

3. Отказаться от обильной и тяжелой пищи
4. Не заниматься самолечением, при появлении ухудшений обращаться к врачу

Литература

1. Журнал «Наука в России» №2 (188) 2012
2. Светлана Дубровская: «Метеочувствительность и здоровье»

References

1. Zhurnal «Nauka v Rossii» №2 (188) 2012
2. Svetlana Dubrovskaja: «Meteochuvstvitel'nost' i zdorov'e»

Комлев С.С.¹, Куликова Е.С.²

¹Кандидат медицинских наук, ²Ординатор, ГБОУ ВПО Самарский Государственный Медицинский Университет Минздрава России

МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ КУЛЬТЕВЫМИ ШТИФТОВЫМИ ВКЛАДКАМИ

Аннотация

Изучены виды осложнений, возникающие при использовании литых культевых штифтовых вкладок, по данным 3507 медицинских карт стоматологических больных из архивных материалов ортопедических отделений стоматологических поликлиник г. Самары, в течение трех лет (2012-2014 гг.). Показатели осложнений при изготовлении указанных конструкций по традиционной методике составляет 9,9% по данным архивных материалов ортопедических отделений. Ортопедическое лечение больных с разрушенной коронковой части зуба с использованием усовершенствованных технологий изготовления литых культевых штифтовых вкладок позволяет снизить процент осложнений до 2,15 %, против 9,9%.

Ключевые слова: литые культевые штифтовые вкладки, протезирование, осложнения.

Komlev S. S.¹, Kulikova E. S.²

¹MD, ²Traineeship, Samara State Medical University

METHODS OF PREVENTION OF COMPLICATIONS ARISING AFTER ORTHOPEDIC TREATMENT OF PINLAYS

Abstract

Analyzed the causes of complications in the course of rehabilitation of 3507 patients with use according to medical records from the archives of the orthopedic department of dental clinics in Samara for three years (2012-2014). When the structure is made according to traditional methods indicators of complications was 9.9%. When the orthopedic treatment of patients with destruction crown of the tooth, we used the improved technology of pinlays and reduced percent of complications to 2.15%.

Keywords: pinlay, prosthesis, complications.

Анализ опубликованных в научной литературе данных показал, что одной из актуальных проблем ортопедической стоматологии является восстановление зубов со значительным или полным разрушением коронковой части зуба. Одним из направлений в решении данной проблемы является сохранение корней зубов, пригодных для протезирования, предупреждая тем самым, образование дефектов и деформаций зубных рядов, атрофию альвеолярных отростков [1,2]. Для восстановления культи разрушенных зубов с успехом применяются самые распространенные и надежные металлические литые культевые штифтовые вкладки [3,4].

Нами изучены медицинские карты стоматологических больных и наряды ортопедических больных по данным стоматологических поликлиник г. Самары за 2012-2014 годы. Нуждаемость в изготовлении литых культевых штифтовых вкладок в 2012 году составила 5,6%, в 2013 году – 6,5%, в 2014 году – 6,5%, нуждаемость в протезировании указанными конструкциями за 2012-2014 годы составила 6,2% от общего количества ортопедических больных. За 2012-2014 годы в ортопедических отделениях стоматологических поликлиник г. Самары были протезированы 3507 больных литыми культевыми штифтовыми вкладками, среди них 1302 мужчин и 2205 женщин. Изготовлено 4121 литых культевых штифтовых вкладок, 3250 конструкций было использовано в одиночных зубах и 871 – под опору в мостовидных протезах.

Нами изучены виды осложнений, возникающие при использовании литых культевых штифтовых вкладок, по данным 3507 медицинских карт стоматологического больного из архивных материалов ортопедических отделений стоматологических поликлиник г. Самары, в течение трех лет (2012-2014 гг.). Основные осложнения встречались в виде: расцементировки литой культевой штифтовой вкладки; расцементировки искусственной коронки и перелома корня зуба. Кроме того, наблюдались осложнения в виде электрогальванического синдрома, воспаления десны и вторичного кариеса вокруг культевой штифтовой вкладки, что составило до 6,1%. Основное количество осложнений (63,2%) возникали до 1 года с момента фиксации культевой вкладки в виде расцементировки вкладки – 151 (38,3%), перелома корня зуба – 142 (36,1%) и расцементировки коронки, фиксированной на литой культевой штифтовой вкладке – 87 (22,1%). Кроме того, 14 (3,5%) больных предъявляла жалобы на металлический привкус, жжение и пощипывание языка, искажение вкусовой чувствительности, обильное слюноотделение, то есть те симптомы, которые встречаются в клинических проявлениях аллергических реакций на металл, электрогальванического синдрома.

