

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ С НАСЛЕДСТВЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

Дмитроченко Анатолий Петрович

Кандидат медицинских наук, доцент

Белорусский государственный медицинский университет

Беларусь, Минск

ortopedstom@bsmu.by

Наумович Семен Антонович

Доктор медицинских наук, заведующий кафедрой, профессор

Белорусский государственный медицинский университет

Беларусь, Минск

ortopedstom@bsmu.by

Пашук Андрей Павлович

Ассистент

Белорусский государственный медицинский университет

Беларусь, Минск

ortopedstom@bsmu.by

В статье представлен новый метод лечения пациентов с несовершенным дентиногенезом. Было доказано, что использование этого метода позволяет избежать осложнений при лечении пациентов с наследственными нарушениями развития твердых тканей зубов.

Ключевые слова: *наследственные нарушения развития, дентин, препарирование.*

MORDEN APPROCH TO THE TREATMENT OF THE PATIENTS WITH DEVELOPMENTAL DISORDERS OF HARD DENTAL TISSUES

Dmitrochenko A.P.

PhD, Head of Department, Associate Professor

Belarusian state medical university

Belarus, Minsk

ortopedstom@bsmu.by

Naumovich S.A.

DD, Professor, Head of Department

Belarusian state medical university

Belarus, Minsk

ortopedstom@bsmu.by

Pashuk An. P.
Assistant
Belarusian state medical university
Belarus, Minsk
ortopedstom@bsmu.by

The article presents the new method of treating patients with congenital developmental disorders of dental hard tissues. It has been found that using this technique allows to avoid complications during treatment of patients with congenital developmental disorders of dental hard tissues.

Key words: *congenital disorders, dentin, preparation.*

Введение. В настоящий момент проблема врожденной патологии человека остается актуальной. Наследственные изменения проявляют себя и в челюстно-лицевой области, в частности, выражаясь в виде нарушения структуры тканей зубов [3,4,5].

Несовершенный дентиногенез является одной из наиболее известных форм наследственных аномалий формирования дентина. Это заболевание встречается с частотой около 1: 8000 человек [1].

Клинические признаки несовершенного дентиногенеза весьма характерны. Зубы нормальной величины и формы, прорезываются в средние сроки. Интенсивность окраски различная - чаще водянисто-серая с перламутровым блеском или коричневым оттенком. Вскоре после прорезывания зуба эмаль скалывается, у ее остатков — острые края. Возможно прогрессивное стирание эмали и уменьшение высоты зубов и их объема. Обнаженный дентин быстро стирается, он в 1,5 раза мягче, чем в норме. Жалобы на боль обычно не от гиперестезии, а от травмы десны, из-за стертости коронок зубов или травмы языка и губ острыми краями зубов.

Специфика клинических проявлений несовершенного дентиногенеза, в частности непроходимость корневых каналов, обуславливает необходимость квалифицированного подхода врача-стоматолога к лечению данной патологии. При лечении пациентов с несовершенным дентиногенезом существенные затруднения вызывает отсутствие возможности полноценного эндодонтического вмешательства, ввиду облитерации пульповой камеры и корневых каналов.

Облитерация каналов влечет за собой необходимость искусственного создания ложа для ЛКШВ. Ввиду того, что изготовление “вслепую” канала для ЛКШВ чревато осложнением в виде перфорации корня зуба, нами был предложен метод препарирования зубов с применением современной технологии 3D моделирования и изготовлением 3D шаблона

Цель работы: оптимизация лечения пациентов с несовершенным дентиногенезом.

Объекты 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.

Был снят силиконовый оттиск с изготовленной ранее фантомной модели, отлита гипсовая модель. Следующим этапом было произведено изготовление рентгенологического шаблона, содержащего встроенный кубик Lego и металлические дробины, необходимые в качестве точек отсчета для калибровки настроек станка с числовым программным управлением. Аналогом для дальнейших действий послужил метод применения хирургических шаблонов для дентальной имплантации, полученных по компьютерному планированию [2], однако ориентация оси и глубины препарирования в компьютерной программе MGUIDE производилась не в костных структурах, как для дентальной имплантации, а в твердых тканях зуба.

Рентгенологический шаблон устанавливался на фантомную модель и осуществлялась компьютерная томография с записью в формате DICOM. В компьютерной программе MGUIDE производилось 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 направляющей гильзы, задающей ось и глубину препарирования зуба.

После установки направляющей гильзы осуществлялось препарирование твердых тканей зуба с применением ортопедического шаблона. Для препарирования использовался угловой наконечник и изготовленный на заказ стальной бор с ограничителем, соответствующий по длине сверлам из хирургического набора MGUIDE, но имеющий в поперечном сечении диаметр равный 1 мм.

Результаты исследования. Нами была разработана методика "направленного" препарирования твердых тканей зуба. После применения ортопедического шаблона было установлено рентгенологическое и визуальное отсутствие перфорации корня зуба.

Заключение. Разработанная нами методика позволяет уменьшить количество осложнений и увеличить качество лечения пациентов с несовершенным дентиногенезом.

Список литературы

1. Медицинская и клиническая генетика для стоматологов : учебное пособие / Л. В. Акуленко [и др.]; Под ред. О.О. Янушевича. – М. : ГЭОТАР. – Медиа, 2008. – С. 400.
2. Computer-guided surgery in implantology : review of basic concepts / De Almeida [et al.] / J Craniofac Surg. – 2010. – Vol. 21 (6). – P. 1917–1921.
3. Hart, P. S. Disorders of human dentin / P. S. Hart, T. C. Hart // Cells Tissues Organs. – 2007. – №186. – P.70-77

4. Kim, J. W. Hereditary dentin defects. / J. W. Kim, J. P. Simmer // J Dent Res. – 2007. – №86. – P. 392–399.

5. MacIejewska, I. Hereditary dentine diseases resulting from mutations in DSPP gene / I. MacIejewska, E. Chomik // J Dent. – 2012. – №40. – P. 542–548.