

НА ДОПОМОГУ ПРАКТИЧНОМУ ЛІКАРЮ

УДК 615.849.1 +616.314 -084

Штурмак В.М.

Особливості підготовки ясенного краю при ортопедичному лікуванні зруйнованої кореневої частини зуба куксовою вкладкою

Кафедра стоматології факультету післядипломної освіти (зав. каф. - проф. М.М. Рожко)
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"

Резюме. У статті висвітлено метод лазерної підготовки ясенного краю при реставрації зруйнованої частини зуба куксовою вкладкою. Так потреба проведення корекції крайових ясен є у 80% випадків, після відновлення кукси зуба суцільнолітою металевою вкладкою зі штифтом або її різновидом (наприклад вкладкою фрезерованою із оксиду цирконію). Гіпертрофічні розростання крайового епітелію у поєднанні із некротизованою грануляційною тканиною спотворюють гармонійну лінію крайових ясен та роблять неможливим отримання якісного відбитка, і як результат, порушення крайового прилягання вкладки та каркасу коронки до уступа. Як відомо, крайове прилягання коронок сьогодні визнано одним із визначальних факторів тривалості користування пацієнтом ортопедичною конструкцією.

Нами розроблено метод, який передбачає проведення малоінвазивної лазерної коагуляції патологічно змінених тканин ясенного краю навколо кореневої частини зруйнованого зуба при реставрації її куксовою вкладкою, перед процедурою зняття подвійного відбитку. Даний метод забезпечує дезінфекцію пародонтальної кишені та чітку ретракцію ясенного краю перед зняттям відбитків у разі виготовлення куксової вкладки та тимчасової коронки.

Ключові слова: ясенний край, лазер в стоматології, зруйнована частина зуба, куксова вкладка.

У стоматології для проведення гінгівектомії ясенного краю використовують ряд різноманітних способів та апаратів для їх проведення. Так електрофульгуратор (Опис до деклараційного патенту на корисну модель, - 10.08.2010, Бюл. № 15, 2010р., № 51989, Україна) представляє удосконалену конструкцію пристрою електрофульгуратора, призначений для хірургічного втручання в ротовій порожнині для корекції крайових ясен, зменшення глибини пародонтальних кишень, видалення гіпертрофованих ясенних сосочків та інших новоутворень.

Ще один спосіб, який застосовують лікарі-ортопеди, це електрокоагуляція [1]. Електрокоагулятор широко застосовують і у разі проведення етапу ретракції ясен під час зняття відбитків. Якщо клінічний випадок не дозволяє провести стандартну механічну та хімічну ретракцію, то на етапі зняття відбитків проводять коагуляцію електроножем. Це відображено у відповідних публікаціях цієї методики. Метод менш інвазивний, викликає меншу капілярну кровотечу. У разі вилучення невеликого об'єму епітеліальних тканин цей спосіб дозволяє провести зняття робочих відбитків для постійної конструкції, але не позбавлений недоліків. Термічний опік, спричинений електрокоагуляцією створює імовірність гіпертрофічного розростання і навіть малігнізації тканин.

Останнім часом в клініці ортопедичної стоматології для проведення гінгівектомії та ретракції ясен, перед зняттям двошарового відбитку, знайшли застосування діодні стоматологічні лазери. Використання даних лазерів в порівнянні з проведенням традиційних методів (ретракційних ниток) має ряд переваг: це безболісна, комфортна для пацієнта процедура; відсутність кровотечі; не вимагається додаткового часу (дія препарату при традиційній методиці); здобуття високоточних відбитків[2].

Враховуючи вищесказане, на базі кафедри стоматології факультету післядипломної освіти було розроблено та впроваджено в практику метод підготовки ясенного краю перед ортопедичним лікуванням зруйнованої коронкової та кореневої частини зуба куксовою вкладкою.

Сутність запропонованого методу передбачає проведен-

ня малоінвазивної лазерної коагуляції патологічно змінених тканин ясенного краю навколо кореневої частини зруйнованого зуба при реставрації її куксовою вкладкою, перед процедурою зняття подвійного відбитку. Для проведення лазерної коагуляції ми використали вітчизняний діодний лазер «Ліка-хірург» (Фотоніка Плюс, м. Черкаси), який зареєстрований в установленому порядку і дозволений до використання в медичній практиці на всій території України. За даним методом ми спочатку визначали глибину пародонтальної кишені навколо зруйнованого зуба. Далше за допомогою оптичного волокна діаметром 0,4 мм з потужністю 0,4-0,7Вт з довжиною хвилі 810 нм на безперервному режимі випромінювання проводили дезінфекцію пародонтальної кишені. Після чого накладали ретракційну нитку, яка слугує орієнтиром зняття товщини ясенних тканин. Нитку ми застосовували плетену, з епінефрином, якщо пацієнт не має протипоказів до застосування судинозвужуючого середника. При відсутності патології тканин пародонта застосовується один виток ретракційної нитки розміром 00. У разі наявності пародонтальних кишень додаємо один виток ретракційної нитки на кожний 1 мм глибини кишені. Процедуру проводять під місцевим інфільтраційним знеболенням. Операційне поле у ротовій порожнині зрошували розчином антисептика 0,02% розчином хлоргексидину біглоконату та висушували. Гінгівектомію ясенного краю, гіперплазованих сосочків проводять оптичним волокном 0,4 мм діаметру з потужністю 1,0-2,0Вт з довжиною хвилі 810 на безперервному режимі випромінювання. Світловід утримується під кутом 20-40 градусів до поверхні ясенного краю. Після проведеної процедури проводимо зняття подвійного відбитку для виготовлення куксової вкладки.

