

ВОССТАНОВЛЕНИЕ РАЗРУШЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КОРОНКИ БОКОВЫХ ЗУБОВ ПО АВТОРСКОЙ МЕТОДИКЕ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Дмитриев Дмитрий Игоревич

Соискатель, ФГБОУ ВО «Самарский государственный
медицинский университет»
d.i.dmitriev@mail.ru

RESTORATION OF THE DESTROYED CLINICAL CROWN OF THE LATERAL TEETH ACCORDING TO THE AUTHOR'S METHOD (CLINICAL CASE)

D. Dmitriev

Summary. To date, the incidence of patients with tooth crown fracture remains at a fairly high level. At the same time, it should be noted that the currently used methods of orthopedic treatment have a lot of disadvantages. This article describes a technique improved by the author for prosthetics of patients with tooth crown fracture. Orthopedic treatment of patients was carried out on the basis of the Novokuibyshevskaya Dental Clinic, Novokuibyshevsk. For clarity, the paper analyzes the original clinical case of the treatment of a patient with the destruction of the crown of a tooth, who underwent prosthetics using a device improved by the author. The long-term results are good. There were no complaints or complications during the manufacture of orthopedic structures and the follow-up of patients after prosthetics. The hermeticism is not broken. The mobility of manufactured orthopedic structures is not observed, there are no surface chips and cracks.

Keywords: destruction of the crown of the tooth, low clinical crown, endocrowns.

Аннотация. На сегодняшний день встречаемость пациентов с разрушением коронковой части зуба остается на довольно высоком уровне. При этом, следует отметить, что используемые в настоящее время способы ортопедического лечения имеют массу недостатков. В данной статье описана усовершенствованная автором методика протезирования пациентов с разрушением коронковой части зуба. Ортопедическое лечение пациентов проводилось на базе ГБУЗ СО «Новокуйбышевская стоматологическая поликлиника», г. Новокуйбышевск. Для наглядности в работе разобран оригинальный клинический случай лечения пациента с разрушением коронковой части зуба, которому было проведено протезирование с использованием усовершенствованного автором устройства. Отдаленные результаты хорошие. В ходе изготовления ортопедических конструкций и наблюдения за пациентами после протезирования жалоб и осложнений не возникало. Герметизм не нарушен. Подвижности изготовленных ортопедических конструкций не наблюдается, поверхностных сколов и трещин нет.

Ключевые слова: разрушение коронковой части зуба, низкая клиническая коронка, эндокоронки.

Введение

Одной из наиболее распространенных проблем современной ортопедической стоматологии является протезирование пациентов с полным разрушением клинической коронки зуба [1]. Согласно данным отечественной и зарубежной встречаемость данной патологии может достигать 14,1–17,3 % [2,3]. При этом, крайне сложными для протезирования являются пациенты с низкими клиническими коронками зубов, поскольку в этом случае остается крайне мало места для адекватного восстановления зубов [4].

В настоящее время для восстановления полного разрушения клинической коронки зуба в клинической стоматологии предложены разнообразные методы лечения [5, 6]. Однако, все предложенные на сегодняшний день способы лечения имеют массу недостатков [7]. Основными из которых являются нарушение герметизма конструкции, неудовлетворительная фиксация изготовленной конструкции, а также сколы и поломки

изготовленной конструкции в ближайшие и отдаленные сроки.

Целью данного исследования стало описание усовершенствованной автором методики протезирования пациентов с разрушением коронковой части зуба на клиническом примере.

Материал и методы исследования

Ортопедическое лечение пациентов при помощи усовершенствованных автором конструкций проводилось на базе ГБУЗ СО «Новокуйбышевская стоматологическая поликлиника», г. Новокуйбышевск. В ходе исследования проведено протезирование 47 пациентов с тотальным дефектом коронковой части зуба.

Суть методики состоит в следующем.

Пациенту с дефектом коронки зуба предварительно проводят терапевтическую подготовку: депульпируют

зуб, проводят пломбирование корневых каналов и восстанавливают зуб композитным материалом до уровня стенок зуба.

После этого переходим к препарированию зуба под ортопедическую конструкцию. Препарирование включает в себя несколько этапов:

- препарирование окклюзионной поверхности до создания ровной горизонтальной поверхности;
- препарирование полости зуба (полость формируем глубиной не менее 4 мм в форме обратного усеченного конуса с закругленными краями и наклоном боковых граней 3–4°). Обязательным условием при изготовлении эндокоронки является сохранность боковых стенок зуба не менее 2 мм;
- препарирование борозды шириной 1 мм на язычной стенке зуба, что в последствии значительно облегчает процесс припасовки и фиксации эндокоронки;
- полировка культи зуба при помощи арканзаса и резиновых головок.

