

УДК: 616.314-089.23 (045)

П.В. Ищенко¹, А.В. Борисенко², А.А. Вильчик³, А.В. Махнёва¹

Клиническое восстановление металлопластмассовых коронок как компонента шинирования зубов при генерализованном пародонтите в стадии стабилизации

¹Донецкий национальный медицинский университет, г. Лиман, Украина²Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, Украина³Медицинский стоматологический центр, г. Рыбник, Польша

Резюме. В статье описываются варианты несъемного шинирования при помощи ортопедических конструкций при пародонтозе. Даются характеристики шин, их преимущества и недостатки. Обозначены проблемы пародонтологии в плане перегрузки опорных зубов ортопедическими конструкциями и моменты решения этого с помощью ортопедических металлопластмассовых шин и съемных протезов, а также подробно описывается клиническая методика ремонта (реставрации) поврежденных металлопластмассовых шин-протезов.

Ключевые слова: пародонтит, шины, металлопластмассовая конструкция.

Применение шинирования при первых признаках патологической подвижности зубов – неотъемлемый компонент ортопедического лечения данной патологии [1]. Все это в основном проявления локализованного или генерализованного пародонтита [2], одного из серьезных заболеваний зубочелюстной системы.

Для несъемного шинирования применяют как штампованные коронки, так и цельнолитые конструкции [5]. Существуют шинирующие конструкции с применением ленты «Полиглас» [3, 4]. Штампованные конструкции несут с собой отсутствие косметической составляющей, что в данное время недопустимо. Чисто цельнолитые коронки требуют жесткого препарирования зубов и очень тяжелы, что не способствует эффективному комплексному ортопедическому лечению пародонтита. Лучше себя зарекомендовали металлокерамические и металлопластмассовые шинирующие конструкции (гирлянды). Они значительно легче некомбинированных цельнолитых конструкций. Хорошо эстетически зарекомендовали себя

конструкции из металлокерамики. Но, учитывая свойства металлокерамики, при антагонизирующем моменте получают «жесткие удары». Это не способствует облегчению «спровоцированного» пародонта.

Металлопластмассовая конструкция – одна из немногих удачных конструкций для эстетического лечения пародонта методом шинирования. Эти конструкции не тяжелы, и хотя пластмасса и обладает способностью со временем поглощать ротовую жидкость, они имеют более мягкий контактный антагонизирующий порог, что благоприятно для пародонта в стадии стабилизации.

Очень часто при фиксированной высоте прикуса во фронтальном участке и отсутствии зубов-антагонистов в боковом при ортогнатическом прикусе обнажается каркас металлопластмассового протеза на нижней челюсти (рис. 1).

Это связано с тем, что пациенты отказываются использовать съемный протез, а имплантация в данном случае не показана или слишком финансово обременительна для пациента.



Рис. 1. Металлопластмассовый протез с обнаженным каркасом.



Рис. 2. Модель нижней челюсти, подготовленная для гипсования в окклюдаторе.

При цьому додаткову навантаження отримує спровокований пародонт, утримуючи всю силу зубочелюстної системи.

Звичайно в даному випадку рекомендується зняти металопластмасовий протез і виготовити новий з наступним розвантаженням зубного ряду і виготовленням съемної конструкції.

Зняття протеза – процедура трудомістка, а повторне виготовлення дорожче для пацієнта і не щадяче в плані навантаження на пародонт.

Ми пропонуємо методику клінічного відновлення конструкції без її розрізання (зняття).

Рекомендуємо проводити це наступним чином. Знімаємо отиск з н/ч і в/ч. При допомозі силіконової маси отримуємо отиск для робочої моделі, а при допомозі альгінатної маси – для допоміжної. Після цього отримані моделі гіпсуються в оклюдаторі (рис. 2), і фіксується визначена в клініці висота центральної оклюзії.

На моделі н/ч воском домоделирується втрачена висота коронок. Вони вводяться з зубами-антагоністами в контакт, і модель н/ч дублюється.

