

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ПРИ ПАТОЛОГІЧНІЙ СТЕРТОСТІ ЗУБІВ

***Р.В. Козак, **О.В. Митченко, *А.М. Приборецький**

***Вищий державний навчальний заклад України
„Українська медична стоматологічна академія”**

****Буковинський державний медичний університет**

Резюме

Одними з найщадніших методик відновлення висоти прикусу за умови отримання естетичної конструкції є використання фотополімерних реставрацій і керамічних вкладок. Використовуючи власну методику, автори встановили, що застосування керамічних вкладок дозволяє триваліший час утримати відновлену висоту прикусу в порівнянні з реставрацією фотополімерними матеріалами.

Ключові слова: патологічна стертість, керамічна вкладка, реставрація, фотополімери.

Резюме

Одними из наиболее безопасных методик восстановления высоты прикуса при условии получения эстетической конструкции является использование фотополімерных реставраций и керамических вкладок. Используя собственную методику, авторы установили, что керамические вкладки позволяют на более длительный срок удержать полученную высоту прикуса по сравнению с реставрацией фотополімерными материалами.

Ключевые слова: патологическая стираемость, керамическая вкладка, реставрация, фотополімеры.

Summary

One of the most safe techniques of restoration of height of bite, under condition of reception of aesthetic design use of photopolymeric restorations and ceramic tabs is. Using the technique offered by us it is established that use of ceramic tabs allows to keep on longer time interval the received height of bite in relation to restoration by photopolymeric materials.

Key words: pathological abrasion, ceramic inset, restoration, photopolymeric.

Література

1. Прохончуков А. А. Функциональная диагностика в стоматологической практике / А. А. Прохончуков, Н. К. Логинова, Л. А. Жижина. - М. : Медицина, 1980. - 272 с.
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. Радлинский С. В. Восстановление длины передних зубов / С. В. Радлинский // ДентАрт. - 2003. - № 1. – С. 27-38.

Судити про правильність вибору методу протезування можна, лише визначивши величину зменшення висоти прикусу через певний проміжок часу після протезування.

Для визначення величини стирання зубів і витривалості до стирання відновлювальних конструкцій більшість авторів використовують лише візуальні орієнтири, що є недостатньо точним методом вимірювання та не дає достатньої інформації про якість протезування [1, 2, 3].

Метою нашого дослідження було визначення витривалості реставрації зубів фотополімерними матеріалами і керамічними вкладками,

виготовленими за запропонованою нами методикою, які є найщаднішими за відновлення висоти прикусу при патологічній стертості зубів.

З цією метою обстежено і проліковано 52 пацієнти віком від 25 до 45 років. Пацієнти розподілені в 3 дослідні групи.

Перша дослідна група (21 особа) була контрольною (з інтактним зубним рядом), тому показники вимірювань майже не змінювалися з часом.

Пацієнтам другої дослідної групи (14 осіб) відновлювали втрачену висоту прикусу керамічними вкладками, які фіксували за допомогою цементу подвійної фіксації та за власною, вдосконаленою, методикою на жувальну групу зубів. Усі інші зуби реставрували фотополімерним реставраційним матеріалом.

У третій дослідній групі (17 осіб) відновлювали втрачену висоту прикусу фотополімерними реставраційними матеріалами (керамерами).

Чоловіків у дослідних групах було майже у 2 рази більше, ніж жінок.

З метою більш точного визначення зменшення висоти прикусу ми запропонували власну методику вимірювання, за якою для визначення величини стирання зубів зробили рентгеноконтрастні позначки пломбувальним матеріалом у межах сліпої ямки перших постійних молярів нижньої і верхньої щелеп. На панорамному знімку, який виконувався в положенні центральної оклюзії, вимірювали відстань між нижньою межею позначки на нижній щелепі та верхньою межею позначки на верхній щелепі одразу після фіксації вкладки або реставрації зубів фотополімерними матеріалами та через певний проміжок часу. Різниця між цими показниками становила величину стирання.

Також вимірювали відстань між сліпою ямкою і вершиною медіального і дистального щічних горбиків одразу після фіксації вкладки або реставрації зубів фотополімерними матеріалами і через певний проміжок часу, щоб визначити, який з антагоністів стирається більше.