После препарирования получаем оттиски с верхней и нижней челюстей при помощи силиконового материала.

Устройство для восстановления разрушенной коронки боковых зубов (Патент РФ № 213518) изготавливают из диоксида циркония методом фрезерования. После синтеризации фрезерованной конструкции проводим ее припасовку изготовленной конструкции на модели, проверяем герметичность конструкции, путь введения, окклюзионные и апроксимальные контакты. После чего примеряем изготовленную конструкцию в полости рта. После примерки в полости рта эндокоронку передаем в зуботехническую лабораторию, где проводят ее индивидуализацию и покрывают поверхность глазурью.

Готовая конструкция фиксируется в полости рта по стандартному адгезивному протоколу.

Для наглядности и демонстрации применения предложенной конструкции для восстановления разрушенной клинической коронки зуба все этапы изготовления предложенного автором устройства разберем на клиническом примере.

Пациент Ч., 34 года (рис. 1) обратился на базу ГБУЗ СО «Новокуйбышевская стоматологическая поликлиника» с жалобами на разрушение зуба 2.7, неудовлетворительное пережевывание пищи на левой стороне.

В ходе объективного обследования пациенту поставлен диагноз: дефект твердых тканей зуба 3.6, ИРОПЗ по В.Ю. Миликевич — 80 %; дефект твердых тканей зуба 4.6., ИРОПЗ по В.Ю. Миликевич — 70 %.



Рис. 1. Пациент Ч., 34 года, фото полости рта до протезирования

План лечения: изготовление устройств для восстановления разрушенной коронки боковых зубов на зуб 3.6 и 4.6.

В ходе первого приема пациенту проведено удаление старых пломб с последующим восстановлением зубов с использованием композитного материала. Зубы 3.6., 4.6. отпрепарированы под эндокоронку авторской конструкции согласно описанному ранее протоколу (рис. 2).



Рис. 2. Пациент Ч., 34 года, фото полости рта после препарирования зубов 3.6 и 4.6

После препарирования проводим сканирование верхнего и нижнего зубного ряда при помощи внутриротового сканера 3Share (рис. 3).

На основании компьютерной модели, полученной в результате распознавания оптического оттиска поло-



Рис. 3. Цифровая модель нижней челюсти

Проводим припасовку готовой конструкции на модели и в полости рта. После припасовки ортопедическую конструкцию окрашивают и индивидуализируют, покрывают слоем глазури.

Фиксацию готовой конструкции проводят по стандартному адгезивному протоколу на композитный цемент двойного отверждения (рис. 6). В данном клиническом случае фиксацию осуществляли на композитный цемент Relyx U200 (3M ESPE), адгезив Optibond FL (Kerr).

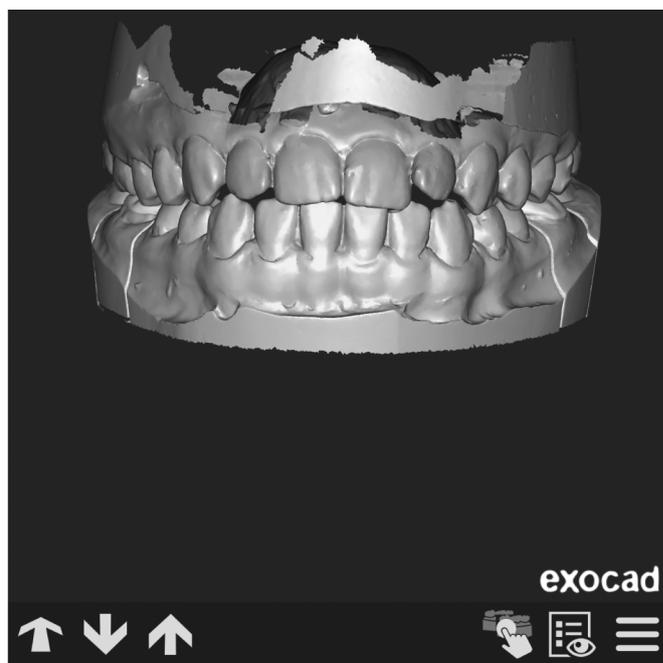
Срок наблюдения за пациентом 2 года. За время наблюдения пациент жалоб не предъявляет. Герметизм не нарушен. Нарушения фиксации не наблюдается, поверхностных сколов и трещин нет.

