

УДК 616.314-089.28+618.2-083

КОМЛЕВ А.А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

ОСОБЕННОСТИ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ ПОЛИМЕРНЫМИ КОРОНКАМИ

Резюме. Цель работы. Модернизировать методику протезирования полимерными коронками при разрушениях зубов ниже уровня десны с использованием культевых штифтовых конструкций с целью более широкого применения у беременных.

Материалы и методы исследования. Предложена и апробирована методика протезирования культевыми конструкциями в период беременности. Было проведено протезирование 29 беременных женщин в возрасте 18–31 года с разрушением твердых тканей зубов ниже уровня десны. Им были изготовлены культевые штифтовые конструкции с дальнейшим покрытием полимерными коронками. Проводили общепринятые клинические методы обследования (перкуссия, определение подвижности корня, зондирование и т.д.). Были изучены и проанализированы внутриротовые прицельные рентген-снимки с целью выяснения пригодности корней для изготовления штифтовых конструкций.

Результаты и обсуждение. Повторные обследования пациенток проводили через 6 и 12 месяцев после родов. Всего через 6 месяцев было обследовано 24 женщины, через 12 месяцев — 21. Эффективность лечения определяли по субъективной оценке пациентками протезов, состоянию слизистой оболочки десны, устойчивости зубов и данным клинического и рентгенологического исследования. В ходе клинических исследований достигнуты положительные результаты предложенного ортопедического лечения.

Выводы. Доказано, что в период беременности восстановление коронковой части зуба по предложенному и апробированному нами способу в большей степени, чем классические методики, восстанавливает эстетику и функцию зубных рядов.

Ключевые слова: беременность, культевые штифтовые конструкции, полимерные коронки.

Введение

В период беременности ортопедическое стоматологическое лечение сопровождается повышенным количеством различных осложнений, связанных с протезированием. Этот показатель в 1,5–2 раза выше по сравнению со средними значениями [1]. Одной из актуальных проблем стоматологии является восстановление зубов с полным разрушением коронковой части, особенно когда культя корня расположена ниже уровня десны [2, 3]. По данным клинических наблюдений и рентгенологических исследований, 82 % разрушенных зубов пригодны для восстановления. К сожалению, практически используется всего лишь около 2 % культей, разрушенных ниже уровня десны. Это связано с ужесточившимися требованиями к оставшейся культе зуба, в частности, с необходимостью ее выстояния над уровнем десны [4, 5]. В определенной степени это можно объяснить также сложностью и несовершенством известных штифтовых конструкций. Применение литых штифтовых культевых вкладок с различными (фарфоровыми, пластмассовыми, металлокерамическими) коронками трудоемко и

требует многократных посещений врача [6]. Протезирование культевыми коронками со штифтом в большинстве случаев обеспечивает оптимальное функционирование системы «зуб — протез», однако при разрушениях зубов ниже уровня десны известные конструкции протезов не всегда обеспечивают необходимый положительный длительный эффект. У беременных такие зубы рекомендуют удалять, так как к глубокому патологическому карману, размягченному дентину и уменьшению площади соприкосновения «зуб — протез» дополнительно присоединяется кровоточивость десны [7]. Это, как правило, не позволяет надежно зафиксировать штифтовую конструкцию на зубе. Удаление зубов в период беременности крайне нежелательно. Это связано с рядом факторов. Во-первых, необходимость проведения анестезий. Во-вторых, беременные пациентки испытывают стресс в ожидании операции по удалению зубов и во время манипуля-

© Комлев А.А., 2013

© «Медико-социальные проблемы семьи», 2013

© Заславский А.Ю., 2013

ции. Довольно велик риск возникновения различных осложнений после удаления и необходимость назначения и приема медикаментозных средств (антибиотиков и т.д.). В-третьих, у беременных появляются дискомфорт и повышенная нервозность в связи с дефектом зубных рядов и эстетическим недостатком. В-четвертых, снижаются функция жевания и аппетит. Развивается односторонний тип жевания, который может привести к ряду патологических изменений (заболевания сустава, деформации зубных рядов, патологическая стираемость и т.д.). Следовательно, проблема совершенствования штифтовых конструкций и сегодня актуальна.

