

Крылов К.В., Крылова Г.М.

## Реставрация дефектов временных зубов стандартными коронками

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

Научный руководитель: к.м.н., доцент Суетенков Д.Е.

### Резюме

Временные зубы, особенно в раннем возрасте, очень подвержены разрушению. Неправильное питание, плохая гигиена полости рта, неблагоприятная экологическая атмосфера и прочие факторы приводят к тому, что дети нуждаются в стоматологической помощи. Существует много методик устранения дефектов временных зубов, рассмотрим способ восстановления молочных зубов с помощью металлических и металлокомпозитных коронок.

**Ключевые слова:** коронки в детской стоматологии

Дети — сложные пациенты. В силу возраста и психо-эмоционального статуса они не могут долго сидеть неподвижно, не хотят открывать рот по требованию врача. Между тем статистика неутешительна: более 80% детей нуждаются в стоматологической помощи, которую необходимо оказать качественно, быстро и без отрицательного влияния на нервную систему наших маленьких пациентов. Современная медицина предъявляет высокие требования к лечению, это обязывает врачей-стоматологов следить не только за здоровьем полости рта пациентов, но и за красотой улыбок.

Существует много методик устранения дефектов временных зубов, рассмотрим способ восстановления молочных зубов с помощью металлических и металлокомпозитных коронок. Самыми распространенными в России коронками для временных зубов являются тонкостенные коронки из нержавеющей стали или из никель-хромового сплава для жевательной группы зубов и металлокомпозитные коронки для жевательной и фронтальной группы зубов.

### Показания к использованию стандартных коронок:

1. Реставрация временных зубов в случае значительного разрушения нескольких поверхностей зуба.
2. Реставрация после лечения пульпита методом пульпотомии, а также пульпоэктомии.
3. Реставрация зубов с пороками развития.
4. Реставрация зубов у детей с высокой активностью кариозного процесса.
5. Реставрация сломанных временных зубов.
6. Конструкция для сохранения интервала между зубами.
7. Бруксизм.
8. Гипоплазия постоянных моляров.

**Методика восстановления временных зубов стандартными коронками** проста в выполнении и может быть произведена гораздо быстрее, чем устранение дефектов другими способами. Для ее выполнения необходимы: наборы стандартных коронок, боры для препарирования, зуботехнические щипцы, крампонные щипцы, ножницы по металлу для обрезания краев коронок. Методика включает в себя несколько этапов:

*Местная анестезия.*

*Наложение Раббердама и проведение лечения, соответствующего диагнозу.*

*Препарирование:* уменьшение высоты прикуса (выполняется большим плоским алмазным бором или алмазной головкой).

Для того чтобы снять бугорки, рекомендуется вырезать борозды в фиссурах соответствующим бором, а затем уменьшать коронку по высоте до этого уровня. Во избежание завывшения прикуса коронку препарировать до тех пор, пока зуб полностью не выйдет из прикуса и не образуется пространство для коронок. Если используется раббердам, то прикус контролировать трудно. В таких случаях помогает сравнение с высотой соседних зубов.

Препарирование вестибулярной и оральной поверхности производится конусовидным твердосплавными или конусовидным алмазным бором. Контактные пункты на апроксимальных поверхностях уменьшаются для того, чтобы создать достаточный зазор для коронки. Следует соблюдать особую осторожность во избежание случайного снятия эмали с соседнего зуба. Наилучшим способом обезопасить соседний зуб является размещение деревянного клина между зубами перед началом препарирования апроксимальной поверхности, направляя бор при движении в щечно-язычном направлении. Препарирование апроксимальных поверхностей является наиболее важной частью подготовки зуба. Особенно внимательно нужно следить за тем, чтобы не сформировался придесневой уступ или выступающий край, что стало бы препятствием при посадке коронки. Кровотечение из межзубного сосочка неизбежно, но это не должно отвлекать внимание врача от препарирования зуба вблизи десны. Когда препарирование апроксимальных поверхностей закончено, проводится контрольная проверка качества подготовки зуба с помощью зонда, чтобы убедиться в том, что нет выступающего края, и для коронки есть достаточное пространство.

*Подбор размера коронки.*

Выбирается самая маленькая по размеру коронка, которая полностью покрывает культю зуба. В современных наборах имеется расшифровка по номерам зубов для быстрого выбора нужной коронки, однако нужно придерживаться двух важных принципов,

которые помогут всегда использовать точные коронки из нержавеющей стали. Во-первых, врач должен правильно определить высоту коронки и, во-вторых, десневой край коронки должен полностью повторять анатомическую форму пришеечной области зуба. При необходимости коронку следует уменьшить так, чтобы установилась окклюзия.

