

Е. А. Доманчук, М. Д. Лущик
**СПЕЦИАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕД ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИЕЙ**

Научный руководитель: ассист. К.А. Клишко
Кафедра ортопедической стоматологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

E.A. Domanchuk, M. D. Lushchik
**SPECIAL PREPARATION PATIENTS BEFORE PROSTHETIC
REHABILITATION**

Tutor: assistant K. A. Klimko
Department of Prosthodontics
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В данной работе отражён алгоритм специальной подготовки пациентов перед ортопедической реабилитацией, показана её необходимость, так как она позволяет повысить качество протезирования с эстетической и функциональной сторон.

Ключевые слова: подготовка к протезированию, междисциплинарный подход.

Resume. In this work are reflected the algorithm of special preparation of patients before prosthetic rehabilitation, its necessity is shown, as it allows improving the quality of prosthetics from the aesthetic and functional aspects.

Keywords: preparation for prosthetics, interdisciplinary approach.

Актуальность. Чаще всего непосредственно протезирование не вызывает значительных трудностей и не занимает большого количества времени. Более сложной задачей как для врача, так и для пациента является подготовка к ортопедическому лечению. В связи с этим нередко этот важный этап игнорируется стоматологами-ортопедами либо остается не до конца завершённым, что в свою очередь приводит к снижению эффективности и качества ортопедической реабилитации.

Цель: донести до специалистов информацию по специальной подготовке пациентов перед протезированием, которая поможет провести более качественную ортопедическую реабилитацию с эстетической и функциональной точки зрения.

Материалы и методы. Нами был проведен анализ литературных источников из различных областей стоматологии. На основании полученных информации и результатов нами составлен алгоритм специальной подготовки пациентов к протезированию и подобраны оптимальные методы для его реализации. Отработаны отдельные этапы алгоритма специальной подготовки перед ортопедической реабилитацией и выявлены их преимущества.

Результаты и их обсуждение. Подготовка пациента к протезированию может включать 4 основных составляющих: терапевтическую, ортодонтическую, хирургическую и собственно ортопедическую, в каждой из которых мы выделили наиболее современные и актуальные направления.

Специальная подготовка пациентов к ортопедическому лечению:

А) Терапевтическая:

-профессиональная гигиена;

-эндодонтия;

B) Ортодонтическая:

-мультибондинг системы;

-микроимпланты;

C) Хирургическая:

-лоскутная операция устранения дефектов после удаления зуба;

-увеличение объема костной ткани;

-хирургическое устранение рецессии десны;

-периодонтология;

-вестибулопластика;

D) Ортопедическая:

-сплинт-системы;

-восстановление высоты нижнего отдела лица.

Известно, что качественная ортопедическая реабилитация невозможна при плохом гигиеническом статусе полости рта пациента. Исследования показывают, что эффективность проведения профессиональной гигиены с использованием технологии Airflow выше (5% поверхностей с налетом после проведения профгигиены), чем с использованием ротационных инструментов (41,1% поверхностей покрыты отложениями) [2]. Проведение процедуры аппаратом Airflow более комфортно, безболезненно, требует меньших временных затрат и позволяет более качественно очистить ортопедические конструкции.

Зачастую перед началом ортопедического лечения зубы подлежат депульпированию. Без качественной эндодонтической подготовки невозможно получить положительный прогноз ортопедической реабилитации. Использование микроскопа в данном случае обладает рядом преимуществ, так как даёт многократное увеличение, которое позволяет врачу точно определить расположение устьев корневых каналов, их проходимость, изгибы и другие особенности анатомии зубов пациента, а значит провести лечение более качественно и в более короткие сроки.

В ряде случаев наличие зубочелюстных аномалий у пациента значительно ухудшает планирование и прогноз ортопедической реабилитации. Наличие деформаций окклюзионной поверхности зубного ряда затрудняет протезирование, а при резко выраженных деформациях протезирование становится невозможным без предварительной подготовки. В таком случае рекомендована ортодонтическая подготовка к протезированию, так как является наиболее щадящей, однако требует временных и материальных затрат. В современной ортодонтии широкое применение получили мультибондинг системы (МБС) и микроимпланты.

