

ПРИМЕНЕНИЕ ПАРАПУЛЬПАРНЫХ ШТИФТОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ АДГЕЗИВНЫХ ШИНИРУЮЩИХ КОНСТРУКЦИЙ

Кавецкий В.П., кафедра общей стоматологии БелМАПО, г.Минск

Терехова Н.В., кафедра общей стоматологии ГУ БГМУ, г.Минск

Введение. На сегодняшний день известно множество способов укрепления подвижных зубов у пациентов с патологией маргинального периодонта. Вместе с развитием новых материалов и технологий происходят эволюционные изменения взглядов на возможности иммобилизации зубов. В

современной стоматологии все большую популярность приобретают шины, состоящие из армирующего волокна и облицовочного композиционного материала [1,3,4]. По данным ряда авторов их можно рассматривать с позиции конструкции постоянного типа [2]. Наряду с внедрением адгезивных шинирующих конструкций (АШК) в клинику, от врача-стоматолога требуется хорошая подготовка и высокий уровень мануальных навыков работы с ними. Наиболее сложным и трудоемким этапом является припасовка и фиксация армирующей ленты на твердых тканях зубов. Необходимо, чтобы АШК не влияла на анатомическую форму коронковой части зуба и не создавала дополнительного объема (особенно при скученности и миграции зубов во фронтальном участке зубного ряда). Для решения этой задачи в клинике прибегают к глубокому препарированию коронковой части зубов и используют внутриканальные штифты с предварительным депульпированием, что снижает регенеративные возможности периодонта и продолжительность функционирования зубов.

Целью нашего исследования явилась разработка способа фиксации подвижных фронтальных зубов у пациентов с патологией периодонта.

Материалы и методы. Отличительными особенностями предложенного нами способа являются: во-первых, применение щадящего препарирования шинируемых зубов, позволяющего сохранять их «живыми»; во-вторых, использование парапульпарных штифтов для эффективного позиционирования и укрепление армирующей ленты на зубах.

После подготовительного этапа приступают к шинированию. Препарируют на оральных поверхностях зубов ретенционные площадки (глубина до $1/3$ толщины зубов, ширина – равна или больше ширины используемой армирующей ленты). В дентин придесневой стенки отпрепарированных площадок вкручиваются парапульпарные штифты под углом $40-45^\circ$ к оси зуба. Свободная часть парапульпарных штифтов направлена в оральную сторону, таким образом, создавая беспрепятственное пространство для введения ленты. После адгезивной подготовки борозды в

твердых тканях заготовленный отрезок армирующей ленты помещается между парапульпарными штифтами и дном отпрепарированных площадок. Следующий этап – фиксация ленты с помощью штифтов ко дну площадок (свободные части штифтов прижимаются инструментом к коронке). Проводим последовательную полимеризацию. Заключительным этапом изготовления АШК является послойное заполнение площадок композиционным материалом, с последующей полимеризацией и окончательной отделкой полученной шины. После полировки полученную конструкцию и зубы рекомендуется покрыть фторсодержащим препаратом[5]. Затем переходят к следующим этапам комплексного лечения патологии периодонта.

Для исследования были отобраны 40 пациентов с заболеванием периодонта, которые случайным способом разделены на две равные группы. Критерии отбора пациентов: подвижность нижних фронтальных зубов I, II степени и не более одного зуба третьей степени, миграция или скученность отдельных зубов, неподвижные опорные зубы, на рентгенограмме - горизонтальная деструкция костной ткани до 2/3 длины корня, в анамнезе не выявлено быстрого прогрессирования патологического процесса или частых обострений, поддержание пациентом хорошей или удовлетворительной индивидуальной гигиены рта, отсутствие вредных привычек, отсутствие сопутствующей соматической патологии, влияющей на течение болезни периодонта, комплексное лечение патологии периодонта.

В первой группе иммобилизация зубов проводилась АШК внутрикоронковым методом, с фиксацией армирующей ленты парапульпарными штифтами, т.е. "Способом фиксации подвижных фронтальных зубов". Во второй (группе сравнения) - внутрикоронковым методом без дополнительной фиксации ленты.

Результаты исследования. Следует отметить, что в исследуемой группе потребовалось меньше времени на изготовление АШК. Отпала необходимость прибегать к помощи коллег на этапе припасовки армирующей ленты. Сократился период времени от момента нанесения адгезивной системы на

элементы конструкции до полимеризации. Улучшилось качество АШК за счет укрепления и эффективной припасовки армирующей ленты в отпрепарированной борозде и более точного отображения анатомической формы шинируемых зубов. Период адаптации к конструкции у пациентов первой группы составил 2-3 дня, что в два раза быстрее, чем во второй группе. В отдаленные сроки наблюдения (через год) нарушения стабилизации элементов АШК выявлялись только в группе сравнения у 5 пациентов (25%), вследствие нарушения окклюзионной нагрузки при наличии зуба с третьей степенью подвижности и значительной миграции зубов.

Выводы. Таким образом, предложенный способ фиксации подвижных фронтальных зубов позволяет врачам-стоматологам упростить процесс припасовки армированной ленты и улучшить качество АШК, пациентам – быстрее адаптироваться к конструкции во рту, а также увеличить срок эксплуатации АШК.

Литература:

1. Пархамович С.Н. Формирование адгезивных шин с неметаллической арматурой при использовании несъемных ортопедических конструкций / С.Н. Пархамович, С.А. Наумович // Современная стоматология .-2007. -№4.-с.25-29.
2. Юдина Н.А. Временное шинирование в комплексном лечении болезней периодонта: учеб-метод пособие / Н.А.Юдина, В.И.Азаренко, Н.В.Терехова – Минск.: БелМАПО,2006.-38с.
3. Dyer S.R. Static strength of moral region direct technique glass fibre- reinforced- composite fixed partial dentures / S.R. Dyer [et al.] // Journal of Oral Rehabilitation. -2005.- №32.- p. 351-357.
4. Kolbeck C. In vitro study of fracture strength and marginal adaptation of polyethylene- fibre- reinforced- composite versus glass- fibre- reinforced-composite fixed partial dentures/ C. Kolbeck [et al.] // Journal of Oral Rehabilitation. -2002.- №29.- p. 668-674.

5. Способ фиксации подвижных фронтальных зубов; пат. 14079
Респ. Беларусь: МПК7 А 61С8/02 / Н.В. Терехова, В.П. Кавецкий; заявитель
ГУО Белорус. мед. акад. последиплом. образования. - № а 20090027; публ.
30.08.2010 // Афіцыйны бюл./ Нац. Цэнтр інтэлектуал. Уласнасці.- 2011.- №1.-
С. 72.