

УДК 616.314-089.28-06:616.314-084

Ю. І. Забуга, О. В. Біда

РЕЗУЛЬТАТИ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ДЕФЕКТАМИ ТВЕРДИХ ТКАНИН ВІТАЛЬНИХ ЗУБІВ

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Актуальність дослідження.

Естетичні та гігієнічні вимоги пацієнтів обумовлюють необхідність застосування сучасних естетичних ортопедичних конструкцій, виготовлення яких передбачає глибоке препарування твердих тканин зубів, що може призводити до проявів післяопераційної підвищеної чутливості на етапах протезування та розвитку патологічних змін у пульпі. Актуальними є розробка та обґрунтування застосування сучасних конструкцій незнімних зубних протезів, технологія виготовлення яких передбачає мінімальну реакцію тканин зубів на препарування [1, 2, 3, 4, 5].

Мета дослідження - підвищення ефективності ортопедичного лікування пацієнтів з дефектами твердих тканин зубів шляхом розробки та обґрунтування застосування удосконалених конструкцій незнімних зубних протезів.

Матеріали та методи дослідження.

Для порівняльної оцінки клінічних результатів ортопедичного лікування пацієнтів з дефектами коронок зубів різними конструкціями зубних протезів нами проведено ортопедичне лікування 63 осіб, які склали першу та другу клінічні групи дослідження.

До I клінічної групи увійшло 32 особи, у яких дефекти твердих тканин зубів заміщувалися жакетними металокерамічними та керамічними коронами, виготовленими за традиційною технологією, що передбачала тотальне глибоке препарування коронкової частини вітальних зубів. Всього виготовлено 46 одиниць штучних коронок.

У II клінічній групі обстежених (31 особа) проводили ортопедичне лікування відповідно до запропонованої методики «Вестибулярна напівкоронка» (патент на корисну модель № 37013 від 10.11. 2008 р.). Всього було виготовлено 44 напівкоронок.

Обстеження 30 осіб контрольної групи з інтактними зубами, зубними рядами та фізіологічними формами прикусу було проведено для отримання референтних значень показників, що досліджувалися.

З метою об'єктивізації ступеня чутливості твердих тканин зубів на препарування використовували індекс інтенсивності гіперестезії зубів (ІІГЗ), який розраховували у балах за формулою: ІІГЗ = сума значень індексу у кожного зуба/кількість зубів з гіперестезією. Значення індексу для кожного зуба визначали за відповідною шкалою, оцінюючи в балах:

1 бал – тканини зуба реагували тільки на температурні подразники;

2 бали – тканини зуба реагували на температурні та хімічні подразники;

3 бали – тканини зуба реагували на всі види подразників, включаючи тактильні.

При значенні ІІГЗ від 1,0 до 1,5 балів діагностували гіперестезію I ступеня, при значенні ІІГЗ від 1,6 до 2,2 балів – гіперестезію II ступеня, при значенні ІІГЗ від 2,3 до 3 балів – гіперестезію III ступеня.

Отримані дані клінічних та спеціальних методів досліджень обробляли методом варіаційної статистики.

Результати дослідження та їх обговорення.

Результати визначення індексу інтенсивності гіперестезії зубів після препарування на етапах ортопедичного лікування у пацієнтів I та II клінічних груп вказують на суттєво виражену реакцію дентину на глибоке тотальне препарування.

Порівняння показників індексу інтенсивності гіперестезії зубів до, та на першу і сьому добу після препарування у I та II клінічних групах представлено у таблиці 1.

Таблиця 1

Показники інтенсивності гіперестезії зубів до та на першу, сьому добу після препарування у I-ї та II-ї клінічних групах (ІІГЗ, бали (M±m))

Клінічна група та вік пацієнтів (M±m)	Індекс інтенсивності гіперестезії зубів (ІІГЗ), (бали, M±m)		
	До препарування	На першу добу після препарування	На сьому добу після препарування
I клінічна група (n-32)	0,41±0,07 (p**<0,05)	2,46±0,11(p<0,05)	2,0±0,06 (p<0,05)
II клінічна група (n-31)	0,43±0,08 (p*>0,05, p**<0,05)	1,75±0,08 (p<0,05, p*<0,05, p**<0,05)	1,18±0,09 (p<0,05, p*<0,05, p**<0,05)
Контрольна група (n-30)	0,22 ±0,05		

Примітки: p – достовірність відмінностей порівняно з показником до лікування;
p* – достовірність відмінностей порівняно показників між клінічними групами;
p** – достовірність відмінностей порівняно з показником контрольної групи.