К нам обратилась пациентка Н. с жалобами на частичную первичную адентию зуба 1.2 и аномалии формы и размера зуба 2.2. С помощью МБС было создано место для последующего протезирования мостовидным металло-керамическим протезом (рисунок 1, 2).



Рис. 1, 2 – Пациентка Н. после лечения МБС перед протезированием

Нами была проведена установка микроимпланта в качестве стационарной опоры при дистализации передней группы зубов(рисунок 3,4).

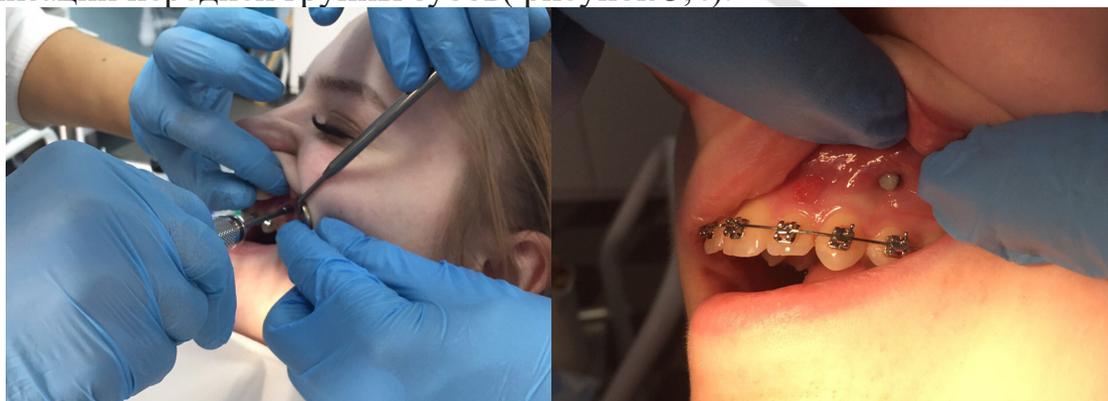


Рис. 3, 4 – Операция установки микроимпланта

Однако в некоторых ситуациях невозможно добиться идеального результата без хирургического вмешательства. В связи с чем широкое распространение получили такие операции как вестибулопластика, лоскутные операции, всевозможная периодонтальная хирургия. При значительной атрофии костной ткани зачастую требуется увеличение объёма кости различными методами.

Так, в хирургической стоматологии широкое применение получили лазеры, поскольку имеют ряд преимуществ: при работе бесконтактны, обладают выраженным эффектом коагуляции, ускоряют заживление послеоперационных ран без образования рубцов, обладают бактерицидным и противовоспалительным действием, вызывают минимальное разрушение подлежащих тканей.

Нами была освоена методика лазерного препарирования мягких тканей на курином бедрышке. Помимо вышеперечисленных положительных свойств лазера, мы отметили возможность большего контроля с нашей стороны во время проведения манипуляции по сравнению с использованием классического скальпеля(рисунок 5).

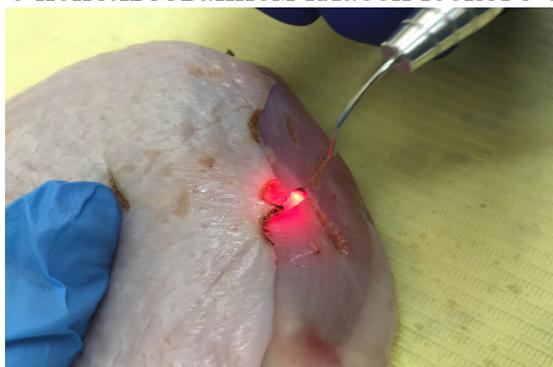


Рис. 5 – Препарирование диодным лазером

Также к нам обратилась пациентка Т. с жалобами на эстетический недостаток. Была проведена лазерная гингивопластика в области зуба 21 и изготовлены керамические виниры(рисунок 6, 7).