Таким образом, анализ медицинских карт стоматологических больных показал, что нуждаемость в протезировании литыми культевыми штифтовыми вкладками за 2012-2014 годы составляет 6,2% от общего количества ортопедических больных. Показатель осложнений, возникающих при изготовлении указанных конструкций по традиционной методике, составляет 9,9%, по данным архивных материалов ортопедических отделений стоматологических поликлиник г. Самары. Анализ причин, приводящих к расцементировке литых культевых штифтовых вкладок и искусственных коронок, показал, что в основе срока службы лежит выbranная геометрия штифта и самой вкладки. Большинство расцементированных культевых штифтовых вкладок имело коническую форму штифта и были подвержены коррозии. Полученные данные свидетельствуют о необходимости повышения эффективности протезирования полости рта больных с использованием литых культевых штифтовых вкладок.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакета прикладных программ Statistica. Цифровые данные обрабатывали на персональном компьютере методом вариационной статистики. Использовали t-критерий Стьюдента, коэффициент корреляции (r) Пирсона. Доверительный интервал со случайным отклонением составлял не более 5 % (p<0,05).

В своей работе мы совершенствовали некоторые из клинико-лабораторных этапов, что позволяет изготовить литые культевые штифтовые вкладки индивидуальной моделировки более быстро и качественно. Нами разработаны и внедрены. Способ получения двойного одномоментного слепка при изготовлении литой культевой штифтовой вкладки (Патент РФ №2200502). Способ протезирования при отсутствии коронковой части зуба (Патент РФ №2233141), позволяющий изготовить культевую вкладку с математически обоснованной геометрией штифта и самой вкладки, штифт должен иметь форму цилиндра с полусферическим

окончанием, вкладка - с углом конвергенции боковых поверхностей в сторону срединной оси зуба от 5 до 10 градусов. Способ изготовления сборной литой штифтовой культевой вкладки (Патент РФ № 2268023).

Для предупреждения попадания ионов металлов в полость рта, профилактики токсико-аллергических реакций на металлы, коррозии вкладки, электрогальванического синдрома и обеспечение надежности протезирования, нами разработан способ протезирования при отсутствии коронковой части зуба (Патент РФ №2233141), который заключается в нанесение опак слоя керамики на всю поверхность культевой вкладки с предварительно проведенной электрополировкой. Данный способ позволяет использовать металлические литые культевые штифтовые вкладки для покрытия высокоэстетичными коронками из безметалловой керамики на оксиде циркония, IPS Empress, коронок изготовленных системой CEREC методом фрезерования. Нанесенный на литую культевую штифтовую вкладку опакосый слой керамики предупреждает просвечивание металлического каркаса.

Подводя итог, следует отметить, что ортопедическое лечение больных с разрушением коронковой части зуба с использованием усовершенствованных технологий изготовления литых культевых штифтовых вкладок позволяет снизить процент осложнений до 2,15%, против 9,9% по данным архивных материалов ортопедических отделений стоматологических поликлиник г. Самары за 2012-2014 годы.

Литература

1. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-ХакиМ А. Ортопедическая стоматология: учебн. для студ. М.: МЕДпресс-информ; 2013. 512 с.
2. Иорданишвили А.К. Клиническая ортопедическая стоматология / А.К. Иорданишвили. – СПб.: МЕДпресс-информ, 2009. 248 с.
3. Тлустенко В.П., Садыков М.И., Комлев С.С. Штифтовые культевые вкладки: монография. Самара: Офорт; 2008. 112 с.
4. Тлустенко В.П., Садыков М.И., Комлев С.С. Использование усовершенствованных литых культевых штифтовых вкладок в клинике ортопедической стоматологии. Стоматология. №5, 2008. С. 61-64.

References

1. Abolmasov N.G., Abolmasov N.N., Bychkov V.A., Al'-Hakim A. Ortopedicheskaya stomatologiya: uchebn. dlya stud. M.: MEDpress-inform; 2013. 512 s.
2. Iordanishvili A.K. Klinicheskaya ortopedicheskaya stomatologiya / A.K. Iordanishvili. – SPb.: MEDpress-inform, 2009. 248 s.
3. Tlustenko V.P., Sadykov M.I., Komlev S.S. Shtiftovye kul'tevye vkladki: monografiya. Samara: Ofort; 2008. 112 s.
4. Tlustenko V.P., Sadykov M.I., Komlev S.S. Ispol'zovanie usovershenstvovannyh lityh kul'tevyh shtiftovyh vkladok v klinike ortopedicheskoy stomatologii. Stomatologiya. №5, 2008. S. 61-64.

