

КОНТРОЛЬ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ОККЛЮЗИОННОЙ КОРРЕКЦИИ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ РЕСТАВРАЦИЙ С ПОМОЩЬЮ БРУКСЧЕКЕРА

Актуальность

Целью любого ортопедического вмешательства является восстановление целостности зубного ряда и окклюзии. Неравномерные или преждевременные окклюзионные контакты являются причиной нарушения тонуса жевательной мускулатуры [11, 12], нарушений со стороны ВНЧС [3, 5], поломок ортопедических реставраций. В силу ряда технических и физиологических отличий артикулятора и зубочелюстной системы окклюзионные контакты реставраций в артикуляторе и в полости рта отличаются даже при тщательном выполнении лабораторных этапов [8]. Данное несоответствие устраняется в процессе фиксации реставраций с применением различных средств, визуализирующих окклюзию (копировальная бумага, воск, спрей и др.). Но используемая методика не может гарантировать отсутствие суперконтактов, так как некоторые элементы артикуляции пациент воспроизводит с искажениями вследствие:

- характерного положения в стоматологическом кресле (отличающегося от привычных положений тела: вертикальное, сидячее или в положении лежа) [7].

Излишней концентрации внимания на «прикусе» во время приема.

Некоторые артикуляционные движения возникают только во время глотания, парафункций (бруксизм), в отсутствии концентрации внимания во сне или состоянии физического или эмоционального напряжения.

Анализ литературы показывает также, что широко используемые методы визуализации окклюзии с помощью бумаги, фольги, шелка оказываются недостаточно воспроизводимыми [1, 4, 13], а размер и интенсивность отпечатка неоднозначно свидетельствуют о его силе [1, 2, 6, 14].

Бруксчекер используется как метод визуализации окклюзионных контактов в различных фазах артикуляции в привычных условиях, при привычной осанке, а также во время сна [10].



Шатров И.М.

врач стоматолог-ортопед
ООО «Мегадента
Клиник», соискатель
кафедры ортопедической
стоматологии ГБОУ ВПО
УГМА, г. Екатеринбург,
ishatroff@gmail.com

Резюме

В статье на примере клинического случая показана информативность использования бруксчекера для окончательной коррекции окклюзионных контактов керамических реставраций и естественных зубов.

Ключевые слова: реставрация зубов и зубных рядов, бруксчекер, окклюзионные контакты.

THE USE OF A BRUXCHECKER FOR FINAL OCCLUSAL
CORRECTION OF ORTHOPEDIC RESTORATIONS
Shatrov I.M.

The summary

The article shows informativity of bruxchecker for the final correction of occlusal contacts of ceramic restorations and natural teeth on the example of a clinical case.

Keywords: restoration of teeth and dentition, brux-checker, occlusal contacts.

Цель исследования

Оценить степень информативности использования бруксчекера для окончательной коррекции окклюзионных контактов керамических реставраций и естественных зубов.

Материал и методы

Изготовление бруксчекера проводится с помощью вакуумформера из пластин. Пластины BruxChecker (ScheuDental, Germany) изготовлены из поливинилхлорида, имеют слой искусственного пищевого красителя красного цвета. В готовом виде бруксчекер имеет вид назубной каппы на верхний зубной ряд. Толщина получающейся каппы составляет около 0,01 мм, не мешает привычному смыканию зубов и не влияет на тонус жевательной мускулатуры (по данным электромиографического исследования) [9].

Готовый бруксчекер выдается на руки пациенту на модели в футляре. Пациенты использовали первый бруксчекер днем вне приема пищи, в ходе обычной жизнедеятельности на протяжении 5-6 часов однократно. Второй бруксчекер использовался ночью 6-8 часов однократно, после чего оба бруксчекера возвращались в клинику в футляре.

Результаты исследования на примере пациента с тотальной реставрацией зубных рядов металло-керамическими реставрациями (табл. 1).

Общее количество зарегистрированных контактов с помощью копировальной бумаги составило 13, бруксчекера днем – 24, ночью – 30, что говорит о большей чувствительности метода.

Все контакты, отмеченные копировальной бумагой, есть на обоих бруксчекерах, что говорит о том, что чувствительность и избирательность бруксчекера как минимум не ниже, чем у копировальной бумаги.

Большее количество уникальных контактов на бруксчекерах, не обнаруженных копировальной бумагой, говорит о большей чувствительности метода.

Сравнение контактов дневного и ночного бруксчекера обнаруживает:

- несколько уникальных контактов на бруксчекере ночью (главным образом суперконтакты на нерабочих скатах (зубы 24, 25, 26, 27 на рис. 3): появление групповой функции ночью, что говорит о недостаточном функциональном разобщении и (или) парафункции.
- увеличение площади или слияние нескольких контактов в одно большое поле, что в данном случае свидетельствует о слишком большой чувствительности и недостаточной избирательности метода.

Заключение

Анализ окклюзионных контактов на бруксчекере показывает, что:

1. Чувствительность и избирательность бруксчекера как метода визуализации окклюзионных

контактов выше, чем при применении для этих целей копировальной бумаги.