Рис. 6, 7 – Пациентка Т. до и после лазерной коррекции линии прорезывания

Одним из самых современных и развивающихся направлений стоматологии считается дентальная имплантация, так как протезирование на дентальных имплантатах высоко функционально и эстетично. Однако быстрая, точная и безопасная установка имплантатов, от которой в дальнейшем зависит и качество протезирования, представляется возможной только с использованием специальных шаблонов.

С целью расширить и углубить знания в вопросе создания хирургического шаблона для имплантации нами была посещена лаборатория компании MIS, где мы не только поучаствовали в моделировании имплантата и шаблона для него, но также получили полезные знания по самой установке имплантатов(рисунок 8, 9).

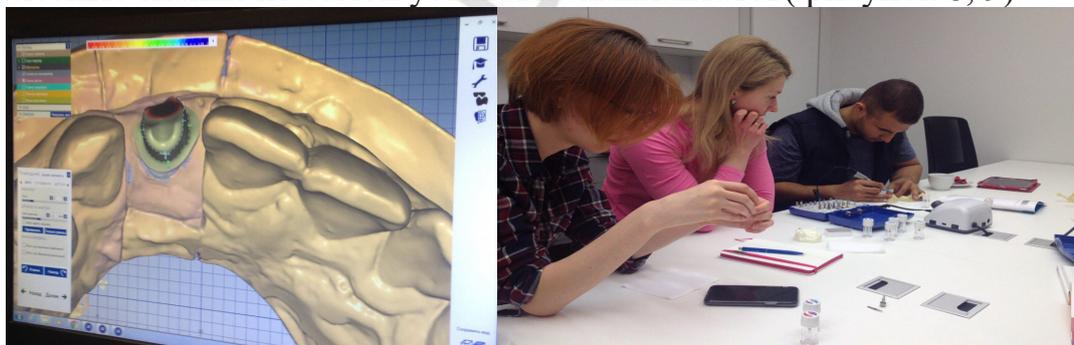


Рис. 8, 9 – Посещение лаборатории MIS

Зачастую с момента потери зубов пациентом до обращения за ортопедической помощью проходит значительное количество времени, достаточное для того, чтобы произошло снижение высоты нижней трети лица. В таких случаях нормализовать эту высоту одномоментно не удаётся. Поэтому врач ортопед-стоматолог применяет различные виды капп и изготавливает временные конструкции, на которых происходит трансформация нижнего отдела лица и прикуса.

Пациентка Д. обратилась с жалобами на боли и дискомфорт в мышцах, головные боли сразу после сна. В связи с этим нами была изготовлена релаксационная каппа на ночь, которой было устранено чувство напряжения в мышцах и суставах(рисунок 10, 11).



Рис. 10, 11 – Процесс изготовления релаксационной каппы

Выводы: благодаря специальной подготовке перед ортопедической реабилитацией врач-стоматолог-ортопед:

1. улучшает прогноз последующего протезирования;
2. повышает качество эстетической и функциональной составляющей работы.

Литература

1. Величко Л. С. Подготовка больного к зубному протезированию : учеб.-метод. пособие / Л. С. Величко, Л. В. Белодед. – Минск : БГМУ, 2009. – С.28.
2. Зенькевич А. В. Изучение клинической эффективности технологии AirFlow/ А. В. Зенькевич, О. И. Соколовская // Сборник материалов докладов LXXII Международной научно-практической конференции студентов и молодых учёных: тез. конф. - Минск: БГМУ, 2018 – С. 1889-1891.
3. Kurtzman G.M. Evolution of Comprehensive Care, Part 3. / G.M. Kurtzman, M.K. Hughes// Periodontal Treatment Continues to Evolve. Dent. Today - Fairfield, NJ, 2015 - P. 90-97.
4. Park H.S. Ортодонтическое лечение с использованием микроимплантатов: клиническое применение микроимплантатной опоры. Часть 1 // Новое в стоматологии. — 2006: – № 2. – с. 58-75
5. Zare D. Evaluation of the effects of diode (980 nm) laser on gingival inflammation after surgical periodontal therapy/ Zare D., Haerian A., Molla R.// Lasers in Med. Sci. – 2014 - №5 (1) – P.27-31.