

З.Р. Ожоган, І.В. Виллюк

Методика відновлення твердих тканин зуба при різних ступенях нахилу кореня й коронкової частини зуба

Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна

Мета: підвищити ефективність діагностики та ортопедичного лікування пацієнтів з дефектами коронкової частини твердих тканин зубів, поєднаними з генералізованим пародонтитом, шляхом розробки набору скловолоконних штифтів для коренів зі зміненою віссю.

Матеріали та методи. Проведено обстеження 127-и пацієнтів з дефектами твердих тканин коронкової частини зубів і генералізованим пародонтитом. Запропоновано методику визначення параметрів розташування зубів і пристрій, який визначає кут нахилу осі кореня.

Результати. Установлено, що в 74,8 % хворих відсутня коронкова частина зубів, поєднана із захворюваннями пародонту, а відхилення осі зуба по відношенню до зубної дуги спостерігалось при генералізованому пародонтиті I ступеня у 41,5 % пацієнтів, при генералізованому пародонтиті II ступеня – у 58,5 %. Також виявлено, що відхилення коренів від осі у вестибуло-оральному напрямку переважало в межах 3–7° при I ступені важкості генералізованого пародонтиту і 8–11° – при II ступені.

Висновки. Розроблено і клінічно обґрунтовано запропонований спосіб відновлення кукси кореня зі зміненою віссю шляхом використання набору скловолоконних штифтів з різними кутами нахилу на 3°, 5°, 10°, 15°.

Ключові слова: відсутність коронкової частини зуба, скловолоконні штифти, змінена вісь кореня, генералізований пародонтит.

На даний час спостерігається висока поширеність дефектів твердих тканин коронкової частини зубів (ІРОПЗ понад 80 %) у населення України та в Івано-Франківській області [1, 2]. У більшості пацієнтів виявляється поєднання дефектів твердих тканин коронкової частини зубів із захворюваннями тканин пародонту та зубощелепними деформаціями. У свою чергу генералізований пародонтит досить часто призводить до зміни осі, як правило, фронтальних зубів верхньої й нижньої щелеп [3, 4, 5]. На сьогодні запропоновано ряд методів відновлення кукси зуба за допомогою сучасних штифтових скловолоконних і металевих конструкцій [6, 7, 8]. Однак для успішного результату лікування необхідним є врахування клінічних особливостей стану кореня й кісткової тканини [9, 10, 11, 12]. Виконання клінічних етапів потребує правильної діагностики пацієнтів для попередження виникнення можливих ускладнень при застосуванні сучасних штифтових конструкцій і отримання позитивних віддалених результатів лікування.

Метою дослідження є підвищити ефективність діагностики та ортопедичного лікування пацієнтів з дефектами коронкової частини твердих тканин зубів, поєднаними з генералізованим пародонтитом, шляхом розробки набору скловолоконних штифтів для коренів зі зміненою віссю.

Матеріали та методи дослідження

Для досягнення мети було проведено обстеження 127-и пацієнтів, у яких були зруйновані тверді тканини коронкової частини зубів (ІРОПЗ понад 80 %) та наявні захворювання пародонту. З метою діагностики стану тканин пародонту вивчали показники індексу РМА, вимірювали глибину пародонтальних кишень, проводили визначення кута нахилу осі зуба та його відстані від оклюзійної площини зубного ряду. Клінічні дослідження

доповнювали проведенням рентгенологічних досліджень, зокрема прицільної та комп'ютерної томографії, ортопантомографії, за допомогою яких визначали рівень резорбції кісткової тканини вестибулярної, оральної та апроксимальних поверхонь. Визначення параметрів розташування зубів проводили за відпрацьованою методикою та за допомогою запропонованого пристрою, який визначає кут нахилу осі кореня та його відстань від оклюзійної площини зубного ряду (рис. 1).

Відновлення втраченої кукси зуба проводили із застосуванням запропонованого набору скловолоконних штифтів зі зміненою віссю на 3°, 5°, 10°, 15° (рис. 2).

