

Використання шинуючого апарату з матеріалу «Ацеталь»
як спосіб ортопедичного лікування в комплексному лікуванні захворювань тканин пародонту

Проблема рухомості зубів при захворюванні тканин пародонту залишається актуальною, незважаючи на прогресивні методи діагностики і лікування, що використовуються нині в стоматології. За даними ВОЗ, заснованими на стоматологічному обстеженні населення 53 країн, захворювання тканин пародонту зустрічаються в 65-98 % випадків.

Останніми роками стоматологи добилися певних успіхів у підвищенні якості лікувальної допомоги хворим із захворюваннями пародонту, зокрема і пародонтитом. Сьогодні подолана невіра лікарів у можливість лікування захворювань пародонту. Успіх комплексного лікування хворого багато в чому визначається правильною організацією лікувальної допомоги, повним використанням сучасних методів діагностики і лікування. Комплексне лікування пародонтита є досить тривалим і непростим процесом. Багато в чому вибір методики лікування захворювання залежить як від загального стану здоров'я пацієнта, так і від тяжкості і перебігу хвороби. Найефективнішим методом є комплексна терапія. Вона складається як з терапевтичних, так і з хірургічних методів лікування. Усі методи лікування пародонтита можна поділити на загальні і місцеві.

До загальних методів відносяться:

- застосування антибіотиків для боротьби з хвороботворними бактеріями;
- призначення протизапальних і антигістамінних препаратів.

До місцевих методів відносяться:

- професійне очищення зубів і ясен від зубного нальоту і зубного каменю;
- очищення зубоясенних кишень;
- введення місцевих препаратів з антибактеріальною, протизапальною і антисептичною дією;
- застосування ортопедичного лікування.

При лікуванні легкої, середньої, важкої стадії пародонтита лікар-ортопед може застосовувати різні види знімних і незнім-

них ортопедичних конструкцій, фіксуючи як певні групи зубів, так і весь зубний ряд.

Найбільш ефективними ортопедичними методами є тимчасове шинування зубів, виборче пришліфування. Тимчасові шини допомагають зафіксувати рухомі зуби, пом'якшити навантаження під час прийому їжі.

Це своєрідні протези, які виготовляються з композитних матеріалів. Вони встановлюються на зуби на період лікування і знімаються після закінчення лікування пародонтита. Узявши до уваги усе вищесказане і той факт, що захворювання тканин пародонту характеризуються сезонністю періодів ремісії і загострення захворювання, колектив співавторів дійшов висновку, що застосування знімних шинуючих конструкцій є необхідним для пацієнтів із захворюваннями тканин пародонту не лише в період лікування, але і після закінчення активної фази лікування. Шинуючі властивості знімних шин, що використовуються нині, забезпечуються головним чином різною комбінацією опорно-утримуючих і перекидних кламерів, а також оклюзійними накладками різної форми.

До недоліків таких конструкцій відносяться:

1. препарування зубів;
2. відсутність захисту зубів від рухомості у вертикальному напрямі;
3. електричні реакції в порожнині рота, оскільки шина виготовлена з кобальто-хромового сплаву;
4. неестетичний вигляд конструкції: сталевий колір.

Ми пропонуємо нову конструкцію апарату для шинування зубів при лікуванні захворювань тканин пародонту. Завдання запропонованого апарату – виключення препарування твердих тканин зубів, захист зубів від рухомості у вертикальному напрямі, виключення електролітичних реакцій у ротовій порожнині, надання естетичного вигляду і технічна простота виготовлення.

Поставлену задачу вирішують завдяки тому, що шина виготовлена з термопластичного матеріалу «Ацеталь», відповідно до кольорової гамми зубів пацієнта.

На малюнках зображений запропонований апарат, де шина є індивідуально виготовленою, і вкриває вестибулярну і ораль-

ну частину коронкової поверхні зубів вище за лінію екватора на 1,5-2 мм., що необхідно для фіксації шини на зубах і запобігання вертикального тиску при навантаженні на зуби.

Шину виготовляють після встановлення діагнозу та складання плану лікування пацієнта. Для цього знімають відбитки з верхньої і нижньої щелеп. Виготовляють моделі і проводять паралелометрію, тобто визначають лінію екватора кожного зуба, і роблять відмітки на 1,5-2 мм. вище і 1,5-2 мм. нижче за лінію екватора зубів, що і буде межами майбутньої шини.

