

УДК: 616. 314-77:616. 314. 18-018. 86-08-035

В. П. Голік, І. Л. Дюдiна

КЛІНІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ НОВОЇ МЕТОДИКИ ЗАХИСТУ РЕЦЕПТОРНОГО АПАРАТУ ЗУБА НА ЕТАПАХ ЛІКУВАННЯ НЕЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ ПРОТЕЗІВ

Харківський національний медичний університет

Останнім часом значно збільшилася кількість випадків депульпування інтактних зубів, що є опорними під незнімні конструкції протезів, незалежно від початкового стану цих зубів. Причиною цього є бажання лікарів-ортопедів стоматологів уникнути можливих ускладнень операції препарування твердих тканин, яка пов'язана з розкриттям та імовірним ушкодженням трубочок дентину і як наслідок – із порушенням гідродинамічних процесів у відростках одонтобластів [1,2]. Залежно від знятого шару дентину також визначається можливість запуску компенсаторних механізмів. Але це залежить також від об'єму препарованих тканин, індивідуальної реакції організму, терміну, що минув після втручання.

Але ці захисні реакції не завжди запускаються. Тому на перший план підготовки зубів до протезування виходить етап депульпування опорних зубів. Але дослідженнями доведено, що ця маніпуляція значно зменшує міцність дентину, що є причиною високої частоти відламків коронкових частин зубів після протезування [3,4], та знижує стійкість і резистентність жувального тиску під час функціонального навантаження.

Метою нашого дослідження була розробка нової методики захисту кукс опорних зубів на етапах лікування незнімними конструкціями протезів.

Матеріали і методи дослідження. Клінічним дослідженням підлягали 72 пацієнти, в яких досліджували 264 опорні вітальні зуби. З них 15 пацієнтів з 63 опорними зубами склали контрольну групу; дослідну групу склали 57 пацієнтів,

у яких досліджували 201 опорний зуб. Стан пульпи зубів до і після одонтопрепарування вивчали за допомогою електроодонтометрії (ЕО) та визначення жувального тиску (ЖТ) за пропонуваною нами методикою (патент № 99095142 від 15. 03. 2001 р., Бюл. №2). Була застосована відповідна методика захисту кукс зуба після одонтопрепарування (патент № u 200605121 від 15. 09. 2006 р., Бюл. № 9). Перед початком препарування за допомогою електроодонтометра вимірювали вихідну чутливість тканин тих зубів, що планувалися під опорні елементи незнімних конструкцій. Визначали показники максимального жувального навантаження зубів у положенні центральної оклюзії способом, що був запропонований нами. Проводили ін'єкційну інфільтраційну анестезію. Потім препарували тверді тканини зубів. Після препарування чекали закінчення дії анестетика та повторно вимірювали чутливість зубів, визначали показники максимального жувального тиску. Потім травильним гелем покривали кукс опорних зубів, знімаючи з їхніх поверхонь змазаний шар. Далі гель змивали струменем води, ізолювали кукс зубів ватними валиками від ротової рідини, висушували кукс зубів теплим струменем повітря. Наносили на поверхні кукс антигомотоксичний препарат за допомогою аплікатора, рівномірно розподіляли по поверхні кукс за допомогою струменя теплого повітря. Потім наносили антигомотоксичний препарат із новою композицією світлотвердіючого адгезиву. Видаляли залишки суміші, використовуючи струмінь теплого повітря. Наводили промінь

ультрафіолету послідовно на кукс зубів та засвічували протягом 20 сек. кожну з них. Для зменшення впливу навколишнього середовища на тканини кукс зубів фіксували на них тимчасові коронки, які були виготовлені ще до препарування зубів за допомогою матеріалу фірми «GNJ Tempo lux» загальноприйнятим способом. Через місяць після препарування вимірювали показники електроодонтометрії та жувального тиску вдруге. Аналіз даних був спрямований на виявлення динаміки показників (ЕО та ЖТ), що виникали після операцій препарування твердих тканин зубів природно, а також за ефективністю запропонованим нами методом відносно контролю. Установлення факторів, що впливали на позитивні, а можливо, і на негативні зміни. Для достовірності результатів аналізу використовували метод дисперсійного аналізу (ANOVA), реалізований у програмному пакеті SAS.

