

Фліс П.С.,  
Вознюк В.П.,  
Петрусь В.В.

## ВИБІР ОПТИМАЛЬНИХ МЕТОДІВ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ТИМЧАСОВИХ МОЛЯРІВ ПРИ ЗНАЧНОМУ РУЙНУВАННІ КОРОНКОВОЇ ЧАСТИНИ ЗУБІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ТОНКОСТІННИХ ШТАМПОВАНИХ КОРОНОК

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця (м. Київ)

*Резюме:* Досліджено ступінь руйнування коронкової частини зубів в тимчасовому періоді прикусу, основні причини виникнення дефектів коронок зубів тимчасових молярів і обґрунтували вибір методу профілактики зубощелепних деформацій.

**Актуальність.** У людини є дві генерації зубів (два прикуси) – тимчасові і постійні, зміна яких проходить в дитячому віці і займає певний проміжок часу. Збереження цілості тимчасових зубів в цьому проміжку часу забезпечує фізіологічний розвиток зубощелепного апарату людини. Однак патологічні процеси, які викликають руйнування і навіть передчасне видалення тимчасових зубів, що недопустимо в ранньому дитячому віці. Серед основних причин даного патологічного процесу є карієс та його ускладнення. За даними фахівців дитячої стоматології 94% дітей України мають каріозні враження зубів [1,3,5].

Однією з головних проблем раннього змінного прикусу є ураження та ранне руйнування карієсом тимчасових молярів, на ранніх етапах становлення жувального апарату призводять до значного зниження жувальної функції та можуть слугувати причиною розвитку зубощелепних деформацій. Дефекти їх коронок з боку жувальної поверхні сприяють зниженню висоти прикусу, зубоальвеолярному видовженню навпроти розташованих зубів, зміні нахилу передніх зубів, порушенням міжкльозійних співвідношень та пародонтиту. Такі порушення бувають найбільш виражені в період зміни зубів, коли висоту прикусу утримують перші постійні моляри. Руйнування апроксимальних поверхонь коронок тимчасових та постійних молярів приводить до мезіального зсуву позаду розташованих зубів, вкороченню зубної дуги, неправильному положенню окремих зубів, їх ретенції, порушенням прикусу. Функціональні порушення при руйнуванні бокових зубів виражаються у млявому та недостатньому жуванні, зміщеннях нижньої щелепи. [2,4,6,7].

Лікування зубів у дітей, збереження їх анатомічної цілості в тимчасовому періоді прикусу до фізіологічної зміни, забезпечення їх надійного захисту від передчасного руйнування, попереджує утворення зубощелепних деформацій. На певних етапах руйнування коронкової частини тимчасових зубів внаслідок карієсу та інших патологічних процесів, використовують різні пломбувальні матеріали для забезпечення цілості коронкової частини зуба. Однак, такі заходи не завжди забезпечують надійний захист від можливого повторного руйнування. В більшості випадків це пов'язано з тим, що не завжди враховується ступінь руйнування коронкової частини зуба та можливість повторного лікування. Термін слугування пломба на тимчасових зубах повинен відповідати часу до їх фізіологічної зміни.

**Мета дослідження.** Вивчити основні причини виникнення дефектів коронок зубів при значному та повному руйнуванні коронкової частини тимчасових молярів та обґрунтувати вибір методу профілактики та лікування дефектів коронкової частини молярів.

**Матеріали та методи дослідження.** Для визначення основних причини виникнення дефектів коронок зубів при значному та повному руйнуванні коронкової частини тимчасових молярів нами було обстежено 200 дітей віком від 2 до 5 років включно, які звернулися за лікувальною допомогою в стоматологічну клініку Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця.

Дані обстеження записувалися в спеціальні карти. Загальна характеристика 200 дітей віком від 2 до 5 років, що звернулися за стоматологічною допомогою в стоматологічну клініку НМУ, представлена окремо в таблиці 1.

ТАБЛИЦЯ 1

ХАРАКТЕРИСТИКА ОБСТЕЖЕНИХ ДІТЕЙ, ЯКІ ЗВЕРНУЛИСЯ ДО КЛІНІКИ ЗА ОРТОПЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ З УРАХУВАННЯМ СТАТІ ТА ВІКУ

Вік, роки	Загальна кількість	Стать			
		чоловіча		жіноча	
		абсолютно	відносно (%)	абсолютно	відносно (%)
2	47 (23,5%)	25	53,19	22	46,81
3	58 (29,0%)	31	53,45	27	46,55
4	51 (25,5%)	26	50,98	25	49,02
5	44 (22,0%)	22	50,00	22	50,00
Загалом	200	104	52,00	96	48,00

Дані представлені в таблиці 1 свідчать про те, що найчастіше в клініку за стоматологічною допомогою звертаються діти 3 та 4-річного віку: 58 (29,0%) та 51 (25,5%) осіб (відповідно) від загальної кількості – 200 дітей, а разом – 54,5%. Із них переважно особи чоловічої статі – 52,0%.