Цель работы: модернизировать методику протезирования полимерными коронками при разрушениях зубов ниже уровня десны с использованием культевых штифтовых конструкций с целью более широкого применения у беременных.

Материал и методы исследования

Было проведено протезирование и наблюдение 29 беременных женщин в возрасте 18–31 года с разрушением твердых тканей зубов ниже уровня десны. Им были изготовлены культевые штифтовые конструкции с дальнейшим покрытием полимерными коронками. У всех исследуемых пациентов был обнаружен очаговый пародонтит в области восстанавливаемых зубов.

Проводили общепринятые клинические методы обследования (перкуссия, определение подвижности корня, зондирование и т.д.). Были изучены и проанализированы внутриротовые прицельные рентген-снимки с целью выяснения пригодности корней для изготовления штифтовых конструкций. Принимали во внимание состояние твердых тканей зуба, пародонита, длину корня, наличие и отсутствие искривленности и возможности пломбирования, а также состояние зубов-антагонистов. На верхнюю челюсть было изготовлено 24 культевые конструкции с полимерными коронками: центральные резцы — 14, клыки — 4, премоляры — 6. На нижнюю челюсть было изготовлено 5 культевых конструкций с полимерными коронками, для восстановления премоляров.

Решение покрывать культевые штифтовые конструкции полимерными коронками продиктовано следующими соображениями:

- полимерная коронка рассматривается как временный протез на период беременности и ближайшие сроки после родов из-за нестабильности состояния маргинальной десны и уровня клинической шейки зуба;
- простота, быстрота и дешевизна изготовления;
- возможность легкой коррекции, при необходимости внесение изменений и замена конструкции;
- удовлетворительные эстетические свойства.

Протезирование культевыми полимерными коронками со штифтом проводилось по следующей методике. Канал корня подготавливался к протезированию по общепринятой методике: щадящее сошлифовывание твердых тканей, удаление некротизированного дентина, сглаживание острых выступающих участков зуба. С помощью ретракционной нити у 14 пациенток удалось оттеснить десну от края корня. Устье корневого канала расширяли с учетом его формы и толщины стенок. Создавали овальную форму штифтового отверстия с целью предотвращения ротационных моментов, которые имеют место при круглой. Формировали отверстие диаметром до 1,2–1,5 мм. Длина штифтовых отверстий соответствовала 2/3 длины корня по рентгенологическому снимку. При этом после препарирования толщина стенок корней в устьевой зоне была не менее 1 мм.

Изготовление восковой репродукции культевой штифтовой коронки проводили прямым методом. Применение косвенного метода не обеспечивает необходимой точности, так как оттискная масса не проснимает разрушенный участок ниже уровня десны, нет достаточной компрессии оттискного материала. Штифты изготавливали из беззольной пластмассы и уточняли с помощью тугоплавкого твердого моделировочного воска лавакса. Саму культю моделировали тем же воском. Восковую репродукцию заменяли путем литья на серебряные сплавы, которые обеспечивают необходимую точность и противомикробное действие. Культе придавали форму с учетом последующего покрытия ее полимерной коронкой как при моделировке, так и при припасовке и фиксации штифтовой культевой коронки. Форма моделированной культы искажается подсоединением литника на окклюзионной поверхности. Поэтому очень часто требуется создание формы заново на металлической культе. В данных клинических случаях обязательно нужно проводить контроль точности изготовления штифта, применяя методику внутреннего оттиска с использованием силиконовых оттискных материалов. При этом также выявляется несоответствие культевой вкладки рельефу корня под десной и нависающие ее участки. Фиксацию культевой вкладки необходимо отложить на 2–3 дня для снятия воспалительного процесса десны, который часто возникает в результате травмы во время припасовки. По истечении этого срока культевые штифтовые конструкции фиксировали на стеклоиономерные цементы, которые активно выделяют фтор, что способствует снижению частоты возникновения вторичного кариеса. Для изготовления полимерной коронки снимали двухфазный двухслойный оттиск силиконовой массой. Предварительно проводили оттеснение десневого края с помощью толстой ретракционной нити и сосудосуживающих средств.