Отримані результати. Аналіз даних змін показників ЕО в основній та контрольній групах підтвердив відсутність значимої різниці між даними пацієнтів основної групи та значну різницю між контрольною і групами основної групи. Середнє значення ЕО в експериментальних групах склало $1,0149 \pm 0,119$, $1,0572 \pm 0,119$ та $0,9918 \pm 0,119$ ($p < 0,0001$), а для контрольної групи – $1,3 \pm 0,31$. При попарному порівнянні середніх значень ЕО було встановлено, що значимою є лише різниця між основною та контрольною групами, не різниця між групами експериментальної групи. При дослідженні було встановлено, що у 85% випадків (у 170 із 200) показ-

ники ЕО значно не змінилися до та після препарування через місяць, чого не можна сказати відносно контрольної групи, в якій лише у 22% випадків не було зниження показників ЕО після препарування через місяць. Крім того, було встановлено, що середнє значення ЕО для груп основної групи склало $1,023 \pm 0,0084$, а в контрольній групі – $1,32 \pm 0,034$ ($p \leq 0,0001$). Залежно від анатомічної належності зуба можна зробити висновок, що ЕО для премолярів у середньому на 16%, а для молярів на 20% більше, ніж для різців та іклів у 1 групі основній, у 2 групі дослідження показали, що для молярів середнє значення ЕО відрізнялось від інших (більше на $10 \pm 5\%$). Між середніми значеннями різців, іклів та премолярів значної різниці не виявляли. Впливу на значення в 3 групі основній та в контрольній анатомічна належність зуба не мала.

При аналізі даних ЖТ було встановлено, що середнє його значення по групах основної групи склало $1,043 \pm 0,041$, $1,042 \pm 0,041$, $1,029 \pm 0,041$ та в контрольній групі – $1,160 \pm 0,090$ ($p \leq 0,0001$). При попарному порівнянні значень середніх ЖТ було встановлено, що значною була лише різниця між основною групою та контрольною, а не між групами основної групи. Так, для основної групи були отримані такі середні значення ЖТ – $1,031 \pm 0,0029$, а для контрольної групи – $1,15 \pm 0,0099$ ($p \leq 0,0001$). При аналізі даних ЖТ також установлено, що

в основній групі в 55,2% випадків показники ЖТ через місяць не змінилися, у контрольній же групі більше ніж у половині випадків збільшилися на 10-20%. У першій та другій групах основної групи не мала значення анатомічна належність зубів, але в 3 основній групі збільшення ЖТ через місяць після обробки склало для різців та премолярів 1,1%, для іклів це збільшення становило 4,2%, а для молярів – 3,6%. Щодо контрольної групи, то в ній середнє збільшення ЖТ через місяць після обробки в порівнянні з ЖТ до обробки для премолярів склало 14,7%, для різців – 27,8%, для іклів – 19,7%, а для молярів – 10,7%.

Із аналізу отриманих результатів видно, що в тих групах пацієнтів, де була використана запропонована нами методика захисту кукс опорних зубів, дані ЕО та ЖТ більші ніж у 50% випадках залишалися на тому ж рівні через місяць після препарування, що і до операції препарування, і не залежало від анатомічної орієнтації зуба. Але в контрольній групі, де не було застосовано нашу методику, ті ж самі показники різко збільшувалися через місяць і мала значення анатомічна належність зуба. Найбільше зростання згаданих показників спостерігалось у різців, потім у іклів, премолярів і найменше – в молярів.

Отже, на основі клінічних досліджень видно позитивне значення нашого методу захисту кукс від-

препарованих інтактних зубів на етапах лікування незнімними конструкціями протезів, що дає можливість для широкого його використання в повсякденній практиці лікаря ортопеда-стоматолога.

Література

1. Абакаров С. И. Реакция сосудов пульпы зубов на их препарирование для изготовления металлокерамических протезов /С. И. Абакаров, Н. К. Логинова, Д. В. Сорокин //Новое в стоматологии. – 2001. - № 2. – С. 46-49.
2. Подготовка зубов пациента при протезировании несъемными протезами /В. М. Павленко, В. Н. Арендарюк, М. А. Павленко, Е. Н. Ступницкая //Современная стоматология. – 2003. - № 1. – С. 97-99.
3. Рамусь М. О. Особенности подготовки опорных зубов под металлокерамические протезы /М. О. Рамусь //Український медичний альманах. – 2000. – Т. 3, № 5. – С. 207-210.
4. Влияние водного и воздушного охлаждения на ферменты пульпы зуба при воздействии температурно-болевого фактора одонтопрепарирования /Ю. А. Петрович, Г. В. Большаков, Н. Ф. Трусова [и др.] //Проблемы нейростоматологии и стоматологии. – 1998. - № 3. – С. 16-18.

Стаття надійшла
17. 05. 2010 р.

Резюме

В статье представлены клинические результаты усовершенствованной методики защиты клеточных структур отпрепарированных зубов на этапах лечения несъемными конструкциями протезов, основанной на использовании сочетания антигомтоксического препарата «Траумель» и нового отечественного светоотверждаемого адгезива «Дентазив».

Ключевые слова: методика, защита, клеточные структуры, зуб, «Траумель», «Дентазив», адгезив.

Summary

The clinical results of the advanced method of cell structure protection of the prepared teeth at the stages of prosthetic treatment with the use of fixed denture constructions are presented in the given article. This method is based on the combined application of antihomotoxic preparation 'Traumel' and domestically produced light-hardening adhesive 'Dentasis'.

Key words: method, protection, cell structure, tooth, Traumel, adhesive 'Dentasis'.