У день обстеження в пацієнтів другої дослідної групи показники відстані між сліпою ямкою і горбиками 16, 26 зубів становили відповідно $6,07 \pm 0,22$ мм і $5,93 \pm 0,25$ мм, тоді як у 36, 46 зубів - відповідно $3,14 \pm 0,21$ мм і $2,86 \pm 0,21$ мм. Для третьої дослідної групи характерно, що відстань у 16, 26 зубів майже не відрізнялася і була в межах $5,05 \pm 0,23$ – $5,06 \pm 0,28$ мм. У 36, 46 зубів ця відстань значно менша і становила відповідно $2,35 \pm 0,12$ мм і $2,41 \pm 0,12$ мм.

У пацієнтів другої дослідної групи після фіксації керамічних вкладок на цемент показники відстані між сліпою ямкою і горбиками 16, 26 зубів були однаковими і становили $6,5 \pm 0,22$ мм і $6,5 \pm 0,14$ мм. На 36 зубах відстань була $4,07 \pm 0,25$ мм, а на 46 – $4,0 \pm 0,18$ мм. Характерно, що через 1 рік користування керамічними вкладками виміри відстані між сліпою ямкою та горбиками 16, 26, 36, 46 зубів були такими ж, як і в день їх фіксації.

Пацієнтам третьої дослідної групи відновлювали зубні ряди шляхом реставраційної терапії фотополімерними матеріалами. У день накладання фотополімерного матеріалу відстань між 16, 26 зубами була відповідно $5,94 \pm 0,23$ мм і $5,88 \pm 0,21$ мм, а через 1 рік користування відбулися зміни: відстань відповідно вже становила $5,59 \pm 0,17$ мм і $5,65 \pm 0,19$ мм.

Також зменшилася відстань між сліпою ямкою і горбиками 36, 46 молярів. Якщо в день реставрації ця відстань відповідно становила $4,06 \pm 0,23$ мм і $4,06 \pm 0,16$ мм, то через 1 рік ці показники знизилися відповідно до $3,53 \pm 0,12$ мм і $3,65 \pm 0,17$ мм.

Ми провели одонтометричні вимірювання відстані між сліпими ямками 16/46 молярів верхньої і 26/36 нижньої щелеп. У день обстеження пацієнтів у контрольній групі ця відстань становила відповідно $5,9 \pm 0,17$ мм і $5,81 \pm 0,16$ мм. У другій дослідній групі відстань між сліпими ямками молярів відповідно становила $6,86 \pm 0,21$ мм і $6,79 \pm 0,19$ мм, тоді як у третій – $5,94 \pm 0,23$ мм і $5,88 \pm 0,27$ мм.

Після фіксації керамічних вкладок на цемент пацієнтам другої дослідної групи відстань між сліпими ямками становила відповідно $8,64 \pm 0,49$ мм і $8,71 \pm 0,35$ мм, а через 1 рік користування такими протезами вона майже не змінилася і відповідно становила $8,64 \pm 0,39$ мм і $8,71 \pm 0,27$ мм.

У день реставраційної терапії 16, 26, 36, 46 зубів пацієнтам третьої дослідної групи відстань між сліпими ямками 16/46 відповідно була $7,53 \pm 0,36$ мм і $7,59 \pm 0,41$ мм. Через 1 рік користування відновленим зубним рядом фотополімерним матеріалом відстань між сліпими ямками 16/46 і 26/36 зубів зменшилась і становила відповідно $6,94 \pm 0,29$ мм; $6,82 \pm 0,28$ мм.

Отже, більш ніж п'ятирічні дослідження користування керамічними вкладками показали, що стирання цих конструкцій майже не спостерігається, а отже, висота оклюзії після відновлення за запропонованою нами методикою з часом майже не змінювалася.

Запропонована нами методика дозволяє найточніше вимірювати величину висоти прикусу в осіб, яким жувальна поверхня зубів відновлена вкладками і фотополімерними матеріалами. Відновлення втраченої висоти прикусу при патологічній стертості зубів за допомогою керамічних вкладок дозволяє якісно зафіксувати відновлену висоту косметичними ортопедичними конструкціями за мінімального зішліфовування твердих тканин зубів.