#### *Цементирование коронки.*

Коронку заполняют цементом. Важно, чтобы цемент был правильно замешан и почти полностью заполнял коронку. Заполненная коронка подается врачу на кончике пальца (или замешивается самим врачом). Коронка сажается на зуб сначала с язычной стороны, а затем сверху на щечную сторону. Если она правильно припасована и подогнута, должно быть сопротивление посадке, за которым следует щелчок, когда коронка полностью садится на зуб. Если используется раббердам, то стоматолог удерживает коронку пальцем до тех пор, пока не застынет цемент. Если раббердам не использовался или был удален перед цементированием, тогда ребенка можно попросить плотно сжать зубы. Если за одно посещение нужно поставить коронки на два соседних зуба, то постановку обеих коронок на цемент проводят одновременно.

#### *Удаление избытка цемента.*

Позвольте цементу застыть до такой степени, чтобы любой избыток мог быть легко удален с помощью соответствующего инструмента. Важно проследить, чтобы весь избыточный цемент был удален с апроксимальных поверхностей у десневого края. Лучше всего для этого использовать флосс с завязанным на нем одиночным узлом. Он протягивается взад-вперед через межзубной промежуток у шеек, удаляя избытки цемента. Для окончательной полировки коронок желательно использовать резиновую головку. Затем коронку нужно проверить по прикусу и слегка отполировать пастой.

Чтобы избежать ошибок во время препарирования зуба нужно знать некоторые анатомические особенности временных зубов. В них, так же как и в постоянных зубах, различают те же самые анатомические образования: коронку, шейку и корень. Однако они отличаются рядом признаков: голубоватым оттенком, более вертикальным положением коронок (особенно резцов) и менее минерализованной структурой эмали и дентина. Коронки и корень резцов и клыков верхней челюсти больше, чем в одноименных зубах нижней челюсти. Нижние временные боковые зубы более развиты, чем верхние. Коронки временных зубов шире по сравнению с их высотой. В области шейки коронка несколько утолщенная и поэтому более выраженная. Характерным признаком временных зубов является пояска - эмалевый валик в области шейки, который легко определяется с помощью зонда. Этот признак особенно четко выражен во временных молярах. Эмаль не сливается, как у постоянных зубов, с корнем, а переходит на него в виде утолщенного валика. Форма зубных рядов полукруглая, при этом режущий край фронтальных зубов и жевательные поверхности моляров расположены в одной плоскости, которая называется окклюзионной. Окклюзия очень важна для жевания, измельчения и дробления пищи. Направление вектора жевательной нагрузки у ребенка отличается от таковой для постоянного прикуса, во временном прикусе направление этой линии прямое. Все это нужно учитывать при подготовке зуба к установке коронки.



**Рисунок 1.** Пациент К. Тимур 3,5 года. Диагноз: 5.2, 5.1, 6.1, 6.2- хронический пульпит. Лечение было проведено методом витальной пульпоэктомии, с восстановлением стандартными металлокомпозитными коронками. 5.2, 5.1, 6.1, 6.2-до лечения



**Рисунок 2.** 5.2, 5.1, 6.1, 6.2 - после реставрации стандартными металлокомпозитными коронками



Рисунок 3. Пациент Т. Нарек 5,5 лет. Диагноз: 7.4, 7.5 - хронический пульпит. Лечение было проведено методом витальной пульпотомии с восстановлением стандартными металлическими коронками

В заключении хочется отметить, что данная методика еще не получила широкого распространения среди детских врачей-стоматологов в России, хотя и имеет множество положительных качеств:

- коронки - самый надежный способ сохранить молочные зубы до возраста, когда происходит смена на постоянные;
- с коронками ребенок сможет полноценно откусывать пищу;
- коронки предотвратят формирование различных нарушений дикции;
- применение коронок позволит увеличить эквивалентную нагрузку и стимулировать рост челюстных костей, что очень важно для правильного формирования окклюзии;
- коронки выглядят эстетично, что немаловажно и в детском возрасте

#### Литература

1. Champagne C., Waggoner W, Ditmyer M, Casamassimo PS, MacLean J. Pediatr Dent. 2007 Nov-Dec;29(6):465-9. Parental satisfaction with veneered stainless steel crowns for primary anterior teeth.
2. MacLean JK, Champagne CE, Waggoner WF, Ditmyer MM, Casamassimo P. Pediatr Dent. 2007 Sep-Oct;29(5):377-81. Clinical outcomes for primary anterior teeth treated with veneered stainless steel crowns.
3. Kupietzky A1, Waggoner WF, Galea J. Pediatr Dent. 2003 Nov-Dec;25(6):577-81. The clinical and radiographic success of bonded resin composite strip crowns for primary incisors.
4. Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В. Стоматология детского возраста. 2003г.
5. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. 2004г.
6. Ричард Р. Вилбери, Монти С. Даггала, Мари-Терез Хози. Детская стоматология. 2013г.