

П. П. Мулик

**ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ
СТЕНТОНА-КАПДЕПОНА**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. А. П. Дмитроченко

Кафедра ортопедической стоматологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье рассмотрены особенности ортопедического лечения пациентов с синдромом Стентона-Капдепона, предложена методика направленного препарирования твердых тканей зуба по ортопедическому шаблону, изготовленного с применением компьютерного планирования, позволяющая оптимизировать лечение пациентов с синдромом Стентона-Капдепона.

Ключевые слова: синдром Стентона-Капдепона, ортопедический шаблон, направленное препарирование, перфорация.

Resume. The article presents peculiarities of orthopedic treatment of the patients with Stenton-Capdepone syndrome, and technique of guided preparation of dental hard tissues with the usage of orthopedic temple, manufactured by computer planning, that allow to optimize the treatment of the patients with Stenton-Capdepone syndrome.

Key words: Stenton-Capdepone syndrome, orthopedic temple, guided preparation.

Актуальность. Несмотря на существенный прогресс в области медицины, в мире сохраняется проблема врожденной патологии человека. Частота встречаемости синдрома Стентона-Капдепона составляет 1:8000. Специфика клинических проявлений несовершенного дентиногенеза, в частности непроходимость корневых каналов, обуславливает необходимость квалифицированного подхода врача-стоматолога к лечению данной патологии.

Цель: усовершенствовать ортопедическое лечение пациентов с синдромом Стентона-Капдепона.

Задачи:

1. Изучить особенности лечения пациентов с синдромом Стентона-Капдепона.
2. Улучшить качество лечения пациентов с синдромом Стентона-Капдепона.
3. С применением компьютерных 3 D технологий изготовить ортопедический шаблон, позволяющий создавать ложе под ортопедическую культевую штифтовую конструкцию без риска перфорации корня зуба.

Материал и методы. Нами была изготовлена фантомная модель с зубом, в котором непроходимы корневые каналы. Модель представляет собой полный съемный пластиночный протез, в искусственный зубной ряд которого установлен удаленный зуб 25 (рисунок 1).



Рисунок 1 - Фантомная модель

Далее аналогом для дальнейших действий послужил метод применения хирургических шаблонов для дентальной имплантации, полученных по компьютерному планированию, однако ориентация оси и глубины препарирования в компьютерной программе MGUIDE производилась не в костных структурах, как для дентальной имплантации, а в твердых тканях зуба. Был снят силиконовый оттиск с изготовленной ранее фантомной модели, отлита гипсовая модель. Следующим этапом было производство изготовления рентгенологического шаблона (рисунок 2).



Рисунок 2 - Рентгенологический шаблон.

Рентгенологический шаблон устанавливался на фантомную модель и осуществлялась компьютерная томография с записью в формате DICOM (рисунок 3).

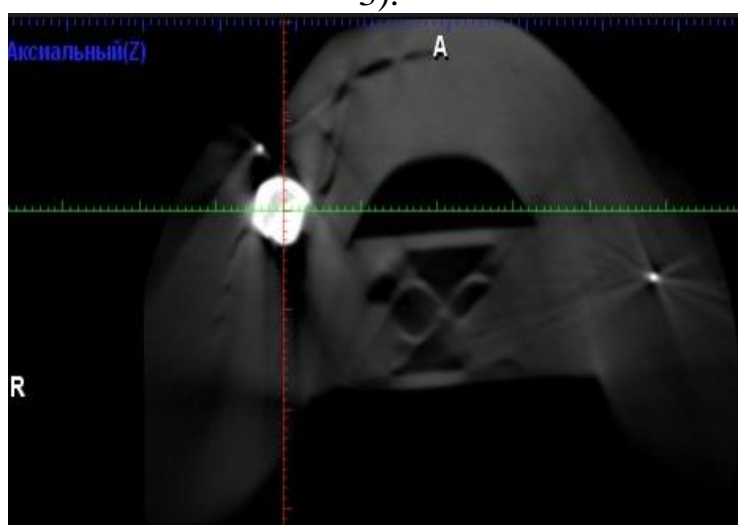


Рисунок 3 - Компьютерная томография.

