

ВЫЯВЛЕНИЕ ОШИБОК ОТДАЛЕННОГО РЕЗУЛЬТАТА ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Закарова Альбина Насимовна

Ординатор? ФГАОУВО «Казанский (Приволжский)
Федеральный университет»
albina_zakarova@mail.ru

IDENTIFICATION OF ERRORS IN THE LONG-TERM RESULT OF ORTHOPEDIC TREATMENT

A. Zakarova

Summary. In modern orthopedic dentistry, a dentist has a large number of different designs that replace dental row defects in patients. However, each clinical case has its own limitations in their choice. Only a comprehensive examination of the patient can give us a long-term positive prognosis of the treatment, preventing undesirable results. This paper analyzes diagnostic errors on the example of a clinical case that led to an unpleasant complication after orthodontic and orthopedic intervention.

Keywords: diagnosis of complications, T-scan, prosthetics errors, Emax, supercontacts, metal ceramics, bridge prosthesis, mouthguards, retainers, occlusal ratios.

Аннотация. В современной ортопедической стоматологии у врача-стоматолога имеется большое количество различных конструкций, замещающих дефекты зубных рядов у пациентов. Однако для каждого клинического случая есть свои ограничения в их выборе. Только комплексное обследование пациента может дать нам долгосрочный положительный прогноз проведенного лечения, предотвращая от нежелательных результатов. В данной работе производится анализ ошибок диагностики на примере клинического случая, которые привели к неприятному осложнению после ортодонтического и ортопедического вмешательства.

Ключевые слова: диагностика осложнений, T-scan, ошибки протезирования, Emax, суперконтакты, металлокерамика, мостовидный протез, кап-пы-ретенеры, окклюзионные соотношения.

Введение

На сегодняшний день все чаще наблюдается использование безметалловых конструкций в клинической практике, которые постепенно заменяют металлические и металлокерамические конструкции, превосходящие их по значительному количеству свойств, так как уровень исполнения высокоэстетичных конструкций заметно повысился, при сохранении функциональных характеристик [1]. Однако для достижения желаемого результата протезирования важны не только технические характеристики конструкционных материалов, а также качество исполнения и соблюдение всех клинических этапов лечения. Игнорирование этапов лечения могут в дальнейшем приводить к неприятным последствиям в виде ошибок или осложнений. Ошибки и осложнения в ортопедическом лечении в большинстве случаев связаны с врачебной тактикой, а именно с составлением плана лечения, опирающегося на всестороннее изучение анамнеза жизни и настоящего заболевания пациента, точно поставленного диагноза, диагностических критериев, инструментальных методов изучения клинического случая, правильности выбора конструкции, количества опорных зубов, а также их состояния [2].

При обследовании пациента необходимо тщательно относиться к этапам сбора анамнеза пациента, при наличии архивных рентгенологических снимков-обязательно их изучение, необходимо выяснять было ли проведено ортодонтическое лечение пациента по передвижению положения зубных рядов либо другие процедуры, повлекшие за собой изменения зубочелюстной системы, структуру, ширину, высоту, объем костной ткани вокруг зубов. Применение различных методов лучевой диагностики, КТ, рентгеноспектрального анализа, ТРГ способствует получению достоверных объективных данных, позволяющих избегать возможных ошибок и осложнений [3, 4].

Одним из важных этапов диагностики является проверка окклюзии. Она возможна как при первичном посещении пациента, так и во время лечения, после проведенных манипуляций. Как правило, применение архаичных методов диагностики дает начало к совершению ряда ошибок при изготовлении необходимых ортопедических конструкций или прямых реставраций. В связи с этим, для многих практикующих стоматологов важно выявление для себя более свежих, удобных, точных, но проверенных методов определения окклюзионных взаимоотношений. Выделяют разнообразные



Рис. 1



Рис. 2

методы диагностики окклюзионных контактов: осмотр, определение прикуса, маркировка копировальной бумагой контактов, анализ моделей челюстей, окклюдограмм, аппаратом T-scan, так же с помощью измерительных пленок Fujifilm Prescale [5, 6].

Цель

Выявить возможные причины допущенных ошибок протезирования.

