

СПОСІБ РЕСТАВРАЦІЇ ФРОНТАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ ЩЕЛЕП У ДІТЕЙ ІЗ ГІПОПЛАЗІЄЮ ЕМАЛІ

О.Е. Бережна

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Резюме

Некаріозні ураження твердих тканин зубів дітей у кількісному співвідношенні - це невелика, але різноманітна за клінічними проявами і походженням група хвороб, багато з яких залишаються недостатньо вивченими. Поширеність таких уражень твердих тканин зубів за останні 15 років досягла 85%, хоча в 1970-х роках не перевищувала 12%.

За даними вчених, серед усіх некаріозних уражень, виявлених на обстеженні, найчастіше зустрічалися гіпоплазія емалі (24%) та травматичні ураження зубів (24%), що склали майже половину всієї виявленої патології.

Для кращого розуміння вад розвитку твердих тканин зубів наведено клінічний випадок пацієнта з системною гіпоплазією емалі. Роботу виконували в кілька етапів з використанням методики «wax up».

Ключові слова: некаріозні ураження твердих тканин зубів, гіпоплазія емалі, діти, реставрація.

Резюме

Некариозные поражения твердых тканей зубов у детей в количественном соотношении являются небольшой, однако разнообразной по клиническим проявлениям и происхождению группой болезней, многие из которых остаются недостаточно изученными. Распространенность этих поражений твердых тканей зубов за последние 15 лет достигла 85%, хотя в 1970-х годах не превышала 12%.

По данным ученых, среди всех некариозных поражений, выявленных на обследовании, наиболее часто встречались гипоплазия эмали (24%) и травматические поражения зубов (24%), составившие почти половину всей выявленной патологии.

Для лучшего понимания пороков развития твердых тканей зубов приведен клинический случай пациента с системной гипоплазией эмали. Работу проводили в несколько этапов с использованием методики «wax up».

Ключевые слова: некариозные поражения твердых тканей зубов, гипоплазия эмали, дети, реставрация.

UDC 616.314.3./4-007.21-053.2-74

METHOD OF JAW FRONTAL AREA RESTORATION IN CHILDREN WITH ENAMEL HYPOPLASIA

Berezhnaya E.Ed.

HEE of Ukraine «Ukrainian Medical Dental Academy»

Summary

Non-carious lesions of dental hard tissues in children in a proportion are small, but diverse clinical manifestations and the origin of a group of diseases, many of which remain poorly understood. The prevalence of these lesions of dental hard tissues in the last 15 years was 85%, while in 1970 did not exceed 12%.

Depending on the occurrence of non-carious lesions of hard tissues are divided into two groups (M.I. Hroshykov, 1985):

1 - those that occur during follicular development of tooth - hypoplasia, hyperplasia, fluorosis and hereditary lesions (dysplasia of Kapdepon, imperfect amelo- and dentinogenesis, etc.);

2 - damage arising after the tooth eruption - abnormal tooth wear, wedge-shaped defects, necrosis, erosion of hard tissue, tooth hypersensitivity injury.

In practice there are often children's dentist carious lesions of group 1. On the 2nd of injuries occur primarily permanent and deciduous teeth.

According to scientists among all non-carious lesions identified in the survey, the most frequent are enamel hypoplasia (24%) and traumatic lesions of teeth (24%), accounted for nearly half of all diagnosed pathologies.

For a better understanding of malformations of dental hard tissues there is a case report of a patient with systemic enamel hypoplasia.

Patient K. 16 years old appealed to the clinic with the complaining of teeth cosmetic defect of the upper and lower jaws in the frontal area.

After a close clinical examination and history taking was diagnosed with systemic hypoplasia of enamel. Also he was consulted by Orthodontist because of their lesions bite.

Patient refused the orthodontic treatment, so we had to solve the problem of restoring not only the esthetic appearance of teeth, and sagittal fissure closure and by correcting the shape and length of the incisors.

The work was carried out in several stages using the technique of wax up, which allows to predict the esthetic effect of restoration before starting treatment. Patient remove fingerprints, then pour diagnostic model, which is modeled wax future desired shape of the teeth, and the final stage in this wax is produced silicone key (template).

The restoration was carried out in two stages - apart teeth on the lower and upper jaw. After trying on preparing silicone key in the oral cavity, and then there was the gradual restoration.

To restore a tooth we used filling material Ceramix Duo (Dentsply). This is light curing, X-ray restorative for frontal and occlusal restorations.

After the restoration of the front teeth, upper and lower jaw was restored as aesthetic appearance, and if possible was the correction of bite height and made visually overlapping lower teeth top.

Consequently, the approach to patients with various diseases of the teeth should be comprehensive, taking into account the pathogenesis of the disease, which will allow to achieve a good aesthetic and functional results.

Key words: non-carious lesions of hard tissues of teeth, enamel hypoplasia, children, restoration.

Література

1. Безвушко Е.В. Лікування системної гіпоплазії емалі / Е.В. Безвушко // Современная стоматология. – 2010. – № 5. – С. 59-60.
2. Белоклицкая Г.Ф. Некариозные поражения твердых тканей зубов / Г.Ф. Белоклицкая // Мистецтво лікування. – 2006. – № 9. – С. 88-90.
3. Кріль І.А. Поширеність системної гіпоплазії емалі у школярів м. Івано-Франківська / І.А. Кріль, М.М. Рожко // Галицький лікарський вісник. – 2011. – Т. 18, №2. – С. 53-55.
4. Бучок Р.А. Поширеність некариозних уражень твердих тканин зубів серед студентської молоді та причинно-наслідкові зв'язки їх виникнення / Р.А. Бучок, О.Б. Беліков // Буковинський медичний вісник. – 2012. – Т. 16, №4 (64). – С. 26-30.
5. Олейник Е.А. Динамическое исследование состояния зубной эмали у пациентов с гипоплазией / Е.А. Олейник // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2008. – № 1. – С. 42-43.
6. Грошиков М.И. Некариозные поражения тканей зуба. – М.: Медицина, 1985. – 176 с.

