

Танкова Е.Д., Великоселец М.И.

АКТУАЛЬНОСТЬ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Научный руководитель: ст. преп. Ящиковский Н.В.

*Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. В ортопедической стоматологии заболевания периодонта занимают важную часть практической деятельности врача-стоматолога. Необходимо учитывать, что удаление зубов с пораженным периодонтом влечет за собой функциональную перегрузку периодонта сохранившихся зубов и развитие вторичных деформаций, нарушение деятельности височно-нижнечелюстного сустава, интенсивную резорбцию костной ткани, что затрудняет хирургическое и ортопедическое лечение пациента в дальнейшем. Распространенность лечения заболеваний периодонта методом непосредственного протезирования увеличивается в соответствии с тем, что в настоящее время подавляющее количество профессий требует прямой коммуникации людей друг с другом.

Цель: определить преимущества и недостатки непосредственного протезирования в отношении классического варианта протезирования на клиническом примере при заболеваниях периодонта.

Материалы и методы. Динамическое наблюдение пациента, обратившегося на кафедру ортопедической стоматологии и ортодонтии Белорусского государственного медицинского университета для лечения заболеваний периодонта. Исследование проводилось на основе клинического случая.

Результаты и их обсуждение. Пациент обратился на кафедру ортопедической стоматологии и ортодонтии Белорусского государственного медицинского университета с жалобами на боль при накусывании в области зубов 3.2, 3.1, 4.1, 4.2, их подвижность, нарушение эстетики. После проведенного анкетирования, обследования был установлен диагноз: хронический сложный периодонтит (К.05.31), частичная вторичная адентия (К.08.1). У пациента жевательные группы зубов с обеих сторон нижней челюсти восстановлены мостовидными протезами, резцы нижней челюсти имеют подвижность 3 степени. Пациент настаивал на варианте непосредственного протезирования. В ходе лечения были сняты оттиски, изготовлены рабочие и вспомогательные модели. Был изготовлен имедиат-протез на нижнюю челюсть (методика Соснина Г. П., Котляра А. А., Гаврилова Е. И.). В процессе наблюдения были проведены 3 коррекции. Спустя месяц после завершения ортопедического лечения пациент явился на консультативный прием для сбора информации об отсроченных субъективных ощущениях. Жалоб не предъявлял. Пациент будет находиться под динамическим наблюдением следующие 12 месяцев. К моменту исчерпания функции имедиат-протеза врач стоматолог-ортопед приступит к следующему этапу лечения — постоянному протезированию.

Выводы. В ходе лечения заболеваний периодонта методом непосредственного протезирования выделены преимущества: 1) возможность сохранения привычного образа жизни и труда; 2) предотвращение дальнейшего разрушения периодонта оставшихся зубов; 3) сохранение высоты нижнего отдела лица, тонуса жевательных мышц, функций височно-нижнечелюстных суставов; 4) защита базисом имедиат-протеза раневой поверхности в результате удаления зубов от травмирующих агентов. Недостатками данного метода лечения являются: 1) более сложная и вариабельная техника изготовления протеза; 2) болевые ощущения в процессе адаптации; 3) удлинение реабилитационного периода до нескольких недель. Метод непосредственного протезирования имеет право на более широкое применение в практике ортопедической стоматологии.