Комлев С.С.¹

¹Кандидат медицинских наук, ГБОУ ВПО Самарский Государственный Медицинский Университет Минздрава России

МЕТОД ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ИЗ ТЕРМОПЛАСТОВ

Аннотация

На кафедре ортопедической стоматологии СамГМУ при частичном отсутствии зубов на челюстях используют современные методы ортопедического лечения пациентов. Нами было предположено, что введение в конструкцию протеза из термопласта опорно-удерживающих кламмеров, позволит равномерно распределить нагрузку на опорные зубы, получить возможность стабилизации по плоскости, а также повысить фиксацию протеза.

Ключевые слова: зубной протез, термопласт, элемент бюгельного протеза.

Komlev S. S.¹

¹MD, Samara State Medical University

METHOD OF MAKING DENTURES OF THERMOPLASTICS

Abstract

At the Chair of Orthopedic Dentistry SamSMU we use modern methods of treating patients with partial absence of teeth. We have supposed that introduction retaining clasps into construction of thermoplastic prosthesis allows to allocate evenly the load on bearing teeth as well as make possible stabilization on a plane and improve fixation of prosthesis.

Keywords: denture, thermoplastic, element of clasp prosthesis.

Partial absence of teeth is one of the most common diagnosis in the clinic of orthopedic dentistry [1, 4]. Removable prosthetics if widely used for replacement of dentition deformity. One of the most topical medical and social problems of orthopedic dentistry is improving methods of optimal recovery of function in case of arising deformities in dentoalveolar system as a result of loss of teeth.

At the Chair of Orthopedic Dentistry SamSMU we use modern methods of treating patients with partial absence of teeth.

Acrylic plastics which technological features do not require expensive equipment are most widely used in making of orthopedic constructions. However, according to many authors, acrylic plastics, despite of numerous advantages have some significant drawbacks: for example, some orthopedic construction can cause toxic and allergic reactions and making acrylic prostheses often involves the use of retaining clasps [2, 3]. Thermoplastics can be used for making partial dentures. Among the positive features of thermoplastic prostheses we can note flexibility, elasticity, such prostheses do not require preparation of bearing teeth, highly esthetic. The indications for making thermoplastic prostheses are: partial absence of teeth – bounded defects, free-end defects, combined defects due to Kennedy classification, allergic reactions to acrylic prostheses. Prostheses are held only by dent-alveolar clasps or bandages, which are clasps of retaining type. We have supposed that introduction retaining clasps into construction of thermoplastic prosthesis allows to allocate evenly the load on bearing teeth as well as make possible stabilization on a plane and improve fixation of prosthesis [5].

The aim of our work: to strengthen the frame of thermoplastic prosthesis as well as improve fixation and stabilization by introducing in thermoplastic the molten frame with retaining clasps. Making these prostheses is carried out in following way. We gather impressions by two-layer two-step method using silicone mass (C-silicone A-silicone, Speedex, Zetaplus, polyesters). Definition of central occlusion. Definition of color and shape of artificial teeth. In dental laboratory production of models made of super plaster is made, boundaries of prosthesis are marked and boundaries of molten frame. The model is studied in parallelometer. Molten frame with clasps is modeled of wax. Then, we duplicate the model in a conventional way. The picture of molten frame is transferred to the refractory model, the sprues-feeding system is placed and metal is replaced by wax in a standard technology. After that, the part of frame which will be in the thick of thermoplastic is processed in the sander and clasp part is grinded and polished. Then, the basis of prosthesis is modeled on the super plaster model, into which a molten frame is introduced. Setting of artificial teeth is carried out. Thereafter, the dentist checks the wax construction on the model and in the oral cavity. Then, replacing of wax by thermoplastic take place in the laboratory. We gypsum model with wax construction into the bottom of cuvette, then set wax sprues diameter of 5 mm. Then cuvette is closed and filled with wax. Thermoplastic material Perflex t-crystal was used for making prostheses, which is used for all types of removable dentures. After evaporation of the wax, cuvette is opened and holes for retention are drilled in acrylic teeth. The teeth are set on a plaster bed. Then the injection oven (Smart 101) is switched on and the temperature of 280 degrees is set. At this time, both halves of cuvette are placed in hot water of 100 degrees, then the cuvette is dried, plaster in area of prosthesis is lubricated with separating varnish. The cuvette is closed by 4 screws and placed in thermal