УДК 616.314–001.4–76-77
Р.В. Козак

КЛІНІЧНІ ВИПАДКИ ЩАДНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ВІДНОВЛЕННЯ ВИСОТИ ПРИКУСУ ПРИ ПАТОЛОГІЧНІЙ СТЕРТОСТІ

Вищий державний навчальний заклад України „Українська медична стоматологічна академія"

Вступ.

При патологічній стертості зубів перед лікарем постає завдання не лише відновити втрачені тверді тканини зубів, а й утримати отриману висоту максимально довго [1, 2]. Усе більше пацієнтів звертають увагу і на косметичність конструкцій, тому відновлення висоти прикусу - досить актуальна проблема в наш час [3].

Мета роботи: провести клінічні випробування методики протезування керамічними вкладками при патологічній стертості зубів за умови щадного препарування твердих тканин [6].

Матеріали і методи: вважаємо за необхідне навести витяги з історій хвороб пацієнтів, у яких відновлювали зуби відповідно керамічними вкладками і фотополімерними матеріалами.

Приклад 1. Історія хвороби № 2/1.

Пацієнт К., 1975 року народження, карта обстеження № 2/1, звернувся зі скаргами на руйнування поверхні зубів, реакцію зубів на термічні та хімічні подразники, зменшення висоти коронок зубів.

Об'єктивно: жувальні поверхні молярів і премолярів, піднебінна поверхня різців та іклів верхньої щелепи, різальні краї різців та горбики іклів нижньої щелепи стерті в межах плащового дентину. Зуби без патологічної рухомості. Нижня третина обличчя вкорочена. Носо-губні складки різко виражені.

Клінічний діагноз: декомпенсована форма генералізованої горизонтальної патологічної стертості зубів 2 ступеня (за класифікацією М. Г. Бушана).

Пацієнту запропоновано виготовлення керамічних вкладок на жувальну групу зубів та реставрацію фронтальної ділянки зубів.



Після професійної гігієни порожнини рота отримали 2 повні анатомічні відбитки силіконовим відбитковим матеріалом "Стомафлекс".

Відлили перші (робочі) моделі з супергіпсу, другі зі звичайного стоматологічного гіпсу. На других моделях змоделювали прикусні шаблони для визначення конструктивного прикусу. Визначили за допомогою функціональних проб конструктивний прикус і зафіксували за допомогою прикусних шаблонів.

Продублювали перші моделі керамічною формувальною масою "Silikan". Потім, зіставивши моделі в прикусних шаблонах, загіпсували їх у артикулятор, змоделювали керамічні накладки з кераміки «Duceram» фірми "Ceramco" (Німеччина) і після обпалювання зафіксували їх цементом подвійного твердіння «Jen-Dua Cem» (США) в порожнині рота.

Попередньо очистивши зуб за допомогою щіточки, протравили емаль і плащовий дентин протравлювальним гелем згідно з інструкцією. Висушивши поверхню, внесли порціями цемент у накладки і, злегка притискаючи, зафіксували їх на зубах.

Остаточну конденсацію фіксуючого цементу провели скелером за власною методикою. Заполімеризували край цементу за допомогою фотополімерної лампи і перевірили оклюзійні співвідношення.

Після цього провели реставрацію всіх інших зубів фотополімерним композитним матеріалом «EsthetX» фірми "Dentsply" (Німеччина) за загальноприйнятою методикою.

Остаточно перевірили оклюзійні співвідношення і дали рекомендації пацієнту щодо подальшого користування встановленими конструкціями. Рекомендовано утримуватися 3 дні від уживання їжі, яка здатна змінювати колір відновлених твердих тканин зубів. Для контрольного огляду звернутися до лікаря через 1 місяць, 6 місяців та 1 рік після проведеного лікування.

Приклад 2. Історія хвороби № 3/11.

Пацієнт Н., 1971 року народження, карта обстеження № 3/11, звернувся зі скаргами на руйнування поверхні зубів, реакцію зубів на термічні та хімічні подразники, зменшення висоти коронок зубів, косметичний дефект.

Об'єктивно: жувальні поверхні молярів і премолярів, різальні краї різців та горбики іклів стерті в межах плащового дентину. Нижня третина обличчя вкорочена. Носо-губні складки різко виражені.

Клінічний діагноз: декомпенсована форма генералізованої горизонтальної патологічної стертості зубів 2 ступеня (за класифікацією М. Г. Бушана).

Пацієнту запропоновано відновлення втрачених тканин жувальної та фронтальної груп зубів фотополімерним композитним матеріалом «EsthetX» фірми “Dentsply” (Німеччина).

Реставрацію зубів було проведено за загальноприйнятою методикою [4,5].

Рекомендовано утримуватися 3 дні від уживання їжі, яка здатна змінювати колір відновлених твердих тканин зубів. Для контрольного огляду звернутися до лікаря через 1 місяць, 6 місяців та 1 рік після проведеного лікування.

Висновок.

Отже, в статті наведені клінічні приклади двох різних методик відновлення висоти прикусу (загальноприйнята і запропонована нами) за горизонтальної форми патологічної стертості зубів для подальшого порівняння отриманих результатів. Ми повністю відновили висоту прикусу косметичними конструкціями за умови максимально щадного препарування твердих тканин зубів пацієнтів.