Із даних, наведених у таблиці 1. видно, що чутливість зубів до препарування пацієнтів I та II клінічних груп становить $0,41 \pm 0,07$ бала та $0,43 \pm 0,08$ бала відповідно і достовірно не відрізняється ($p > 0,05$), однак, має суттєві відмінності з контрольною групою ($0,22 \pm 0,05$ бала), що пов'язано з втратою твердих тканин зубів ($p^{**} < 0,05$).

Зауважимо, що значно зростає індекс інтенсивності гіперестезії зубів після препарування у кожній з груп дослідження ($p < 0,05$). Однак, слід зазначити, що реакція дентину на глибоке тотальне препарування є більш інтенсивнішою, що підтверджується достовірно відмінними значеннями порівняно ІІІЗ I клінічної групи ($2,46 \pm 0,11$ балів) та названого індексу II клінічної групи ($1,75 \pm 0,08$ балів) ($p^{*} < 0,05$).

За результатами клінічного обстеження осіб I та II клінічних груп через тиждень після препарування вітальних зубів, при заміні тимчасових ортопедичних конструкцій на постійні, встановлено, що виразність реакції твердих тканин зубів пацієнтів II клінічної групи на більшість подразників значно нижча, порівняно з I клінічною групою, де було здійснено тотальне глибоке препарування зубів.

Узагальнено індекс інтенсивності гіперестезії зубів через один тиждень після препарування у I клінічній групі становив $2,0 \pm 0,06$ балів та достовірно відрізнявся від вищевказаного індексу післяопераційної чутливості зубів II клінічної групи, який склав $1,18 \pm 0,09$ балів ($p < 0,05$) (таб.1). Ці дані свідчать про негативний вплив глибокого тотального препарування на тканини вітальних зубів при виготовленні ортопедичних конструкцій, викликаючи післяопераційну чутливість дентину II ступеню тяжкості. Препарування зубів для виготовлення вестибулярних напівкоронки має теж певні недоліки, разом з тим, отримані дані вказують на достовірно менше подразнення тканин вітальних зубів при

застосуванні зазначених конструкцій ($p < 0,05$).

Висновки:

Ортопедичне лікування осіб з патологією твердих тканин вітальних зубів доцільно проводити шляхом заміщення дефектів твердих тканин вестибулярними напівкоронками, оскільки тканини зубів значно інтенсивніше реагують на глибоке тотальне препарування, яке здійснено у I клінічній групі при виготовленні повних коронок, порівняно з II клінічною групою ($p < 0,05$).

Перспективи подальших досліджень

Подальші наукові дослідження щодо ортопедичного лікування пацієнтів з дефектами твердих тканин вітальних зубів дозволять зменшити кількість ускладнень як з боку твердих тканин зубів, підвищити ефективність лікування хворих та збільшити терміни користування ортопедичними конструкціями.

Література

1. Біда В. І. Патологічне стирання твердих тканин зубів та його лікування: монографія / В. І. Біда, В. І. Струк, Ю. І. Забуга // Чернівці: Букрек, 2015. – 72 с.
2. Гюрель Г. Керамические виниры. Искусство и наука. / Г. Гюрель. – М.: Азбука. – 2007. – 524 с.
3. Жулев Е. Н. Несъемные протезы. Теория, клиника и лабораторная техника / Е. Н. Жулев. – М.: МИА, 2010. – 488 с.
4. Ортопедическая стоматология: учебник для вузов ; 8-е изд. / [Н. Н. [Аболмасов](#), В. А. [Бычков](#), А. [Аль-Хаким](#) и др.] – М.: МедПресс, 2011. – 512 с.
4. Розенштиль С. Ф. Ортопедическое лечение несъемными протезами. / С. Ф. Розенштиль, М. Ф. Лэнд, Ю. Фуджимото; пер. с англ.; под. ред. И. Ю. Лебенко. – М.: Рид Эдсвер. – 2010. – 944 с.