Некариозні ураження твердих тканин зубів дітей у кількісному співвідношенні - це невелика група хвороб, проте різноманітна за клінічними проявами і походженням. У Міжнародній класифікації стоматологічних хвороб (ICD-DA, ВООЗ, Женева, 1995) некариозні хвороби твердих тканин зубів розміщені в розділах К00 «Порушення розвитку та прорізування зубів», К01 «Ретиновані та імпактні зуби», К03 «Інші хвороби твердих тканин зубів». Розділи включають велику кількість хвороб різноманітної етіології, багато з яких залишаються недостатньо вивченими [1,2].

Залежно від терміну виникнення некариозні ураження твердих тканин зуба поділяють на дві групи (М.І. Грошиков, 1985):

1 - такі, що виникають у період фолікулярного розвитку зуба, - гіпоплазія, гіперплазія, флюороз і спадкові ураження (дисплазія Капдепона, недосконалий амело- і дентиногенез, мармурова хвороба та ін.);

2 - ураження, що виникають після прорізування зуба, - патологічне стирання зубів, клиноподібні дефекти, некроз, ерозія твердих тканин, гіперестезія зубів, травма.

У практичній діяльності дитячого стоматолога найчастіше спостерігаються некаріозні ураження 1-ї групи. З 2-ї групи насамперед мають місце травми постійних і тимчасових зубів.

Наявність некаріозних уражень зубів стає дедалі гострішою проблемою стоматологічного лікування дітей і дорослих [3]. Поширеність цих уражень твердих тканин зубів за останні 15 років досягла 85%, хоча в 1970-х роках не перевищувала 12 % [5].

За даними науковців [4], серед усіх некаріозних уражень, виявлених на обстеженні, найчастіше траплялися гіпоплазія емалі (24 %) та травматичні ураження зубів (24 %), що склали майже половину всієї виявленої патології.

Для кращого розуміння вад розвитку твердих тканин зубів наводимо клінічний випадок пацієнта із системною гіпоплазією емалі зубів.

Пацієнтка К. 16 років звернулась у клініку зі скаргами на косметичний дефект зубів верхньої та нижньої щелеп у фронтальній ділянці (мал. 1).



Мал.1. Фото пацієнтки у фронтальній проекції при зімкнутих щелепах

Після клінічного огляду та ретельного збору анамнезу установили діагноз: системна гіпоплазія емалі. Пацієнтку проконсультував лікар-ортодонт, оскільки була наявна патологія прикусу.

Від ортодонтичного лікування пацієнтка відмовилася, тому нам необхідно було розв'язувати проблему відновлення не тільки естетичного вигляду зубів, а і закриття сагітальної щілини шляхом корекції форми і довжини різців.

Роботу виконували в кілька етапів з використанням методики «wax up», яка дозволяє спрогнозувати естетичний ефект реставрації ще до початку лікування. У пацієнта знімають відбитки, потім відливають діагностичні моделі, на яких воском моделюють майбутню бажану форму зубів, і на завершальному етапі за цією восковою моделлю виготовляють силіконовий ключ (шаблон).

При мікроскопічному вивченні структури емалі та дентину в зубах із гіпоплазією визначається зміна ширини і напрямку емалевих призм, порушений хід дентинних трубочок; виявляється велика кількість інтерглобулярного дентину в порівнянні з нормою, що свідчить про порушення процесів мінералізації [6]. У зв'язку з цим перед початком лікування пацієнтці була призначена ремінералізуюча терапія у вигляді електрофорезу глюконату кальцію 10% курсом 5 процедур.

Реставрацію проводили у два етапи – окремо зуби на нижній і верхній щелепах. Після препарування приміряли силіконовий ключ у порожнині рота (мал. 2), після цього виконували поетапну реставрацію.



Мал. 2. Примірка силіконового шаблона на зубах нижньої щелепи

Для відновлення зубів ми використовували пломбувальний матеріал «CeramiX Duo» («Dentsply»). Це фотополімерний рентгеноконтрастний реставраційний матеріал для передніх і бічних реставрацій. Наповнювач - нанокерамічні частки (12%). Неорганічний компонент силоксан забезпечує міцність, роблячи нано-кераміку стійкою до появи тріщин (таку властивість має дентин зуба). За рахунок зниження вмісту полімеру на 12% зведена до мінімуму можливість виділення залишкового мономера. Нова фотоінгібіторна система дозволяє працювати під світлом операційного світильника до 180 секунд.

Спочатку кольором E2 відновлювали оральну стінку (мал.3а), потім дентинним відтінком D3 – тіло реставрації (імітація натурального дентину), завершальний етап – це побудова контактних пунктів та вестибулярної поверхні зубів (мал. 3б) і завершальні шліфування та полірування реставрації (мал. 3в).



Мал. 3а



Мал. 3б



Мал. 3в

Унаслідок відновлення фронтальної групи зубів верхньої і нижньої щелеп був відновлений як естетичний вигляд, так і за можливості була проведена корекція висоти прикусу і візуально зроблено перекриття нижніх зубів верхніми (мал. 4).



Мал. 4. Вигляд зубів до (а) і після (б, в) реставрації



Отже, підхід до лікування пацієнтів із некаріозними ураженнями зубів має бути комплексним, з урахуванням етіопатогенезу захворювання, що дасть можливість досягти добрих естетичних і функціональних результатів.