Материалы и методы

В клинику обратилась пациентка Л., 46 лет, с жалобами на эстетическую неудовлетворённость, проявившуюся в выдвигании зуба 2.1 в вестибулярную сторону. (рис. 1,2)

Клиническое обследование проводилось по общепринятой методике. Из анамнеза было выявлено, что пациентка 8 месяцев назад в другой клинике проходила ортопедическое лечение несъемными безметалловыми конструкциями (виниры, коронки Emax) на верхней и нижней челюсти, заключавшееся в замене мостовидных металлокерамических протезов, в области 1.2–1.1 и 2.1–2.2 на одиночные коронки. Со слов пациентки мостовидные протезы прослужили ей 20 лет, находились в состоянии, неудовлетворяющем пациентку. Так же 25 лет назад пациентке было проведено ортодонтическое лечение с использованием брекет-системы, о ко-

тором, как выяснилось, пациентка не предупредила врача, проводившего протезирование безметалловыми конструкциями в предыдущем лечебном учреждении.

Внешний осмотр: кожные покровы чистые, регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, открывание рта свободное, безболезненное.

Внутриротовое обследование: слизистая оболочка бледно-розового цвета, без видимых патологических изменений, умеренно увлажнена. Прикус: нейтральный.

Объективно: зубная формула

О	П	К	К	К	К	К	К	К	К	О						
8	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	8
О	К	К	К	К	К	К	К		К	К	К	К	К	К	О	

Зуб 2.1- краевое прилегание коронки нарушено, дистальный контакт с зубом 2.2 отсутствует, выдвигание зуба вестибулярно.

Было проведено изучение рентгенологических снимков, денальных макрофотографий, окклюзионных контактов аппаратом T-scan.