**Результати дослідження.** Проведені епідеміологічні дослідження дітей від 2 до 5 років показали наступне: найбільше ураження зубів каріесом у тимчасовому періоді прикусу припадає на дітей віком від 3 до 4 років представлено у графіку (рис.2).

Слід відмітити, що повне руйнування коронкової частини тимчасових зубів спостерігається вже у 2-х річних дітей і становить в середньому по 0,49 зубів з повністю

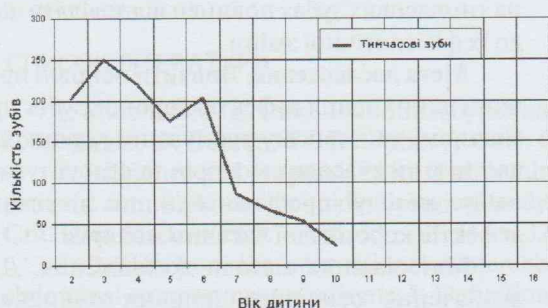


Рис. 2. Ураженість зубів каріесом у різні вікові періоди.

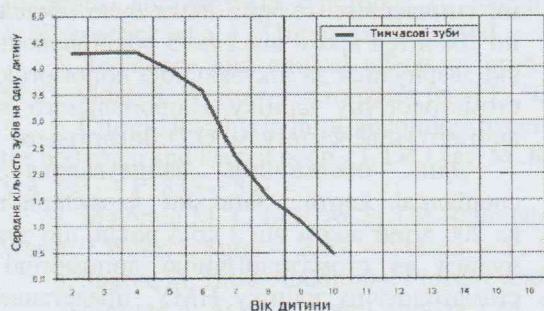


Рис. 3. Ураженість тимчасових зубів каріесом

зруйнованою коронковою частиною на одну обстежену дитину. Найбільшу кількість повністю зруйнованих тимчасових зубів відмічається у дітей 5-ти річного віку. Рис 4.

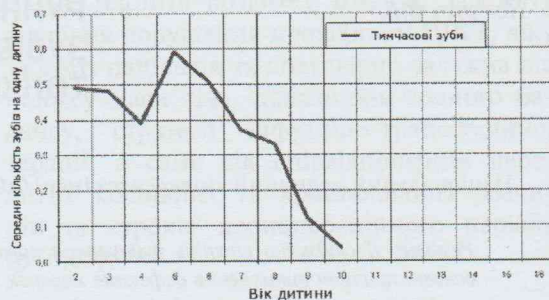


Рис. 4. Повне руйнування коронкової частини тимчасових зубів

Передчасне видалення тимчасових зубів спостерігається вже у 3-х річному віці, що в середньому становить по 0,5 передчасно видаленому тимчасовому зубі на одну обстежену дитину. Найбільша кількість передчасно видалених зубів нами виявлена у дітей 5-ти – 6-ти років, що становить в середньому по 1,26 зубів на одну обстежену дитину. Рис 5.

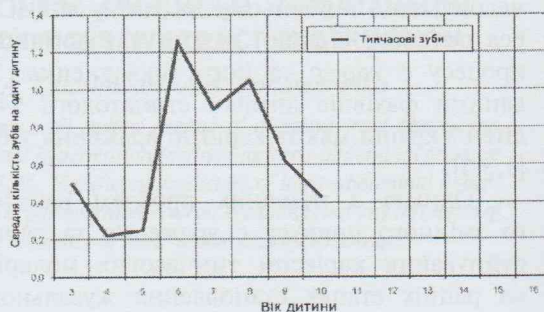


Рис. 5. Передчасно видалені тимчасові зуби

Наші клінічні спостереження показали, що дефекти коронкової частини зубів різного походження у дітей зустрічаються вже на ранніх етапах становлення зубощелепного апарату. Такі діти потребують невідкладного ортопедичного лікування, яке повинно проводитись один раз, зберігаючи тимчасові зуби до їх фізіологічної зміни. Тому з метою захисту зубів від швидкого руйнування ми запропонували критерії, що слугували показаннями до застосування тонкостінних індивідуальних штампованих металевих коронок на тимчасових зубах.

