

Петришин С.В., Ожоган З.Р., Павлюк В.М.

## КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНІ АСПЕКТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ПАТОЛОГІЧНИМ СТИРАННЯМ ТВЕРДИХ ТКАНИН ЗУБІВ НА ФОНІ ЗАХВОРЮВАНЬ ТКАНИН ПАРОДОНТА, ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ І ВТОРИННИХ ДЕФОРМАЦІЙ

Івано-Франківський національний медичний університет

Нині в клініках ортопедичної стоматології недостатня увага звертається на діагностику та лікування патологічного стирання твердих тканин зубів на фоні захворювань тканин пародонта з порушенням цілості зубних рядів і вторинними деформаціями. Ортопедичне лікування таких хворих потребує складного поетапного протезування. Стирання твердих тканин постійних зубів - це компенсовано-приспосувальна реакція зубощелепної системи на функціональні зміни, які відбуваються в пародонті, жувальних м'язях, елементах скронево-нижньощелепного суглоба. Проте в одних випадках стирання відбувається в межах фізіологічної норми, а в інших - надмірне (патологічне) стирання (В.И.Шемонаев та ін.).

Патологічна стертість - це прогресуюча надмірна втрата емалі та дентину, яка стає причиною зниження висоти прикусу із патологічними змінами у всіх ділянках зубощелепної системи. При цьому виникають зміни з боку нервово-м'язового апарату, порушується функція жування, розвивається перевантаження тканин пародонта (М.Г.Бушан, 1979; В.М.Дворник, 2001 та ін.).

Дослідження Х.А.Каламкарова (1988) показали, що за генералізованої форми патологічного

стирання твердих тканин зубів відбувається зниження міжальвеолярної відстані та нижньої третини обличчя. Це зумовлювалося не тільки патологічним стиранням твердих тканин зубів, а і вторинними деформаціями зубів, які утримують оклюзійну висоту. Отже, труднощі ортопедичного лікування хворих із патологічною стертістю твердих тканин зубів визначаються не тільки видом і ступенем стертості, а й супутніми деформаціями зубних рядів, зміною характеру прикусу і зниженням його висоти, зміною рефлекторних зв'язків у жувальному апараті (В.Р.Погосов, 1995; М.Д.Король, 1998; В.И.Беда, 1999; В.С.Онищенко, 1999).

Тому актуальною є проблема індивідуального, комплексного підходу до діагностики і вибору методу лікування патологічного стирання зубів на фоні захворювань тканин пародонта, дефектів зубних рядів, вторинних деформацій і дефектів твердих тканин іншого генезу.

Для аналізу і характеристики дефектів зубних рядів нами проводиться обстеження хворих із різними формами патологічного стирання на фоні захворювань тканин пародонта, із різними дефектами зубних рядів і вторинними деформаціями.

Як приклад такого клінічного випадку наводимо витяг з історії хвороби пацієнтки Д., 53 років, яка звернулася зі скаргами на часткову відсутність зубів, утруднене пережовування їжі, на руйнування верхніх зубів і зміну форми коронок. Обстеження хворої проводили за розробленою картою, в яку включено стан твердих зубів і зубних рядів, стан тканин пародонта, вторинні деформації та дефекти твердих тканин іншого генезу.

Ураховуючи скарги пацієнтки, дані об'єктивного дослідження та електроміографічного обстеження, встановили основний діагноз: дефект зубного ряду нижньої щелепи II класу за Кеннеді, дефект зубного ряду верхньої щелепи III класу за Кеннеді; генералізована патологічна стертість зубів верхньої і нижньої щелеп II ступеня горизонтальної форми; генералізований пародонтит I ступеня тяжкості; вторинні зубощелепні деформації з комбінованим переміщенням зубів.

Запропоновано комплекс лікувальних заходів і поетапного протезування, внаслідок якого буде відновлено естетичний вигляд, анатомічну форму зубів, усунені дефекти зубних рядів, відновлена висота нижньої третини обличчя, що дозволить відновити функцію зубощелепної системи.