2. Слияние отпечатков некоторых окклюзионных контактов свидетельствует о недостаточной избирательности метода. Коррекция таких контактов требует дополнительного применения менее чувствительного метода визуализации (например, окклюзионной фольги).

3. Имеются существенные различия рисунка окклюзионных контактов в дневное и ночное



Рис. 1.
Рисунок окклюзионных контактов, полученный копировальной бумагой в полости рта



Рис. 2.
Бруксчекер после пользования им в дневное время



Рис. 3.
Вид бруксчекера после ношения его ночью

Таблица 1

Сравнительный анализ окклюзионных контактов, полученных с помощью копировальной бумаги и бруксчекеров

Способ регистрации окклюзионных контактов	Общее количество контактов	Количество совпавших контактов на копировальной бумаге по сравнению с бруксчекером	Количество уникальных контактов на бруксчекере по сравнению с копировальной бумагой	Количество уникальных контактов на бруксчекере в различное время суток	Контакты, имеющиеся на дневном и ночном бруксчекере, но увеличенные по площади
Копировальная бумага	13	–	–	–	–
Бруксчекер / день	24	13	11	0	0
Бруксчекер / ночь	30	13	17	6	8

время, что подтверждает различие «сценариев окклюзии» днем и во время сна.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Орджоникидзе Р.З.** «Клинический компьютерный мониторинг окклюзии зубных рядов у пациентов керамическими реставрациями» автореферат по специальности ВАК 14.00.21 – Стоматология, 2008.
2. **Carey J.P.** и др. Determining a Relationship Between Applied Occlusal Load and Articulating Paper Mark Area. // Open Dent J. 2007. – №1. – С. 1-7.
3. **Clark G.T.** и др. Sixty-eight years of experimental occlusal interference studies: what have we learned? // J Prosthet Dent. 1999. – №82. – С. 704-713.
4. **Gazit E., Fitzig S., Lieberman M.A.** Reproducibility of occlusal marking techniques. // J Prosthet Dent. 1986. – №55. – С. 505-509.
5. **Hagag G., Yoshida K., Miura H.** Occlusion, prosthodontic treatment, and temporomandibular disorders: a review. // J. Med. Dent. Sci. 2000. – №47. – С. 61-66.
6. **Kerstein R.B.** Articulating paper mark misconceptions and computerized occlusal analysis technology. // Dent Implantol Update. – 2008. – №19. – С. 41-46.
7. **Kibana Y., Ishijima T., Hirai T.** Occlusal support and head posture. // J Oral Rehabil. 2002. – №29. – С. 58-63.
8. **Meng J.C.** и др. The effect of equilibrating mounted dental stone casts on the occlusal harmony of cast metal complete crowns. // J Prosthet Dent. 2010. – №104. – С. 122-132.
9. **Onodera K., Kawagoe T., Sasaguri K., Protacio-Quismundo C., Sato S.** The use of a bruxchecker in the evaluation of different grinding patterns during sleep bruxism. // Cranio. – Oct. 2006. – T. 24 (4). – M. 292-9. – PMID: 17086859.
10. **Sato S., Onodera K.** Bruxism evaluation sheet [Патент]: 7891976. – Tokyo, JP, February 22, 2005.
11. **Schubert D.** и др. Neuromuscular control of balancing side contacts in unilateral biting and chewing. // Clin Oral Investig. 2012. – №16. – С. 421-428.
12. **Sugimoto K.** и др. Occlusion factors influencing the magnitude of sleep bruxism activity. // Cranio. 2011. – № 29. – С. 127-137.
13. **Saraçoğlu A., Ozpınar B.** In vivo and in vitro evaluation of occlusal indicator sensitivity. // J Prosthet Dent. 2002. – № 88. – С. 522-526.
14. **Qadeer S.** и др. Relationship between articulation paper mark size and percentage of force measured with computerized occlusal analysis. // J Adv Prosthodont. 2012. – № 4. – С. 7-12.

DENT CORP.
Research & Development

Система внутриротового освещения с одновременным созданием упора для челюсти, поддерживающего ее в ненапряженном физиологическом положении. Освещает рабочую область в полости рта пациента.

«Vibo» – это очень удобный в применении блок с зарядным устройством, обеспечивающим работу светодиодов с мощностью света 22000 Lux в течение срока службы 50000 часов.

Время работы лампы – около 1 часа, время зарядки – около 2-х часов. Относится к группе дорогостоящих прикусных блоков, подлежащих автоклавной стерилизации.

В комплект поставки «Vibo» входят:

- два автоклавируемых силиконовых прикусных блока разных размеров;
- одно устройство внутриротового освещения со светодиодами;
- одно зарядное устройство.

VIBO

Светодиодный прикусной блок



Освещенная рабочая область



Настенное зарядное устройство

СВАЙТ

Закрытое акционерное общество «СС ВАЙТ»
ТЕЛЕФОНЫ: (495) 730-51-23, 952-23-51, 952-57-04, 952-01-47
ФАКС: (495) 952-04-80

E-mail: info@sswhite.ru
WWW.SSWHITE.RU