

ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

УДК 616. 314 – 001.4 – 76

Г.М. Баля

ОРТОПЕДИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАТОЛОГІЧНОГО СТИРАННЯ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ, УСКЛАДНЕНОГО ЧАСТКОВОЮ ВТРАТОЮ ЗУБІВ

Вищий державний навчальний заклад України „Українська медична стоматологічна академія”

Ортопедичне лікування патологічного стирання зубів складне. Особливу групу складають пацієнти з патологічним стиранням твердих тканин зубів, ускладненим дефектами зубних рядів різної протяжності та локалізації. За даними різних авторів, поширеність такого патологічного стану коливається від 26% до 92% [1,2,3].

Труднощі реабілітації хворих із такою патологією визначаються певним поєднанням морфофункціональних порушень, зумовлених оклюзійними змінами, дисфункціональними розладами, естетичними недоліками та ін. [4,5].

Вищевказані фактори визначають необхідність індивідуального підходу до складання плану лікування [6,7].

З огляду на це, метою нашої роботи стало визначення можливостей підвищення рівня ортопедичного лікування хворих із патологічним стиранням твердих тканин зубів, ускладненим дефектами зубних рядів, шляхом клінічної апробації методики одноетапного протезування.

Об'єкти і методи.

Для визначення особливостей застосування ортопедичних конструкцій у хворих на патологічне стирання твердих тканин зубів ми сформуваємо клінічну групу з 21 хворого на патологічне стирання твердих тканин зубів II-III ступенів тяжкості та наявністю включених і кінцевих дефектів у фронтальній та боковій ділянках. Контрольну групу склали 20 осіб з інтактними зубними рядами.

Обстежували хворих за визначеною схемою: з'ясування анамнезу, огляд обличчя і порожнини рота, вивчення гіпсових моделей, рентгенографія зубів і щелеп, електроміографічні дослідження жувальних м'язів (за необхідності – МРТ-дослідження). Перед протезуванням хворі з даною патологією підлягали відповідній терапевтичній, хірургічній і ортопедичній підготовці.

Результати дослідження

Клінічна симптоматика в переважній більшості № 4 2013 р.

хворих супроводжувалася стійкими порушенням естетичних норм, частковою відсутністю зубів, порушенням функції жування, травмою м'яких тканин порожнини рота, утворенням заїдів, неприємними відчуттями в ділянці скронево-нижньощелепного суглоба і м'язах та ін.

На об'єктивному огляді встановлено зниження висоти прикусу, асиметрію обличчя за рахунок укорочення нижньої третини, вираженість підборідної та носо-губної шкірних складок.

Наявні зуби мали характерну кратероподібну форму в бічних відділах щелеп, у передньому – стоншені узуровані краї; в окремих пацієнтів коронкові частини зубів стерті майже до рівня ясен, у 14 осіб визначена горизонтальна форма патологічного стирання, в 5 – вертикальна і лише у 2 – змішана.

Пальпаторно в 3 пацієнтів визначався підвищений тонус жувальних м'язів із незначною їх болючістю. На больові відчуття в СНЩС, особливо при жуванні твердої їжі, скаржилися 2 людини.

Для групи також характерними були симптоми зниженого прикусу.

Привертала увагу ознаки хронічного запалення слизової оболонки, особливо в разі ураження патологічним процесом стирання всієї коронкової частини зуба.

Для цієї групи характерна наявність травматичних уражень альвеолярних відростків у ділянках відсутніх зубів-антагоністів (2 особи) і на бічній поверхні язика (1 особа).

Для вивчення ступеня функціональних порушень і їх подальшої динаміки пацієнти клінічної та контрольної груп підлягали серії електроміографічних досліджень.

Якісна характеристика проаналізованих електроміограм клінічної групи до лікування вказувала на різні ступені зниження чіткості структури записів, що пов'язане з глибокою зміною в ритмі жувальних м'язів.

Тривалість фази біоелектричного спокою не відповідала тривалості збудження жувальних м'язів.

зів. Спостерігалось нерівномірне включення рухових одиниць у процес скорочення. Під час виконання функціональної проби „довільне жування” чітко визначався бік жування, вказуючи на недосконалість нервово-регуляторних механізмів акту жування.

Морфофункціональні зміни в жувальному апараті пацієнтів клінічної групи позначилися й на всіх кількісних показниках електричної активності

жувальних м'язів. Значно знижена амплітуда біопотенціалів на фоні підвищення частоти їхніх коливань. Суттєві зміни відбуваються в тривалості збудливих і гальмівних процесів. Усе це позначається на показнику їх співвідношення – коефіцієнті „К” (1,10-1,20 у нормі, 2,12-2,27 при патології).

Зазначені електроміографічні зміни ілюструє рис.1.