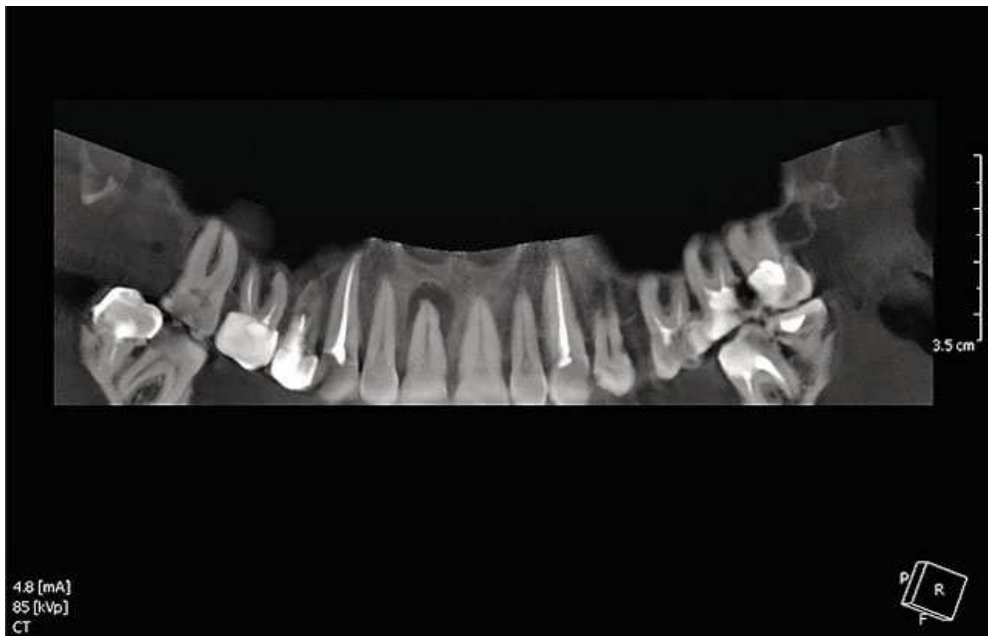
Виготовляють модель із супергіпсу, на якій моделюють шину, а потім відпресовують з термопластичного матеріалу «Ацеталь». Шину обробляють, полірують, потім припасовують у ротовій порожнині, фіксують, пацієнту дають рекомендації з використання цього апарату.

Приклад. Пацієнт звернувся за стоматологічною допомогою із скаргами на рухомість 11 зуба, біль при накушуванні. З анамнезу: впродовж року відмічає поступове безболісне оголення кореня 11 зуба. Об'єктивно: обличчя симетричне, шкірні покриви без патології. З боку ротової порожнини слизова оболонка без видимої патології, у ділянці 11 зуба відзначається оголення кореня на 1/3 кореня з вестибулярного боку, рухомість 11 зуба в 2 напрямках. На комп'ютерній томографії в ділянці верхівки кореня 11 зуба відзначається розширення періодонтальної щілини до 2.5-3.0 мм

Ds: локалізована форма пародонтита 11 зуба. Пацієнту рекомендовано видалення 11 зуба. Видаляти 11 зуб пацієнт відмовився, оскільки скарги, що нині пред'являються пацієнтом, – тільки на рухомість зуба і боязнь вивихнути останній при накушуванні, а подальша перспектива протезування пацієнта не влаштовує. Було прийняте рішення виготовити шину на верхню щелепу з матеріалу «Ацеталь». Пацієнт знаходився на диспансерному спостереженні з травня 2012 по квітень 2014 року, скарг не висував.



*Мал. 1.
Подібна кон-
струкція для
шинування
зубів при
лікуванні
захворювань
тканин
пародонту
використо-
вується на
практиці*



*Мал. 2.
Комп'ютер-
на томогра-
фія*



*Мал. 3.
Первинний
огляд*



*Мал. 4.
Виготовлена
шина, вигляд
спереду*



*Мал. 5.
Виготовлена
шина, вигляд
зсередини*



*Мал. 6.
Виготовлена
шина, загальний
вигляд*



*Мал. 7.
Еластичні
властивості
шини*

Автори: О.С. Мойсеєнко, лікар-стоматолог; Є.А. Казаков, лікар-стоматолог, Р.Н. Проскурін, зубний технік