Результати дослідження та їх обговорення

При клінічному обстеженні встановлено, що в 74,8 % хворих відсутня коронкова частина зубів, поєднана із захворюваннями пародонта. При цьому зруйнування коронкової частини, зумовлене відхиленням осі зуба по відношенню до зубної дуги, спостерігалось у понад 41,7 % обстежених.

При проведенні вимірювань запропонованим пристроєм було отримано такі дані. При генералізованому пародонтиті I ступеня зміну осі коренів було виявлено в 41,5 % пацієнтів. При генералізованому пародонтиті II ступеня розвитку зміну осі коренів зубів було виявлено у 58,5 % пацієнтів.

Установлено, що за локалізацією зубів зі зміненою віссю при I ступені ГП переважали центральні \geq латеральні різці верхньої щелепи (відповідно 7,5 та 11,3 % серед хворих зі зміненою віссю). На нижній щелепі відмічено переважання відхилення вісі різців у 11,3 % обстежених. У пацієнтів із II ступенем розвитку генералізованого пародонтиту найбільшу кількість зубів зі зміненою віссю було виявлено на верхній щелепі, а саме латеральні й центральні різці (відповідно 15,1 і 11,3 %

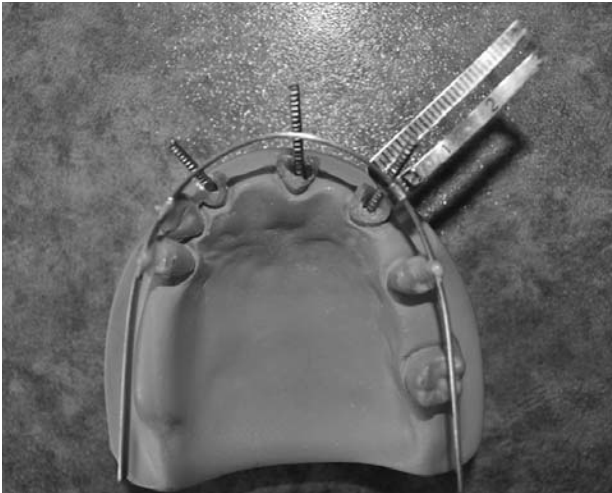


Рис. 1. Запропонований пристрій, який визначає кут нахилу осі кореня на моделі.

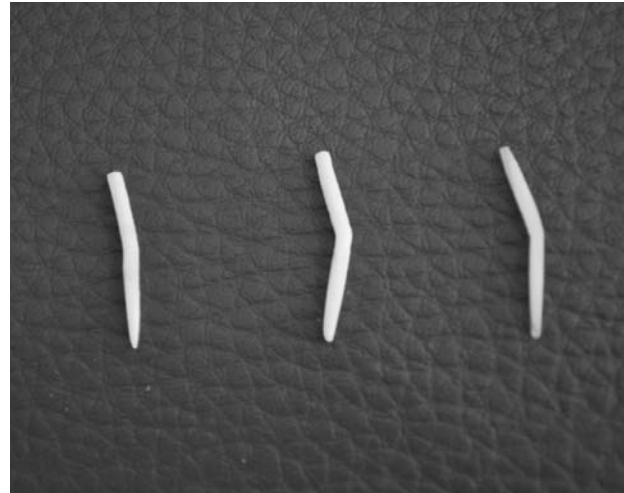


Рис. 1. Запропонований пристрій, який визначає кут нахилу осі кореня на моделі.



Рис.3. Запропоновані скляноволоконні штифти введені в кореневі канали.



Рис. 4. Відновлені кукси фронтальних зубів верхньої щелепи.

обстежених). На нижній щелепі встановлено найбільший відсоток переважання зміненої вісі у різцях (13,2 %) та іклах (9,4 %).