С продубльованої моделі знімають с-силіконовий комбінований отиск. Далі в клініці металопластмасової конструкції, підлягачої відновленню в порожнині рота, проводять медоброботку, сушать, обра-

батують мономером, звільняючи від самотвердіючої пластмаси, наприклад, «Вілакрила» або «Редонта», після чого визначають колір пластмаси. Змішують порошок пластмаси «Синма-М» заданого кольору з мономером, звільняючи від самотвердіючої пластмаси, і заповнюють її вимагані відновлення ділянки в отisku. Після цього отиск встановлюють на місце в порожнині рота. Виймаючи 7–10 хвилин, знімають ложку з отиска і, деформуючи отиск, звільняють відновлені пластмасою металопластмасові коронки, після чого їх в порожнині рота обробляють, шліфують і полірують. Пацієнту даються рекомендації об догляді за металопластмасовими коронками.

В клініці спостерігали п'ять пацієнтів з даною патологією за 2-річний період. Було проведено відтермінований огляд кожного з них.

При повторному візуальному огляді через шість місяців межа між новою і старою пластмасою не визначалася, зміни кольору і відломів/сколів не було.

Виходячи з цього, рекомендуємо застосовувати цю методику в типових випадках при застосуванні шин-конструкцій в ортопедичному лікуванні захворювань пародонта.

В даному випадку при відновленні конструкції визначається щадяче ставлення до пародонту і фінансовому стану пацієнта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Борисенко А.В. Заболевания пародонта: учеб. пособие (Секреты терапевтической стоматологии) / А.В. Борисенко. – К: ВСИ «Медицина», 2013. – 456 с.
2. Борисенко А.В., Антоненко М.Ю., Линовицька Л.В. та ін. Стоматологічні захворювання: Терапевтична стоматологія: підручник / Під ред. А.В. Борисенка. – К.: ВСВ «Медицина», 2017. – 664 с.
3. Деклараційний патент на корисну модель U201202612 № 72812 A61C8/02, заявлено 5.3.2012, опубліковано 27.8.2012. Бюл. № 16. Іщенко П.В., Кльомен В.А., Хондошко М.В.
4. Деклараційний патент на корисну модель U201211329 № 79037 A61C8/02, заявлено 1.10.2012, опубліковано 10.4.2013. Бюл. № 7. Іщенко П.В., Кльомен В.А., Кашанський І.В., Ларічева Т.С.
5. Рожко М.М., Неспрядько В.П. Ортопедична стоматологія. – К: Книга плюс, 2003. – 552 с.

Клінічне відновлення металопластмасових коронок як компонент шинування зубів при генералізованому пародонтиті у стадії стабілізації

П.В. Іщенко, А.В. Борисенко, Г.О. Вільчик, А.В. Махнюва

Резюме. У статті описуються варіанти незнімного шинування за допомогою ортопедичних конструкцій при пародонтиті. Наводяться характеристики шин, їх переваги та недоліки. Окремо розглянуті проблеми пародонтології у плані перевантаження опорних зубів ортопедичними конструкціями й методи рішення цього за допомогою ортопедичних металопластмасових шин і знімних протезів, а також детально описано клінічну методику ремонту (реставрації) пошкоджених металопластмасових шин-протезів.

Ключові слова: пародонтит, шини, металопластмасова конструкція.

Clinical reconstruction of metal-plastic crowns as a component of teeth splinting in patients with generalized periodontitis in a stage of remission

P. Ishchenko, A. Borisenko, G. Vilchik, A. Machnyova

Summary. The article describes the variants of non-removable splinting by orthopedic constructions in patients with periodontal disease. Characteristics of tsplints, their advantages and disadvantages are presented. The problems of supporting teeth overloading by orthopedic constructions and solution techniques with the help of orthopedic metal-plastic splints and removable prostheses are described. Clinical technique of reconstruction of worn metal-plastic splint-prosthesis is described in details in the article.

Key words: periodontitis, splint, metal-plastic construction.

Іщенко Павел Васильевич – канд. мед. наук, доцент, доцент кафедри стоматології № 2 ДНМУ.

Борисенко Анатолий Васильевич – д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри терапевтичної стоматології НМУ ім. А.А. Богомольця.

Вільчик Анна Александровна – врач-стоматолог Медицинского стоматологического центра г. Рыбник (Польша).

Махнюва Алина Владимировна – канд. мед. наук, ассистент кафедри стоматології № 2 ДНМУ.