Заключение

Основываясь на результатах лечения, можно сделать вывод, что устройство для восстановления разрушенной коронки боковых зубов позволяет успешно вос-



Рис. 4. Вид будущей ортопедической конструкции после окончательного моделирования



сти рта пациента проводим планирование и моделирование будущей конструкции с учетом апроксимальных и окклюзионных контактов (рис 4).

Закончив моделирование фрезеруем устройство для восстановления разрушенной коронки во фрезерном станке и проводим окончательную синтеризацию конструкции (рис. 5)

становить клинические коронки разрушенных зубов в относительно короткие сроки. При этом срок службы и надежность конструкции не уступает классической конструкции, литой культевой штифтовой вкладки в комбинации с искусственной коронкой.

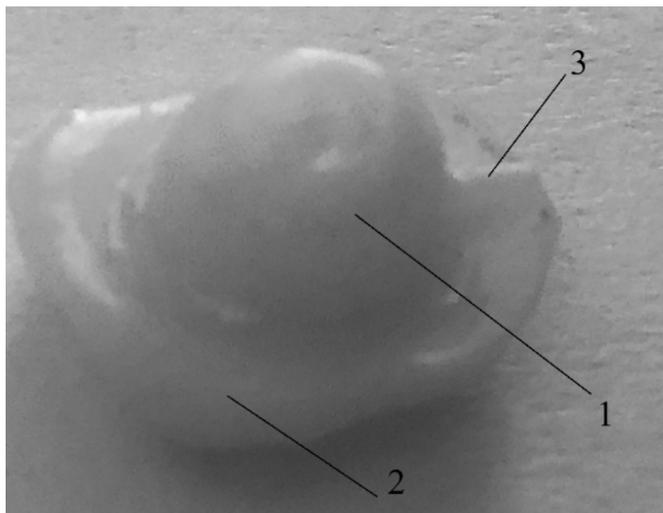


Рис. 5. Устройство для восстановления разрушенной коронки боковых зубов: 1 — фиксирующая часть, 2 — восстанавливающая часть, 3 — направляющий выступ (фото)



Рис. 6. Пациент Ч., 34 года, фото полости рта после проведенного ортопедического лечения

ЛИТЕРАТУРА

1. Кретов И.В. Использование восстанавливающих вкладок в клинике ортопедической / И.В. Кретов, С.М. Донченко, Н.А. Вершинин [и др.] // Авиценна. — 2021. — № 81. — С. 11–13.
2. Нестеров А.М. Анализ ортопедического лечения пациентов культевыми штифтовыми вкладками с искусственными коронками по данным архивных материалов крупной стоматологической поликлиники / А.М. Нестеров, М.И. Садыков, М.Р. Сагиров // The Scientific Heritage. — 2021. — 76-1. — С. 17–20.
3. Садыков М.И., Эрtesян А.Р. Современные аспекты протезирования больных с низкими и разрушенными клиническими коронками зубов (обзор литературы) / М.И. Садыков, А.Р. Эрtesян // Аспирантский вестник Поволжья. — 2015. — 1-2. — С. 174–181.
4. Низкие клинические коронки зубов и их встречаемость у пациентов с различными видами прикусов \ М.С. Сердюков, Н.Н. Аболмасов, И.Г. Массарский [и др.] // Вестник Витебского государственного медицинского университета. — 2018. — Т. 17. — № 1. — С. 100–106.
5. Николаев А.И. Постэндодонтическая реставрация зубов: биомеханические, технологические и клинические аспекты / А.И. Николаев, Д.А. Глебова, Н.С. Орехова // Институт стоматологии. — 2018. — № 80. — С. 56–58.
6. Новак Н.В. Применение штифтов различного типа при реставрации коронки зуба (Обзор) / Н.В. Новак // Стоматологический журнал. — 2018. — Т. 19. — № 4. — С. 288–293.
7. Способы ортопедического лечения пациентов с разрушенными клиническими коронками опорных зубов. Обзор литературы / С.И. Гажва, А.И. Тетерин, Ж.С. Просвиркина [и др.] // Медико-фармацевтический журнал «Пульс». — 2021. — Т. 23. — № 10. — С. 56–63.

© Дмитриев Дмитрий Игоревич (d.i.dmitriev@mail.ru)
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»