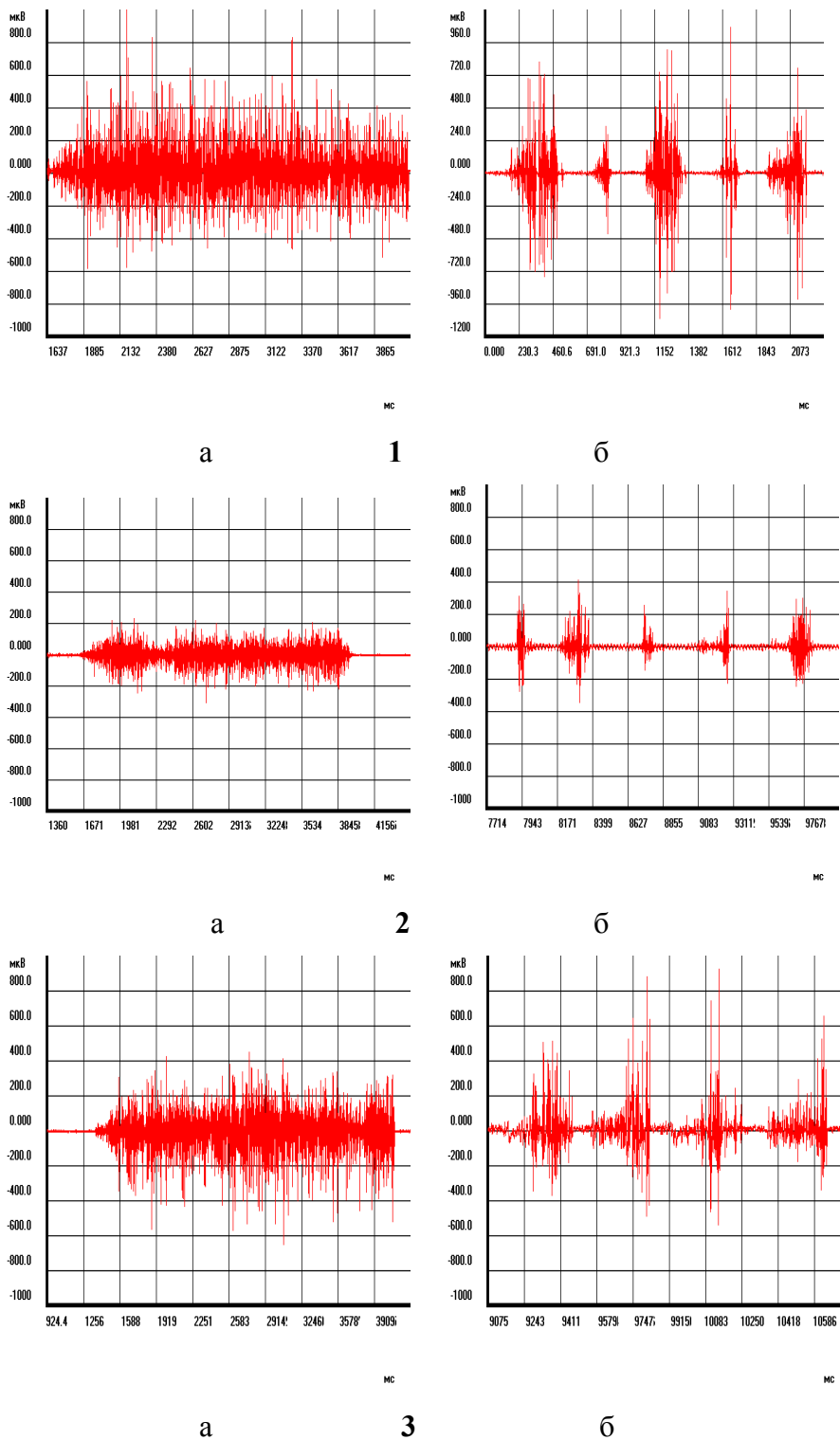


Рис.1. Зміна електроміографічних показників правого (а) і лівого (б) власне жувальних м'язів у хворого С-ва, 65 років (клінічна група) в порівнянні з нормою (1), станом до лікування (2) та через 3 місяці (3) після початку лікування

Клінічну картину, характерну для відібраної категорії пацієнтів, ілюструє витяг з історії хвороби пацієнта С-ва, 65 років, який звернувся по допомогу в клініку ортопедичної стоматології зі скаргами на порушення функції жування у зв'язку з втратою зубів та зміною їхньої анатомічної форми, естетичний недолік, неприємні відчуття в жувальних м'язах.

Об'єктивно встановлено зменшення нижньої третини обличчя, вираженість носо-губних і підборідної складок. У порожнині рота наявні патологічне стирання твердих тканин зубів II-III ступенів, кінцевий дефект зубного ряду на нижній щелепі, зниження висоти прикусу.

Функціональна й естетична реабілітація полягає в створенні площинної фіксації покривних протезів, побудованих із межами типу повних. У ролі додаткових елементів фіксації при цьому оптимальним вважається використання інтрадентальних атачменів, телескопічних коронок, опорно-утримувальних кламерів тощо.

Ортопедичне лікування патологічного стирання твердих тканин зубів визначається клінічним станом тканин порожнини рота і в кожному конкретному випадку залежить від морфофункціональних змін, які характеризують ступінь вираженості патологічного процесу.

Узагальнена послідовність і зміст клініко-лабораторних етапів відображені у відповідній схемі.

