

ОПЫТ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СТИРАЕМОСТЬЮ ЗУБОВ

Кафедра ортопедической стоматологии ТИППМК

Ключевые слова: патологическая стираемость зубов, зубные ряды, окклюзия, высота прикуса, жевательные зубы, несъемные протезы.

Актуальность

Ортопедическое восстановительное лечение больных с патологической стираемостью твёрдых тканей зубов, несмотря на большое количество опубликованных в литературе работ, остается одной из важных и окончательно не решенных проблем стоматологии. При начальной форме патологической стираемости зубов ортопедическое лечение имеет профилактическое значение. Оно должно быть направлено на предупреждение дальнейшего стирания эмали и дентина, снижения высоты прикуса и нарушения функции жевательных мышц и височно-нижнечелюстного сустава. С этой целью необходимо протезирование дефектов зубных рядов, особенно в области премоляров и моляров, для удержания высоты прикуса.

При интактных зубных рядах рекомендуется изготавливать вкладки или встречные металлические коронки в области моляров с обеих сторон и передних зубов для удержания высоты прикуса и предупреждения дальнейшего стирания зубов. Одновременно с этим при неравномерной стираемости рекомендуется пришлифовка истонченных краев зубов [1, 2].

Цель исследования

Нормализация формы и функции зубочелюстной системы и профилактика дисфункций височно-нижнечелюстного сустава у больных с патологической стираемостью зубов.

Материал и методы исследования

Нами на основе многолетнего клинического опыта проведено исследование по выявлению распространенности патологической стираемости зубов среди взрослого населения Республики Таджикистан. С 2007 года в клинике кафедры ортопедической стоматологии ТИППМК находились на консультации и лечении 37 пациентов с данной патологией зубочелюстной системы в возрасте от 35 до 60 лет, из них 23 мужчин и 14 женщин.

Результаты исследования и их обсуждение

В связи с повышенным окклюзионным давлением на боковые зубы при патологической стираемости зубов и, особенно, после восстановления высоты прикуса штампованные коронки быстро протираются, поэтому мы рекомендуем цельнолитые конструкции или мостовидные протезы, в которых опорные колпачки покрывались литой жевательной поверхностью. При наличии больших включенных или концевых дефектов зубных рядов применялись бюгельные протезы с окклюзионными накладками на стертые зубы. После наложения таких протезов передние зубы верхней и нижней челюстей разобщались. Между ними возникала вертикальная щель, достаточная для конструирования несъемных протезов, отвечающих эстетическим и функциональным требованиям.

При более глубокой стираемости зубов, когда имеется снижение высоты прикуса и укорочение нижней трети лица, а также при дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (II и III степеней) ортопедическое лечение рекомендуется проводить в 2 этапа.

При локализованной (компенсированной) форме необходимо перестроить гипертрофированный участок альвеолярного отростка, в ходе чего добиваются его обратного развития (1 этап). Для этого передние зубы (верхние или нижние) покрывают пластмассовой капой, одновременно на 2-3 мм выключаются из окклюзии боковые зубы (метод постепенной дезокклюзии).

При генерализованной форме со снижением высоты прикуса на первом этапе целесообразно нормализовать функцию жевательных мышц (миотатический рефлекс) и височно-нижнечелюстного сустава, а на втором - результаты лечения закрепить зубным протезированием.

Для перестройки миотатических рефлексов жевательных мышц применяли пластмассовую (назубную или зубодесневую) капу на весь зубной ряд нижней и верхней челюстей. Для полной перестройки миотатических реф-

лексов жевательных мышц необходимо пользоваться капой в течение 2-6 месяцев.

Опыт показал, что зубное протезирование при патологической стираемости сопряжено с большими трудностями, так как после завершения протезирования могут наступить различные осложнения. Наиболее частыми из них являются: стирание штампованных коронок, отлом пластмассовой облицовки, внедрение опорных зубов. Причиной этих осложнений является повышение тонуса жевательных мышц после одномоментного восстановления высоты прикуса на протезах.

Показанием к применению металлокерамических коронок является патологическая стираемость передних зубов у взрослых при ортогнатическом, прямом, прогнатическом и прогеническом прикусах с небольшим резцовым перекрытием.

Патологическая стираемость зубов является относительным противопоказанием к применению фарфоровых и металлокерамических коронок, так как при этой патологии они ломаются в результате повышенной окклюзионной нагрузки.

Противопоказаниями к применению таких коронок мы считаем:

- локализованную вертикальную стираемость при глубоком блокирующем прикусе без ортодонтической подготовки;
- отсутствие достаточного места для конструирования фарфоровых или металлокерамических коронок;
- парафункции жевательных мышц (бруксизм).

Выводы

Таким образом, положительный клинический опыт лечения больных с различными формами патологической стираемости зубов и ее осложнений с применением съемных протезов, в том числе цельнолитых и металлокерамических коронок, позволяет нам рекомендовать его в широкую стоматологическую практику.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-Хаким А. Ортопедическая стоматология. М.: МЕДпресс-информ, 2008. С.329-334
2. Трезубов В.Н., Штейнгатт М.З., Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология, прикладное материаловедение. Санкт-Петербург: Спецлит., 2003 С. 173-178

Назаров З.А., Файзов К.С., Носиров А.Ф., Гулахмадов Д.А.

Опыт восстановительного лечения больных с патологической стираемостью зубов

В статье рассмотрены вопросы применения фарфоровых и металлокерамических зубных протезов у 37 больных с патологической стираемостью зубов. Авторами определены показания и противопоказания к применению этих конструкций у данного контингента больных.

Назаров З.А., Файзов К.С., Гулахмадов Ч.А., Носиров А.Н.

Таҷрибаи табобати барқароркунандаи беморони гирифтори хӯрдашавии патологӣи дандонҳо

Дар мақола масъалаҳои истифодабарии созаҳои фарфорӣ ва филизуфарфорӣ дар 37 беморони гирифтори хӯрдашавии патологӣи халлу фасл шудааст. Муаллифон нишондод ва гайринишондоди истифодабарии ин созаҳо дар беморони хӯрдашавии патологӣи муайян намудаанд.

Nazarov Z.A. , Faizov K.S. , Nosirov A.F. , Gulahmadov D.A.

The experience of restorative treatment of patients with pathological abrasion of the teeth

The paper considers the application of porcelain and metal prostheses in 37 patients with pathological abrasion of the teeth. The authors of the indications and contraindications to the use of these structures in this group of patients.