Рис. 3



Рис. 4

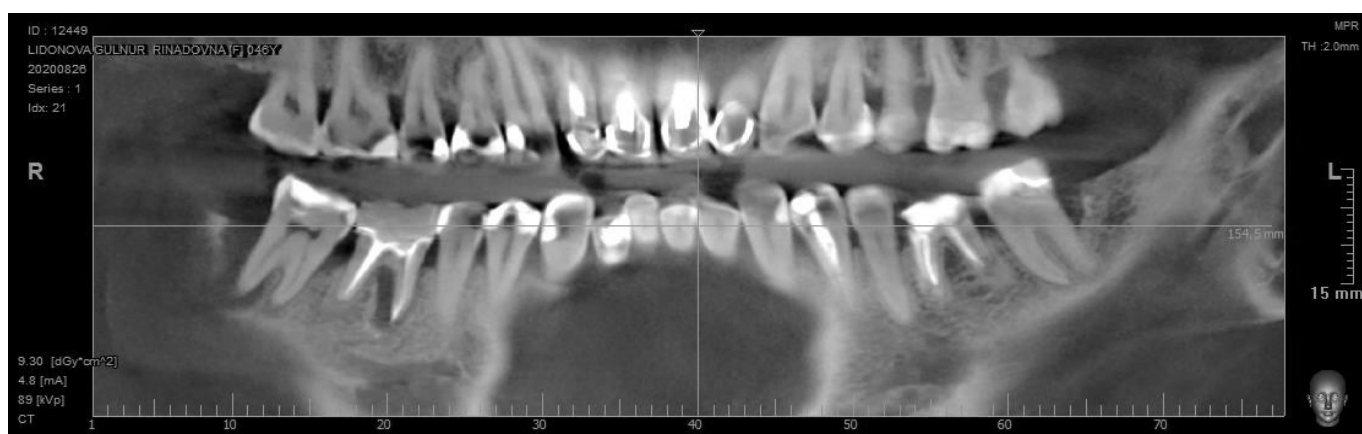


Рис. 5

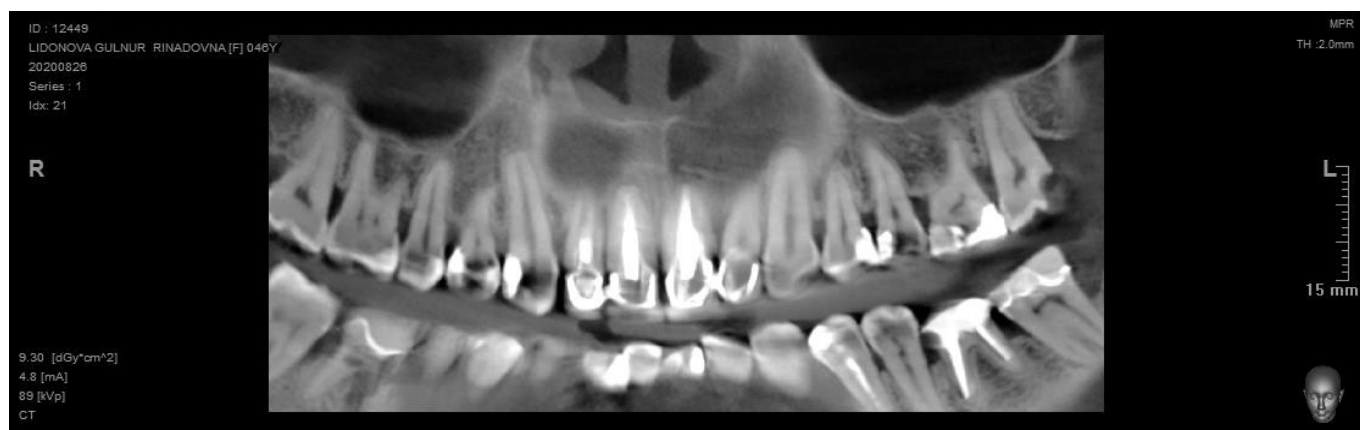


Рис. 6

Результаты работы

По предоставленным фотографиям пациенткой до лечения и сделанными нами фотографиях в тех же проекциях, в сравнении было установлено отклонение зуба 2.1 в сторону преддверия. (рис. 3,4)

Нами было проведено изучение КТ-снимков пациентки до замены мостовидных протезов (рис. 5), а также после протезирования одиночными коронками (рис. 6), по которым в сагитальном разрезе было установлено изменение положения корня зуба 2.1 вестибулярно.

При проверке окклюзии копировальной бумагой — контакта на зубе 2.1 не было обнаружено. При исследовании аппаратом T- Scan не было выявлено точек контактов, что свидетельствует об дезокклюзии зуба 2.1 и выдвигании его в переднем положении.

Заключение

Таким образом, тщательный сбор анамнеза жизни, а также настоящего заболевания, может предотвратить и минимизировать риски возникновения ошибок, а также позволит прогнозировать стабильный долгосрочный результат.

На основе клинического случая было выявлено, что даже через длительный период времени после завершения ортодонтического лечения возможно формирование рецидива патологии прикуса, которое сопровождается нарушением окклюзионных контактов, выдвижением зубов вне зубной дуги.

Изучив анамнез, проведя осмотр, для оказания помощи пациентке можно предложить следующие варианты лечения: изготовление кап-ретейнеров, элайнеров, а также мостовидных протезов 1.2–2.2.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зубов С.В., Рудаков В.А., Иванченко О.Н. Опыт применения системы CAD/CAM в цельнокерамическом протезировании // Российский стоматологический журнал. — 2011. — № 1. -С. 32–34.
2. Профилактика ошибок и осложнений при планировании и проведении ортопедического лечения Б.П. Марков, Н.А. Цаликова, Н.И. Крихели, Г.Б. Маркова — Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова — № 4[67]2017 DentalForum.
3. Методы рентгенологического обследования и современной лучевой диагностики, используемые в стоматологии Чибисова М.А., Батюков Н.М. // Институт стоматологии. 2020. № 3 (88). С. 24–33.
4. Хафизов Р.Г. Исследование костной ткани вокруг имплантатов с памятью формы с применением метода сканирующей электронной микроскопии и рентгеноспектрального микроанализа / Р.Г. Хафизов, М.З. Миргазизов // ТРУДЫ VI СЪЕЗДА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ АССОЦИАЦИИ РОССИИ. — М., 2000. — С. 375.
5. Митин Н.Е., Набатчикова Л.П., Васильева Т.А. Анализ современных методов оценки и регистрации окклюзии зубов на этапах стоматологического лечения // Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова. 2015. № 3. С. 134–139.
6. Пичугина Е.Н., Пичугина Н.Н. Методы диагностики пациентов с окклюзионными нарушениями зубов и зубных рядов в сочетании с патологией височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц // Бюллетень медицинских интернет-конференций. — 2015. — Т. 5. № 12. — С. 1750–1752.

© Закарова Альбина Насимовна (albina_zakarova@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»