**Стаття надійшла
24.02.2016 р.**

Резюме

Естетичні та гігієнічні вимоги пацієнтів обумовлюють необхідність застосування сучасних естетичних ортопедичних конструкцій, виготовлення яких передбачає глибоке препарування твердих тканин зубів, що може призводити до проявів післяопераційної підвищеної чутливості на етапах протезування та розвитку патологічних змін у пульпі. Актуальними є розробка та обґрунтування застосування сучасних конструкцій незнімних зубних протезів, технологія виготовлення яких передбачає мінімальне препарування емалі та дентину зубів. Метою дослідження є підвищення ефективності ортопедичного лікування пацієнтів з дефектами твердих тканин зубів шляхом розробки та обґрунтування застосування удосконалених конструкцій незнімних зубних протезів. Для досягнення поставленої мети проведено комплексне клініко-лабораторне обстеження 93 осіб з використанням клінічних та статистичних методів дослідження. Порівняльна оцінка клінічних результатів ортопедичного лікування пацієнтів з дефектами коронок зубів шляхом заміщення штучними коронками та вестибулярними напівкоронками виявила суттєво виражену реакцію тканин вітальних зубів на тотальне препарування.

Комплексний аналіз результатів обстеження та лікування осіб I та II клінічної групи дозволив дійти висновку, що ортопедичне лікування осіб з патологією твердих тканин вітальних зубів доцільно проводити шляхом заміщення дефектів твердих тканин вестибулярними напівкоронками, виготовлення яких дає можливість зменшити ймовірність ускладнень ($p < 0,05$).

Ключові слова: емаль та дентин зубів, штучні коронки, напівкоронки.

Резюме

Эстетические и гигиенические требования пациентов обуславливают необходимость использования современных эстетических конструкций, изготовление которых предусматривает глубокое препарирование твердых тканей зубов, что может приводить к проявлению послеоперационной повышенной чувстви-

тельности на этапах протезирования и развитию патологических изменений в пульпе. Актуальными являются разработка и обоснование использования современных конструкций зубных протезов, технология изготовления которых предусматривает минимальное препарирование эмали и дентина зубов. Целью исследования является повышение эффективности ортопедического лечения пациентов с дефектами твердых тканей зубов путем разработки та обоснования использования усовершенствованных конструкций несъемных зубных протезов. Для достижения поставленной цели проведено комплексное клинко-лабораторное обследование 93 лиц с использованием клинических и статистических методов обследования. Сравнительная оценка клинических результатов ортопедического лечения пациентов с дефектами коронок зубов путем замещения искусственными коронками и вестибулярными полукоронками показала существенно выраженную реакцию тканей витальных зубов на тотальное препарирование. Анализ результатов обследования и лечения лиц I и II клинической группы позволил сделать вывод, что ортопедическое лечение лиц с патологией твердых тканей витальных зубов целесообразно проводить путем замещения дефектов твердых тканей вестибулярными полукоронками, изготовление которых позволяет уменьшить вероятность осложнений.

Ключевые слова: эмаль и дентин зубов, искусственные коронки, полукоронки.

UDC 616.314-089.28-06:616.314-084

THE RESULTS OF ORTHOPEDIC TREATMENT OF PATIENTS WITH DEFECTS OF HARD TISSUES OF VITAL TEETH

Y.I. Zabuha, O.V.Bida

National Medical Academy of Postgraduate Education named after P.L.Shupyk

Summary

Introduction. Aesthetic and hygienic requirements of patients necessitate the use of modern aesthetic orthopedic prosthetics which is associated with deep preparation of hard dental tissues resulting in post-operative dentinal hypersensitivity manifested at the stage of dentoprosthetic rehabilitation as well as pathological changes in the pulp. The development and feasibility study of modern fixed prosthetic dentures the technology of which involves minimal preparation of the dental enamel and dentin are relevant.

The aim of the study is to improve the orthopedic treatment of patients with defects of dental hard tissues through the development and application of advanced fixed prosthetic dentures.

Materials and methods. To achieve the aim there was performed a complex clinical and laboratory examination of 92 individuals using clinical, dentometry and statistical methods.

Results. A comparative evaluation of clinical outcomes of orthopedic treatment in defects of dental crowns by replacing them using artificial crowns and vestibular portion crowns revealed a significant difference in response of vital teeth tissues to total preparation.

Dentometry findings show that after preparation for vestibular portion crowns the remained dentinal layer over the pulp is significantly bigger than for jacket crowns involving deep coronal tooth preparation ($1,76 \pm 0,03$ mm and $1,81 \pm 0,04$ mm vs $2,47 \pm 0,06$ mm vs $1,43 \pm 0,04$ mm, $1,52 \pm 0,06$ mm, $1,91 \pm 0,05$ mm, respectively ($p < 0,05$)).

Conclusions. A comprehensive analysis of treatment outcomes bring us to the conclusion about advisability of hard tissue defects replacement using vestibular portion crowns which involve minimal preparation of hard tissue and allow avoiding complications in the pulp.

Key words: enamel and dentin of the teeth, artificial crowns, portion crowns.