

ентів легкого або середнього ступеня катарального гінгівіту.

Дане обстеження свідчить про дуже поганий гігієнічний стан порожнини рота через нездатність дітей, які хворіють на ДЦП, самостійно виконати гігієнічні процедури в повному обсязі. Нами були дані практичні рекомендації вихователям дитячого будинку-інтернату про активнішу участь у догляді за порожниною рота в дітей, а також про необхідність огляду таких дітей у стоматолога 3-4 рази за рік.

**Волинець В. М., Кисіль З. Ф., Неспрядько В. П., Шинчуковський І. А.**

### **АНАЛІЗ ВІДДАЛЕНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ МІКРОПРОТЕЗУВАННЯ ДЕФЕКТІВ КОРОНКОВОЇ ЧАСТИНИ БОКОВИХ ЗУБІВ ВКЛАДКАМИ**

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Дефекти коронкової частини бокових зубів призводять до порушення функції жування, розвитку зубощелепних деформацій, появи різних ускладнень загального характеру. Дефекти коронки зуба найчастіше утворюються внаслідок карієсу, що уражує від 80 до 88% населення, а в деяких регіонах - до 100% (К. М. Косенко, 1997; А. В. Борисенко, 2000; П. А. Леус, 2000; Л. О. Хоменко, 2003), а також некаріозних уражень у вигляді гіполізії, флюорозу, патологічного стирання, травми зубів (Т. Ф. Виноградова і співав., 1998; В. І. Беда, 2002).

Протягом останніх років постійно вдосконалюються технології виготовлення вкладок для заміщення дефектів зубів, що зумовлює широку перспективу їх використання в лікувальній практиці. Але на сьогодні мікропротезування не отримало достатнього поширення в практичній охороні здоров'я, що зумовлено низьким рівнем упровадження передових технологій зубного протезування, недостатнім матеріальним забезпеченням стоматологічних клінік, необґрунтовано широким застосуванням штучних коронок. Крім цього, є ціла низка клінічних проблем використання вкладок для заміщення дефектів зубів: непогодженість класифікацій, термінології, значна кількість ускладнень, що є наслідком неправильного вибору конструкцій, матеріалів і технологій виготовлення мікропротезів з урахуванням властивостей конструкційних матеріалів, а також фіксуючого цементу.

Тому при виконанні даної роботи нами було проведено вивчення характеру та частоти ускладнень при мікропротезуванні дефектів коронкової частини зубів вкладками. Здійснена систематизація ускладнень мікропротезування дозволяє більш оптимально здійснювати вибір конструкції вкладок і матеріалів для їх виготовлення.

Мета роботи – підвищити ефективність ортопедичного лікування стоматологічних пацієнтів вкладками шляхом вивчення клінічних особливостей віддалених результатів мікропротезування дефектів коронкової частини бокових зубів.

Для вирішення завдань, поставлених у роботі, нами було обстежено та прийнято на лікування 192 пацієнти в період 1995- 2005 рр.

З метою визначення питомої ваги дефектів коронкової частини зубів, що можуть бути заміщені вкладками різних конструкцій, а також для розробки показань до їх застосування нами обстежено 127 пацієнтів, які звернулися до стоматологічної клініки НМУ. Дефекти коронок бокових зубів були виявлені в 89 осіб, що становить 70% загальної кількості обстежених. Осіб чоловічої статі було 38 (42,7%), жіночої – 51 (57,3%). З них 60 (67,4%) були взяті на лікування і їм були виготовлені вкладки різних конструкцій. Інші 29 (32,6%) пацієнтів були саніровані з використанням пломбувальних матеріалів. У більшості випадків це були порожнини I класу з індексом ІРОПЗ (індекс руйнування оклюзійної поверхні зуба за Мілікевичем) 0,1-0,3.

З метою аналізу віддалених результатів мікропротезування вкладками нами обстежено 29 пацієнтів. Термін виготовлення вкладок становив від 1 до 9 років. Усього обстежені 21 жінка (72,4%) і 8 чоловіків (27,8%). Була проведена клінічна оцінка стану 43 зубів, дефекти яких були відновлені вкладками.

Аналіз виявлених ускладнень дозволив розділити їх на 3 групи. В першу групу включили ускладнення внаслідок неправильного вибору конструкції вкладки. Найчастіше спостерігався відкол однієї зі стінок каріозної порожнини внаслідок оклюзійного навантаження. Вивчення оклюзійних взаємин у цих випадках показало, що горби зубів-антагоністів потрапляли в лінію контакту вкладки зі стінкою порожнини.

До другої групи ввійшли ускладнення, що характеризуються розвитком вторинного карієсу, це було виявлено в 12 зубах із 43, що склало 27,9% при терміні протезування від 6 до 9 років. Типовою локалізацією карієсу була апроксимальна поверхня при II класі. Причинами розвитку цих ускладнень були помилки в препаруванні каріозної порожнини, погана адаптація навісаючих країв вкладки, значний проміжок між вкладкою і тканинами зуба, неправильний вибір матеріалів для виготовлення і фіксації вкладки.

До третьої групи нами віднесені ускладнення, зумовлені розмиванням фіксуючого матеріалу по лінії змикання вкладки з твердими тканинами зуба, що визначалося переважно через 3-4 роки після протезування.

Проведені дослідження свідчать про високу поширеність дефектів коронкової частини бокових зубів у 70% обстежених; серед них ушкодження молярів склало 61,8%, премолярів – 38,2%. Установлено, що дефекти I класу за Блеком мають місце в 47,3%, II класу – в 48,1%, V класу – в 4,6%. Кількість зубів із втраченою об'ємом твердих тканин за ІРОПЗ 0,2-0,4 становить 46%; понад 0,5-23,2%.

Аналіз безпосередніх і віддалених результатів протезування вкладками дозволив установити найбільш поширені ускладнення: вторинний карієс виявлений у 27,9% при терміні протезування від 6 до 9 років; розмивання фіксуючого матеріалу по лінії змикання вкладки з твердими тканинами зуба, що визначалося через 3-4 роки після протезування в 39,5%; відкол стінок зубів – у 9,3%.