**Основні критерії, що слугували показанням до виготовлення коронок:**

1. Повторне лікування тимчасового зуба, внаслідок каріозного руйнування;
2. Дефект зуба на двох та більше поверхнях;
3. Дефект зуба на апроксимальній поверхні;

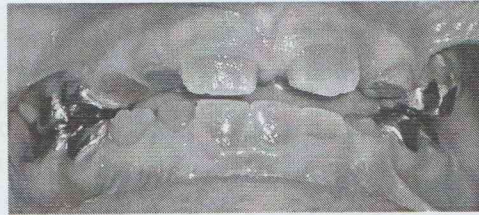
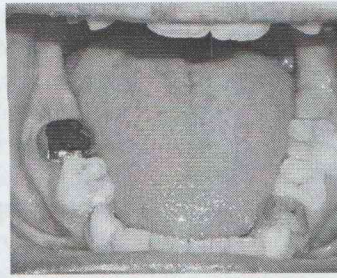
4. Депульповані зуби;
5. Зуби з патологічною стертістю.

Таке ортопедичне лікування показане для тимчасових зубів за умови фізіологічної їх зміни через 6 місяців та більше. Виготвлення коронок проводилось без препарування зубів. Відбитки отримували силіконовими матеріалами, які давали чітку межу коронки зуба та ясен, гравіровку приясенневої ділянки не проводили, лише окреслювали олівцем. У цій групі нами було виготовлено 120 коронок 35 пацієнтам.

Результати клінічних спостережень на протязі 7 років показали наступне із 120 виготовлених та зафіксованих на зуби коронок, лише у 6 випадках було розцементування – 11 коронок, у 2 випадках – видалили 4 зуби у зв'язку із загостренням запальних процесів у періапикальних тканинах.

**Висновки.**

1. Своєчасна діагностика і лікування дефектів коронкової частини тимчасових молярів у дітей – це не тільки лікування і профілактика захворювань зубів, а й попередження зубошелепних аномалій і деформацій.
2. Використання тонкостінних індивідуальних штампованих коронок дозволяє зберег-



ти тимчасові моляри до їх фізіологічної зміни, що забезпечує гармонійний розвиток дитини.

3. Технологія виготовлення, припасування і фіксації індивідуальних тонкостінних коронок проста і з мінімальними затратами часу і коштів.

4. Отримані результати підтверджують високу ефективність використання індивідуальних тонкостінних штампованих коронок з метою захисту тимчасових молярів від передчасного руйнування.

**ВЫБОР ОПТИМАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ РАЗРУШЕНИИ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБОВ ПРИ ПОМОЩИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ТОНКОСТЕННЫХ ШТАМПОВАННЫХ КРОНОК**

*Флис П.С., Вознюк В.П., Петрусь В.В.*

*Резюме.* Изучили степень разрушения коронковой части зубов во временном периоде прикуса, основные причины возникновения дефектов коронок зубов временных моляров и обосновали выбор метода профилактики зубочелюстных деформаций.

**THE CHOICE OF OPTIMAL PREVENTION AND TREATMENT METHODS TIME IN MOLARS SIGNIFICANT DESTRUCTION CORONAL TEETH WITH INDIVIDUAL CROWN THIN-WALLED STAMPED**

*Fleece P.S., Voznyuk V.P., Petrus V.V.*

*Summary.* Studied the degree of destruction of the tooth crown in the interim period of bite, the main causes of tooth crowns defects temporary molars and substantiate the choice of method of prevention dental mental anomalies strains.

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Вознюк В.П. Діагностика та ортопедичні методи лікування дефектів коронкової частини зубів у дітей: Дис. ... канд. мед. наук.- Київ, 2006.-С. 48-60.
2. Каськова Л.Ф. Поширеність та інтенсивність карієсу тимчасових зубів у дітей з родин ліквідаторів аварії на ЧАЕС. // Вісник стоматології. -2000.- № 2.- С. 51-52.
3. Хоменко Л.А. Терапевтична стоматологія дитячого віку. – К.: “Книга плюс”, 1991.-С.123, 141.
4. Хоменко Л.А. Большие проблемы маленьких детей. // Здоровье Украины.- 1999.- № 10.- С.24.
5. Фліс П.С. Потреба та показання в протезуванні дітей незнімними конструкціями / Актуальні проблеми ортопедичної стоматології, Львів, 1996р. – С.38-41.
6. Rugg-Gunn A.J., Lennon M.A., Brown J., Sugar consumption in the United Kingdom. BrDentJ.- 1986.-P. 161, 359-364.
7. Smith B.G.N., Robb N.D. Dental erosion in patients with chronic alcoholism. J Dent .- 1989.- P. 17, 219-221.