Изготовление полимерной коронки со штифтом при разрушениях зубов ниже уровня десны у

беременных проводили по следующей методике. Для уменьшения количества остаточного мономера, пористости, с целью увеличения прочности коронок замену воска на пластмассу производили в неразъемной кювете методом литьевого пресования. Полимеризацию проводили со строгим соблюдением режима в специальном устройстве (полимеризаторе) при повышенном давлении до 2 атмосфер. При припасовке коронок особое внимание уделяли плотному охвату культи корня, наличию плотных апроксимальных контактов, тщательно выверяли окклюзионно-артикуляционные соотношения. Изготовленные коронки сначала фиксировали на временные цементы с целью дальнейшего контроля реакции маргинального пародонта на протез. Это имеет существенное значение, так как при возникновении воспалительного процесса в десне существовала возможность снять конструкцию, внести в нее необходимые изменения, провести терапевтическое лечение. В случае благоприятных результатов постоянная фиксация проводилась через 14 дней на стеклоиономерный цемент.

Результаты и обсуждение

Повторные обследования пациенток проводили через 6 и 12 месяцев после родов. Всего через 6 месяцев было обследовано 24 женщины, через 12 месяцев — 21. Эффективность лечения определяли:

- по субъективной оценке пациентками протезов;
- состоянию слизистой оболочки десны (проба Шиллера — Писарева);
- устойчивости зубов и данным клинического и обзорного рентгенологического исследования.

Через 6 месяцев пользования протезами большинство женщин (22) жалоб не предъявляли. Одна из них обратила внимание на подвижность зубной конструкции, наступившей спустя 3 месяца. При обследовании установлено, что расцементировка произошла из-за вертикального перелома (раскола) корня 34-го зуба. Зуб был удален под проводниковой анестезией. У еще одной пациентки произошла расцементировка спустя 9 месяцев после фиксации из-за трещины полимерной коронки и ее поломки. Ей была изготовлена новая полимерная коронка.

Воспалительные явления в пришеечном пародонте наблюдали у двух пациенток, у которых культа протезируемого корня располагалась ниже уровня десны более чем на 2 мм. Этим женщинам назначили соответствующее консервативное лечение, и через неделю воспалительные изменения исчезли.

Через 12 месяцев пользования протезами была обследована 21 пациентка. Жалоб не предъявили 19 женщин. У двух пациенток были обнаружены явления воспаления маргинального пародонта в зонах разрушения корней ниже уровня десны. В

одном случае это было связано с неплотным апроксимальным контактом коронки с рядом стоящим зубом. Во втором случае причиной воспаления стало наличие зубодесневого кармана глубиной 2,5 мм. Для устранения неплотного апроксимального контакта была изготовлена и зафиксирована новая полимерная коронка. Пациентке, у которой были обнаружены воспалительные явления в зоне патологического зубодесневого кармана, были проведены кюретаж и консервативное терапевтическое лечение.

Выводы и практические рекомендации

На основании проведенных клинических наблюдений рекомендуем при разрушениях коронковых частей зубов до и ниже уровня десны в период беременности применять для их восстановления культевые штифтовые конструкции из серебросодержащих сплавов с последующим покрытием полимерными коронками. Данное протезирование целесообразно проводить по предложенной и апробированной нами методике. При этом важным является соблюдение правил препарирования культи зуба, этапов изготовления культевых штифтовых конструкций и полимерных коронок, фиксация конструкций (сначала на временный, затем на постоянный цемент). Предложенный нами метод в большей степени, чем классические способы, устраняет эстетическую, функциональную и психологическую неудовлетворенность пациенток.