Установлено також, що в пацієнтів з I ступенем розвитку генералізованого пародонтиту як на верхній, так і на нижній щелепах переважало відхилення від осі зубів на 3–7°. У хворих із II ступенем розвитку генералізованого пародонтиту переважало зміщення зубів від осі на 8–11°, однак у достовірно меншій кількості пацієнтів було виявлено відхилення від осі на 3–7° і 12–15° на верхній і на нижній щелепах.

Наводиться клінічний приклад відбудови кукси фронтальних зубів верхньої щелепи зі зміненою віссю. Хворий М. звернувся зі скаргами на естетичний дефект і часткову відсутність зубів і відсутність коронкової частини 12 та 22-го зубів. Об'єктивно: відсутність 21, корені 12 та 22-го зубів зруйновані над і на рівні ясен, патологічна рухомість зубів I ступеня, оголення шийок зубів на ¼, недостатня гігієна ротової порожнини. За запропонованою методикою визначено відхилення вісі 12 зуба на 5° і 22-го – на 10°. Діагноз: відсутність коронкової частини 12 та 22 зубів, дефект зубного ряду III класу за Кеннеді, генералізований пародонтит I–II

ступеня розвитку. З метою відновлення кукси зуба було застосовано запропоновані скляноволоконні штифти з кутами нахилу 5 і 10° (рис. 3, 4).

Отже, при проведенні дослідження встановлено поширеність дефектів твердих тканин коронкової частини зубів, які потребують застосування штифтових конструкцій. Із застосуванням запропонованої методики вивчено варіанти нахилу осі коренів при різних ступенях важкості генералізованого пародонтиту й запропоновано набір скляноволоконних штифтів для відновлення кукси зуба з різними кутами нахилу.

Висновки

Отже, у результаті проведеного клінічного дослідження шляхом вимірювання відхилень осі коронкової частини зубів відносно зубної дуги було встановлено, що відхилення від осі в вестибуло-оральному напрямку переважало в межах 3–7° при I ступені важкості генералізованого пародонтиту і 8–11° при II ступені важкості генералізованого пародонтиту.

За результатами проведених вимірювань і рентгенологічних досліджень можна стверджувати, що корені з нахилом від 3° до 15°, які були попередньо підготовлені

ендодонтично, придатні до відновлення адгезивними коренево-коронковими системами в якості опори для ортопедичних конструкцій, що застосовуються з метою шинування зубів при захворюваннях пародонту. Роз-

роблено і клінічно обґрунтовано запропонований спосіб відновлення кукси кореня зі зміненою віссю шляхом використання набору скловолоконних штифтів з різними кутами нахилу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ожоган З.Р. Інформація про роботу стоматологічної служби Івано-Франківської області за 2013 рік / З.Р. Ожоган // Современная стоматология. – Спецвыпуск. – 2014. – С. 65–72.
2. Костенко Є.Я. Ортопедичне лікування зубів, зруйнованих нижче рівня ясен / Є.Я. Костенко, О.В. Павленко, В.І. Радько // Зубное протезирование. – 2008. – № 2. – С. 17–21.
3. Мінчик Йозеф. Лікування коронково-кореневого перелому зуба з використанням скловолоконного штифта / Йозеф Мінчик, Маріан Туленко // Новини стоматології. – 2011. – № 1. – С. 37–38.
4. Аболмасов Н.Г. Ортопедическая стоматология / Н.Г. Аболмасов, Н.Н. Аболмасов, В.А. Бычков, Аль-Хаким А. – Москва: МЕДпресс-информ». – 2007. – 486 с.
5. Ожоган З.Р. Методи лікування та етапи виготовлення ортопедичних конструкцій / З.Р. Ожоган, А.Й. Криль, Н.В. Нейко. – Івано-Франківськ, 2005. – 116 с.
6. Прохоров С.Л. Экспериментальное исследование функциональных свойств литых коронково-корневых вкладок / С.Л. Прохоров // Современная стоматология. – 2006. – № 4. – С. 125–130.
7. Брагин Е.А. Восстановление отсутствующей коронки зуба штифтовой конструкцией / Е.А. Брагин // Российский стоматологический журнал. – 2002. – № 6. – С. 8–11.
8. Майке Лааге. Стекловолоконные штифты в постэндодонтическом лечении / Майке Лааге // Клиническая стоматология. – 2008. – № 3. – С. 24–26.
9. Копейкин В.Н. Руководство по ортопедической стоматологии / Копейкин В.Н. – Трианда-Х, 1998. – 478 с.
10. Данилевський М.Ф. Захворювання пародонту. Том 3 / М.Ф. Данилевський, А.В. Борисенко. – К.: Здоров'я, 2008. – 464 с.
11. Herbert T. Shillingburg. Fundamentals of fixed prosthodontics / Herbert T. Shillingburg. – 1997. – 582 p.
12. Rosenstiel S. Contemporary fixed prosthodontics / S. Rosenstiel, M. Land, J. Fujimoto // Mosby, 2006. – 1130 p.