Література

1. Беда В. И. Клинические ошибки при лечении патологической стираемости твердых тканей зубов / В. И. Беда // Современная стоматология. - 1999. - № 2 (6). - С. 56-57.
2. Гризодуб В. И. Клинико-патогенетические аспекты комплексного лечения патологической стираемости зубов у лиц, пострадавших от действия ионизирующего излучения / В. И. Гризодуб, Т. В. Днестранская // Актуальні проблеми ортопедичної стоматології та ортодонтії: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. – Полтава, 2000. - С. 29-30.
3. Гризодуб В. И. Патологическая стираемость - патология функциональной системы организма / В. И. Гризодуб, И. В. Федоренко, Э. В. Хомченко // Питання ортопедичної стоматології: зб. наук. праць. - Полтава, 1997. - С. 24-25.
4. Радлинский С. В. Восстановление длины передних зубов / С. В. Радлинский // ДентАрт. - 2003. - № 1. – С. 27-38.
5. Радлинский С. В. Реставрация передних зубов / С. В. Радлинский // ДентАрт. - 1998. - № 3. – С. 38-40.
6. Козак Р.В. Особливості протезування керамічними вкладками пацієнтів із патологічною стертістю зубів / Козак Р.В., Митченок О.В., Король М.Д. // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції // Сучасні напрямки розвитку стоматологічної науки та практики. 3-4 березня 2011 р. м. Полтава. – С. 33- 35

Стаття надійшла 25.06.2015 р.

Резюме

Одними з найщадніших методик відновлення висоти прикусу за умови створення естетичної конструкції є використання фотополімерних реставрацій і керамічних вкладок. За допомогою авторської методики визначено, що встановлення керамічних вкладок дозволяє довше утримати відновлену висоту прикусу в порівнянні з реставрацією фотополімерними матеріалами.

Ключові слова: патологічна стертість, керамічна вкладка, реставрація, щадне відновлення стертих твердих тканин зубів.

Резюме

Одними из наиболее щадящих методик восстановления высоты прикуса при условии создания эстетической конструкции является использование фотополимерных реставраций и керамических вкладок. При помощи авторской методики установлено, что использование керамических вкладок позволяет на более длительный промежуток времени удержать полученную высоту прикуса по сравнению с реставрацией фотополимерными материалами.

Ключевые слова: патологическая стираемость, керамическая вкладка, реставрация, щадящее восстановление стертых твердых тканей зубов.

UDC УДК 616.314–001.4–76-77

CLINICAL CASES OF RECOVERY TECHNOLOGY GENTLE BITE HEIGHT IN PATHOLOGICAL ABRASION

R.V. Kozak

«Ukrainian Medical Stomatological Academy» Poltava, Ukraine

Summary

The abstract. In pathological abrasion of teeth doctor before the problem arises not only recover lost hard tissue of teeth, and keep and received the maximum height for a long period of time. More patients pay attention to cosmetics designs, so recovery bite height is rather urgent problem today.

Purpose: to conduct clinical trials of our proposed method of recovery bite height with pathological abrasion of teeth provided gentle preparation of hard tissues.

Materials and Methods: consider it necessary to cite extracts from case histories of patients the second and third research groups, patients who’s restored chewing rows respectively ceramic tabs and photopolymer materials.

Example 1

Clinical diagnosis of decompensated generalized form horizontal pathological abrasion of teeth, stage 2 (classification MG Bushana).

The patient was asked to manufacture ceramic tabs on chewing group of teeth and tooth restoration frontal area.

Pre purified using a tooth brush we pickled enamel and dentin etching gel raincoat according to the instructions. Then the dried surface portions are making cement lining and lightly pressing fix their teeth.

Then perform restoration of all other dental curing composite material EsthetX company "Dentsply" (Germany) by the conventional method.

Finally check occlusal relationship and make recommendations to the patient who received further use designs.

Recommended kept three days of eating, which is able to change the color of the reconstituted hard tissue of teeth. For controlling the inspection, visit a physician at 1 month, 6 months and 1 year after treatment.

Example 2.

Clinical diagnosis of decompensated generalized form horizontal pathological abrasion of teeth 2 degrees (classification MG Bushana).

Patient proposed restoration of lost tissue chewing teeth and front groups photopolymer composite material EsthetX company "Dentsply" (Germany).

Dental restoration was conducted by the conventional method.

According electroodontodiagnosis pulp restored tooth surfaces reacts to stimuli that come close to those of the control group, and functional studies using electromyography indicate rapid addiction to the restored height of bite.

Odontometryc past studies have shown that restoring dentition with generalized form of pathological abrasion of teeth chewing tabs ceramic group in conjunction with the restoration of the front much longer holds intraalveolyar height than the full restoration of dentition photopolymer material.

So, in the article the clinical examples to compare two different methods of recovery bite height (conventional and our proposed) on the horizontal pathological abrasion, for further comparison of the results. We obtained full restoration of height of bite cosmetic designs provided most gentle preparation of dental hard tissues patients.

Key words: pathological abrasion, ceramic inset, restoration, sparing renewal of the abrasion hard fabrics of teeth.