В компьютерной программе MGUIDE производилось ориентирование оси направления и глубины препарирования зуба (рисунок 4).

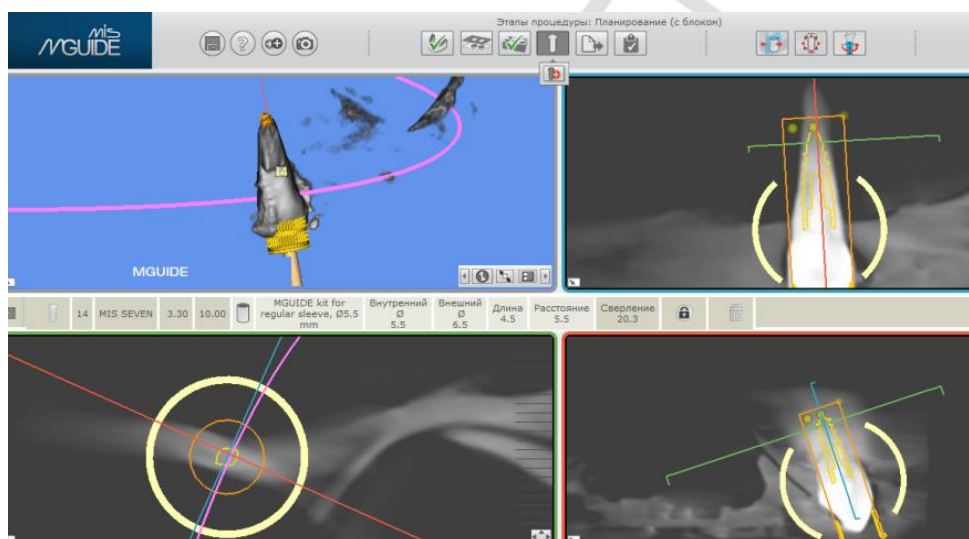


Рисунок 4-Ориентирование оси направления и глубины препарирования зуба

Следующим этапом информация о направлении оси и глубине препарирования отправлялась в центр компании MIS, с целью получения программы для фрезерного станка с числовым программным управлением, осуществляющего позиционирование направляющих гильз, задающих ось и глубину препарирования зуба. После установки направляющих гильз осуществлялось препарирование твердых тканей зуба с применением ортопедического шаблона.



Рисунок 5- Направленное препарирование твердых тканей зуба

Для препарирования использовался угловой наконечник и изготовленный на

заказ стальной с бор ограничителем, соответствующий по длине сверлам из хирургического набора MGUIDE, но имеющий в поперечном сечении диаметр равный 1 мм. Было установлено рентгенологическое и визуальное отсутствие перфорации корня зуба.

Результаты и их обсуждение. Нами была разработана методика "направленного" препарирования твердых тканей зуба. После применение ортопедического шаблона для "направленного" препарирования корня зуба, для создания ложа под внутрикорневую часть штифтовой конструкции было установлено рентгенологическое и визуальное отсутствие перфорации корня зуба.

Выводы:

1 Нами была предложена методика направленного препарирования твердых тканей зуба по ортопедическому шаблону

2 Разработанная нами методика позволяет уменьшить количество осложнений и увеличить качество лечения пациентов с синдромом Стентона-Капдепона.

3 Разработанная нами методика может быть применена при необходимости изготовления культевой штифтовой конструкции в зубы с непроходимыми корневыми каналами, в частности, ранее леченые с применением резорцин-формалиновой смеси.

P. P. Mulik

**OPTIMIZATION OF PATIENT'S TREATMENT WITH
STENTON-CAPDEPONE SYNDROME**

Tutors: Associate professor A. P. Dmitrochenko

Department of Orthopedic Dentistry

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Акуленко Л.В., Богомазов Е.А., Захарова О.М. и др. Медицинская и клиническая генетика для стоматологов: учебное пособие / Под ред. О.О. Янушевича.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.-400с.

2. Беляков Ю.А. Стоматологические проявления наследственных болезней и синдромов. – М.: Медицина.-1993.- 256с.

3. Терапевтическая стоматология: Учебник для студентов медицинских вузов/ Под ред. Е.В. Боровского. - М.: «Медицинское информационное агентство», 2007.- С.172-175.