- I відвідування: зняття повних анатомічних відбитків для виготовлення контрольних моделей, їх аналіз, складання плану лікування.
- II відвідування: препарування опорних зубів під інтрадентальні атачмени чи інші ретенційні елементи. Зняття повних анатомічних відбитків з обох щелеп (їх отримують із використанням еластомерних матеріалів одно- та двоетапним методом). У зуботехнічній лабораторії моделюють воскові конструкції атачменів.
- III відвідування: фіксація відлитої патриці на опорних зубах і зняття функціональних відбитків із використанням індивідуальних ложок. Визначення центральної оклюзії за допомогою воскових прикусних валиків.
- IV відвідування: перевірка воскової конструкції покривного протеза.
- V відвідування: виготовлення матричних елементів із жорстко-еластичної пластмаси холодної полімеризації та накладання готової ортопедичної конструкції.

Слід указати на можливі певні зміни в етапності та залежності від клінічних умов у кожному конкретному випадку.

Функціональний стан жувального апарату характеризується сталою позитивною динамікою і вже через певний час дає можливість оцінити перші ознаки формування нового функціонального рівня, що мають підтверджувати якісний і кількісний аналізи електроміограм досліджуваних хворих.

Показова відсутність біоелектричної активності в жувальних м'язах у стані відносного спокою нижньої щелепи. Вольове стиснення відрізняється включенням безлічі рухомих одиниць і таким же різким переходом від діяльного стану до спокою.

Довільне жування має вигляд чітко позначених чергувань активності та спокою. В окремих записах уже можна виявити факт чергування боків жування в окремі періоди, що свідчить про стійкий характер змін у механізмі регуляції акту жування в бік його нормалізації.

Найвиразніше тенденцію до нормалізації акту жування демонструє наближення показників кількісної характеристики акту жування в цих пацієнтів до рівня контрольної групи.

Отримані результати дають можливість однозначно стверджувати про ефективність використаної методики лікування патологічного стирання зубів, сутність якої полягає у використанні покривного знімного протеза в ролі реабілітаційної конструкції.

Висновки

1. Покривний протез, виготовлений за запропонованою методикою, дає можливість значно скоротити ортопедичну реабілітацію хворих з укаваною патологією.
2. Висока гігієнічність і надійна фіксація забезпечують прискорений період адаптації до протезів.

Література

1. Біда В.І. Деякі аспекти етіології та патогенезу зубощелепної системи при зниженні висоти прикусу /В.І. Біда //Український стоматологічний альманах. –2001. - № 6. - С. 56-58.
2. Дворник В.М. Розповсюдженість патологічного стирання зубів (огляд літератури) / В.М. Дворник // Актуальні проблеми ортопедичної стоматології та ортодонції: матеріали Всеукр. наук. конф. – Полтава, 2000.- Вип. 2.- С. 4-5.
3. Каламкарров Х.А. Ортопедическое лечение патологической стираемости твердых тканей / Х.А. Каламкарров.- М.: Мед.информ. агентство, 2004.- 184 с.
4. Левко В.П. Клініко-експериментальне обґрунтування підвищення ефективності процесів адаптації при лікуванні знімними видами зубних протезів в ранні терміни: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед.наук: спец.14.01.22 «Стоматологія» /В.П. Левко. – К., 1999. - 16 с.
5. Bassi F. Overdenture therapy and worst-case scenarios: alternative management strategies / F. Bassi // Int. J. Prosthodont. – 2007. – Vol.20, N4. – P.350-353.
6. Hu X.L. Application of implant-supported telescopic overdenture in edentulous cases / X.L. Hu, H.Y. Cui, T. Wang // Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. – 2000. – Vol.41, N7. – P.391-394.

7. Krennmair G. Implant-supported mandibular overdentures retained with ball or telescopic crown attachments: a 3-year prospective study / G.Krennmair, M. Weinländer, M.Krainhöfner //

Int. J. Prosthodont. – 2006. – Vol.19, N2. – P.164-70.

**Стаття надійшла
19. 08. 2013 р.**

Резюме

За результатами обстеження 21 пацієнта з патологічним стиранням зубів, ускладненим частковою втратою зубів, встановлено ступінь функціональної патології зубощелепного апарату, а також визначені особливості ортопедичного лікування хворих із цією патологією.

Ключові слова: покривний протез, елементи фіксації, патологічне стирання твердих тканин зубів, дефекти зубних рядів.

Резюме

По результатам обследования 21 пациента с патологическим стиранием зубов, осложненным частичной потерей зубов, установлена степень функциональной патологии зубочелюстного аппарата, а также определены особенности ортопедического лечения больных с данной патологией.

Ключевые слова: покрывной протез, элементы фиксации, патологическое стирание твердых тканей зубов, дефекты зубных рядов.

Summary

It was established the degree of functional pathology of the maxillary system and prosthetic treatment features of patients with this pathology were defined in the result of 21 years old patient's examination with pathological dental abrasion that complicated with partial loss of teeth.

Key words: prosthesis, fixation's elements, pathological abrasion of hard dental tissues, dental defects.