Список литературы

1. Абакаров С.И. *Современные конструкции несъемных зубных протезов* / С.И. Абакаров. — М.: Высшая школа, 1994. — 95 с.
2. Клузман Роберт С. *Ортопедическое лечение в клинической практике* / Роберт С. Клузман. — М.: МЕД-пресс-информ, 2008. — 200 с.
3. Чикунев С.О. *Современная эстетическая стоматология* / С.О. Чикунев. — СПб.: ИД «Дентал Форум», 2007. — 68 с.
4. Патока А.Г. *Протезирование коронки зуба при оставшейся части корня ниже уровня десны* / А.Г. Патока // *Стоматология*. — 1985. — № 5. — С. 56-57.
5. Трезубов В.Н. *Ортопедическая стоматология* / В.Н. Трезубов, А.С. Щербаков. — СПб.: Фолиант, 2010. — 656 с.
6. Наумович С.А. *Ортопедическое лечение дефектов коронок зубов искусственными коронками* / С.А. Наумович. — Минск: БГМУ, 2006. — 44 с.
7. Саакян Н.Х. *Непосредственные и отдаленные результаты применения культевых коронок* / Н.Х. Саакян // *Стоматология*. — 1984. — № 2. — С. 70-72.

Получено 01.03.13 □

Комлев А.А.
Донецький національний медичний університет
ім. М. Горького

ОСОБЛИВОСТІ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ВАГІТНИХ ПОЛІМЕРНИМИ КОРОНКАМИ

Резюме. Мета роботи. Модернізувати методику протезування полімерними коронками при руйнуванні зубів нижче рівня десни з використанням кукових штифтових конструкцій з метою більш широкого застосування у вагітних.

Матеріали та методи дослідження. Запропонована і апробована методика протезування куковими конструкціями в період вагітності. Було проведено протезування 29 вагітних жінок віком 18–31 рік із руйнуванням твердих тканин зубів нижче рівня десни. Їм були виготовлені кукові штифтові конструкції з подальшим покриттям полімерними коронками. Проводили загальноприйняті клінічні методи обстеження (перкусія, визначення рухливості кореня, зондування й ін.). Були вивчені та проаналізовані внутрішньоротові прицільні рентген-знімки з метою виявлення придатності коренів для виготовлення штифтових конструкцій.

Результати й обговорення. Повторні обстеження пацієнток проводили через 6 і 12 місяців після пологів. Усього через 6 місяців було обстежено 24 жінки, через 12 місяців — 21. Ефективність лікування визначали за суб'єктивною оцінкою пацієнтками протезів, станом слизової оболонки ясен, стійкістю зубів і даними клінічного і рентгенологічного дослідження. У ході клінічних досліджень досягнуті позитивні результати запропонованого ортопедичного лікування.

Висновки. Доведено, що в період вагітності відновлення коронкової частини зуба за запропонованим і апробованим нами способом більшою мірою, ніж класичні методики, відновлює естетику і функцію зубних рядів.

Ключові слова: вагітність, кукові штифтові конструкції, полімерні коронки.

Komlev A.A.
Donetsk National Medical University named after M. Gorky,
Donetsk, Ukraine

FEATURES OF ORTHOPEDIC TREATMENT OF PREGNANT WOMEN WITH POLYMER DENTAL CROWNS

Summary. The Objective. To modernize the methods of prosthetics with polymer dental crowns in the destruction of teeth below the level of the gums using pin structures with a view to a wider application in pregnant women.

Materials and Methods. A method of prosthetics pin structures in the period of pregnancy was suggested and tested. The prosthetics was done to 29 pregnant women in the age of 18–31 years with the destruction of hard tooth tissue below the level of the gums. For these patients post-and-core were designed with further polymeric coating crowns. Conventional clinical examination was carried out (percussion, determining the mobility of the root, probing, etc). There have been studied and analyzed intraoral X-rays sighting for fitness roots for making pin designs.

Results and Discussion. Repeated examination of patients was performed in 6 and 12 months after delivery. After only 6 months we examined 24 women, in 12 months — 21. Efficacy of treatment was determined by the subjective evaluation of prostheses by female patients, state of the mucous membrane of the gums, the stability of the teeth, and data of the clinical and radiographic examination. During clinical studies we achieved positive results of the proposed orthopedic treatment.

Conclusions. It is proved that during pregnancy the reconstruction of the tooth crown by proposed and tested method restores the esthetics and function and of dentition better than classic technique.

Key words: pregnancy, stump pin tumbler design, polymer dental crowns.