Для того, щоб покращити отриманий результат корекції ясенного рельєфу, проводиться фіксування провізорних пластмасових коронок, які виготовляються одночасно з куксовою вкладкою. Лазерна коагуляція дає можливість нам пришвидшено отримати ясенний рубець внаслідок санації ранової, так як «Заварювання» капілярів припиняє кровотечу, внаслідок чого створюються умови для пришвидшеної регенерації м'яких тканин. Відсутність ранової поверхні у багатьох разів знижує інфікування ділянки втручання мікроорганізмами ротової порожнини та високу імовірність розвитку бактеріального запалення, що не дозволяє отримати очікуваний результат[3].

Крім того стоматолог повинен попередньо пройти професійне навчання із оволодіння методиками використання діодного лазера та отримати відповідний сертифікат. Безкровність процедури дозволяє без відтермінування відразу зняти робочі відбитки для виготовлення постійної конструкції.

Висновок

Запропонований метод лазерної обробки крайового епітелію ясенної ділянки навколо кореневої частини зруйнованого зуба забезпечує дезінфекцію пародонтальної кишені та чітку ретракцію ясенного краю перед зняттям відбитків у разі виготовлення куксової вкладки та тимчасової коронки, дозволяє отримати прогнозований результат у стислі терміни, позитивно впливає на якість відбитка та завершальні етапи виготовлення ортопедичних конструкцій, порівняно з відомими способами. Даний метод лазерної корекції вва-

жаємо доцільним для застосування у разі формування здорових навкол зубних тканин у зоні крайового прилягання ортопедичних конструкцій, особливо опорних зубів, які відновлені корневими куковими вкладками.

Література

1. Dieterich H. Изготовление прецизионных слепков Н. Dieterich // Стоматолог. – 2006. – №10. – с.24-36
2. Lewis Ricki, Lasers in Dentistry// FDA Consumer magazine, January –February. - 1995.
3. Применение диодного лазерного скальпеля в амбулаторной хирургической стоматологии /А.А. Кулаков, Л.А. Григорян, А.С. Каспаров, В.П. Минаев. – М., 2008. - 23 с.

Штурмак В.Н.

Особенности подготовки десневого края при ортопедическом лечении разрушенной корневой части зуба куковской вкладкой

Резюме. В статье отражен способ лазерной подготовки десневого края при реставрации разрушенной части зуба куковской вкладкой. Так потребность в коррекции краевой десны достигает 80% случаев, когда культя зуба была возобновлена цельнолитой металлической вкладкой со штифтом или ее разновидностью (например вкладкой фрезерующей из оксида циркония). Гипертрофические разрастания краевого эпителия в сочетании с некротизированной грануляционной тканью искажают гармоничную линию краевых десен и делают невозможным получение качественного оттиска и как результат – нарушение краевого прилегания вкладки и каркаса коронки к уступу. Как известно, краевое прилегание коронок сегодня признано одним из определяющих факторов длительности пользования пациентом ортопедической конструкцией.

Нами разработан метод, который предусматривает проведение малоинвазивной лазерной коагуляции патологически измененных тканей десневого края вокруг корневой части разрушенного зуба при реставрации ее куковской вкладкой, перед процедурой снятия двойного оттиска. Данный метод обеспечивает дезинфекцию

пародонтального кармана и четкую ретракцию десневого края перед снятием оттисков в случае изготовления куковской вкладки и временной коронки.

Ключевые слова: десневый край, лазер в стоматологии, разрушенная часть зуба, куковская вкладка.

V.M. Shturmak

The Peculiarities of Preparing the Marginal Gingiva in Orthopedic Treatment of Damaged Tooth Root Part with Stump Inlay

Department of Dentistry, Faculty of Postgraduate Education (Head of the Department – Prof. M.M. Rozhko)

Ivano-Frankivsk National Medical University

Abstract. The article presents the method of laser preparation of the marginal gingiva in restoring the damaged tooth root part with a stump inlay. Thus, the necessity of performing the marginal gingiva correction appears in 80% of cases after the restoration of a tooth stump with a unit-cast metal inlay with dowel or any of its type (e.g. an inlay cut out of zirconium dioxide). Hypertrophic overgrowth of the marginal epithelium in combination with necrotic granulation tissue distort the harmonious line of the marginal gingiva and make it impossible to get an impression of good quality and the result is the violation of marginal abutting of inlay and crown carcass onto a shoulder. As far as it is known, marginal abutting of crowns is recognized nowadays as one of the factors determining the duration of use of an orthopedic construction by a patient.

We have developed a method, which presupposes conducting minimally invasive laser coagulation of pathologically modified marginal gingiva tissues around the damaged tooth root part during its restoration with a stump inlay before the procedure of double impression taking. This method facilitates disinfection of periodontal pocket and a clear gingival retraction before taking impressions in case of making a stump inlay and a temporary crown.

Keywords: marginal gingiva, dental laser, damaged tooth part, stump inlay.

Надійшла 27.01.2014 року.