Методика восстановления твердых тканей зуба при разных степенях наклона корня и коронковой части зуба

З.Р. Ожоган, И.В. Виклюк

Цель: повысить эффективность диагностики и ортопедического лечения пациентов с дефектами коронковой части твердых тканей зубов и генерализованным пародонтитом путем разработки набора стекловолоконных штифтов для корней с измененной осью.

Материалы и методы. Проведено обследование 127-и пациентов с дефектами твердых тканей коронковой части зубов и генерализованным пародонтитом. Предложены методика определения параметров размещения зубов и прибор, который определяет угол наклона корня.

Результаты. Установлено, что у 74,8 % больных отсутствует коронковая часть зубов, что сочетается с заболеваниями пародонта, отклонение оси зуба по отношению к зубной дуге наблюдалось при генерализованном пародонтите I степени у 41,5 % пациентов, а при генерализованном пародонтите II степени – у 58,5 %. Также установлено, что отклонение корней от оси в вестибуло-оральном направлении преимущественно находилось в пределах 3–7° при I степени тяжести генерализованного пародонтита и 8–11° – при II степени.

Выводы. Разработан и клинически обоснован предложенный способ восстановления культи зуба с измененной осью путем использования набора стекловолоконных штифтов с разными углами наклона – 3°, 5°, 10°, 15°.

Ключевые слова: отсутствие коронковой части зуба, стекловолоконные штифты, измененная ось корня, генерализованный пародонтит.

Methods of diagnosis and restoring the teeth abutments with different degrees of inclination for hard tissue defects and periodontal diseases

Z. Ozhogan, I. Vyklyuk

Aim: to increase the efficiency of diagnosis and orthopedic treatment for patients with defects of coronal hard tissue of teeth, combined with generalized periodontitis by developing a set of fiberglass posts for roots with altered axis.

Materials and methods. During performing of work we have carried out a clinical examination of 127 patients with hard tissue defects and generalized periodontitis. We proposed the method of determining the parameters of dentition and the device, which determines the angle of the axis of the root.

Results. We found that in 74.8 % of patients a crown existing is combined with periodontal disease and the deviation from the axis in relation to the dental arch observed with I degree of generalized periodontitis in 41.5 % of patients, with II degrees of severity of generalized periodontitis in 58,5. Also we found that the deviation of the root from the axis in the vestibulo-oral direction prevailed within 3–7° with 1 degree of severity and 8–11° with 2 degrees of severity of generalized periodontitis.

Conclusions. Developed and clinically proved the proposed method of recovery roots stump with altered axis by using a set of fiberglass posts with different angles of 3°, 5°, 10°, 15°.

Key words: crown existing of tooth, fiberglass posts, the deviation of the root from the axis, generalized periodontitis.

Ожоган Зіновій Романович – д-р. мед. наук, професор; завідувач кафедри ортопедичної стоматології Івано-Франківського національного медичного університету. Адреса: 76018, м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2. Виклюк Ігор Васильович – асистент кафедри ортопедичної стоматології Івано-Франківського національного медичного університету. Адреса: 76018, м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2. Тел.: (034) 255-25-29, (067) 747-07-46. E-mail: ozh-zinoviuy@yandex.ru.

