov E. Kh.

Thereby, all authors made a substantial contribution to the conception of the work, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the work, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the work.

### ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ • FUNDING

Исследование и публикация статьи осуществлены на личные средства авторского коллектива.

The study had no sponsorship.

### КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ • CONFLICT OF INTEREST

Авторы заявляют об отсутствии конфликта

The authors declare no apparent or potential conflicts of interest.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Иорданишвили А.К. Клиническая ортопедическая стоматология. Санкт-Петербург: МедПресс-информ, 2009. 248 с.
2. Иорданишвили А.К. Хирургическое лечение периодонтитов и кист челюстей. Санкт-Петербург: Нордмедиздат, 2000. 220 с.
3. Иорданишвили А.К., Салманов И.Б. Эндодонтия: качество и эффективность лечения. Санкт-Петербург: Человек, 2016. 136 с.

### REFERENCES

1. Iordanishvili AK. *Clinical orthopedic dentistry*. Saint Petersburg: MedPress-inform; 2009.248 p.
2. Iordanishvili AK. *Surgical treatment of periodontitis and jaw cysts*. Saint Petersburg: Nordmedizdat; 2000. 220 p.
3. Iordanishvili AK, Salmanov IB. *Endodontics: quality and effectiveness of treatment*. Saint Petersburg: Chelovek; 2016. 136 p.

### ОБ АВТОРАХ • AUTHORS

\* **НИКОЛАЙЧУК Евгений Артёмович**, врач-стоматолог, адрес: 163055, Архангельск-55, о. Новая Земля, ул. Морская, д. 8; e-mail: nikolaychuk@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7679-2011>

**Evgeny A. Nikolaychuk**, Dentist, address: 8 bld. Morskaya str., Novaya Zemlya, 163055, Arkhangelsk-55, Russia, e-mail: nikolaychuk@mail.ru, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7679-2011>

**ИОРДАНИШВИЛИ Андрей Константинович**, д.м.н., профессор,; e-mail: professoraki@mail.ru, SPIN-код: 6752-6698, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0052-3277>.

**Andrei K. Iordanishvili**, Dr. Sci. (Med), Prof.; e-mail: professoraki@mail.ru, SPIN-код: 6752-6698, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0052-3277>.

**БАРИНОВ Евгений Христофорович**, д.м.н., профессор; e-mail: ev.barinov@mail.ru, SPIN-code: 2112-4568, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4236-4219>

**Evgeny Kh. Barinov**, MD, Prof.; e-mail: ev.barinov@mail.ru, SPIN-code: 2112-4568, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4236-4219>