69-й КИЇВСЬКИЙ МІЖНАРОДНИЙ СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФОРУМ ТА ВИСТАВКА

МЕДВІН:

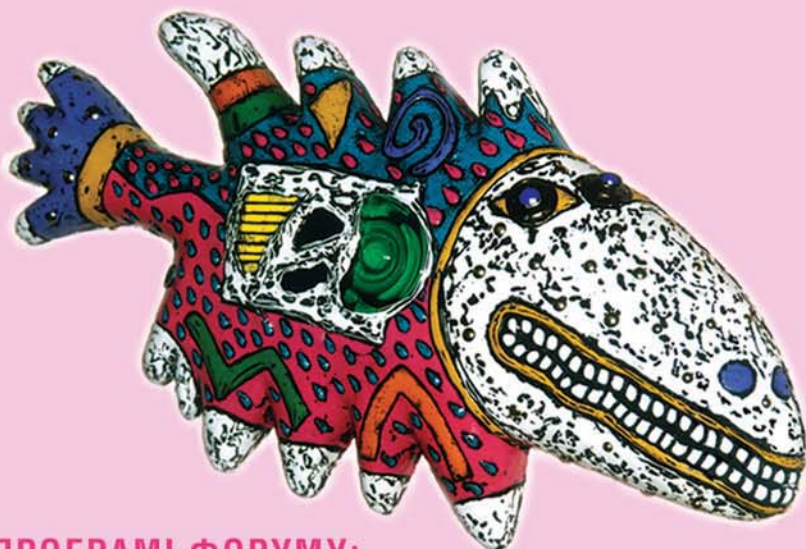
Стоматологічні виставки
№1 в Україні

СТОМАТСАЛОН `2015

УКРАЇНА, КИЇВ,
вул. САЛЮТНА, 2-Б,
ст. м. "НИВКИ"

1-3
КВІТНЯ

 КИЇВ ЕКСПО ПЛАЗА



В ПРОГРАМІ ФОРУМУ:
Міжнародний лекторій АСУ
"Сучасні технології лікування та
профілактики в практичній стоматології".
Демонстрації на стендах учасників
та виставковому майдані.



ГЕНЕРАЛЬНІ СПОНСОРИ



Корпорація
"НВО "О. Івченко"

План стоматологічних виставок на 2015 рік

4-й Івано-Франківський міжнародний стоматологічний форум та виставка
МЕДВІН: СТОМАТОЛОГІЯ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬК 19 - 21 березня

69-й Київський міжнародний стоматологічний форум та виставка
МЕДВІН: СТОМАТСАЛОН
КИЇВ 1 - 3 квітня

Дніпропетровський міжнародний стоматологічний форум та виставка
МЕДВІН: СТОМАТОЛОГІЯ
ДНІПРОПЕТРОВСЬК квітень

20-й Одеський міжнародний стоматологічний форум та виставка
МЕДВІН: СТОМАТСАЛОН
ОДЕСА травень

70-й Київський міжнародний стоматологічний форум та виставка
МЕДВІН: СТОМАТОЛОГІЯ
КИЇВ 2 - 5 вересня

21-й Одеський міжнародний стоматологічний форум та виставка
МЕДВІН: СТОМАТЕКСПО
ОДЕСА вересень

Харківський міжнародний стоматологічний форум та виставка
МЕДВІН: СТОМАТОЛОГІЯ
ХАРКІВ жовтень

71-й Київський міжнародний стоматологічний форум та виставка
МЕДВІН: ЕКСПОДЕНТАЛ - 2015
КИЇВ 25 - 27 листопада
Підсумкова виставка АСУ 2015 року

УПОРЯДНИК
ВИСТАВКОВА КОМПАНІЯ
"МЕДВІН":

Тел./факс: + 380 44 501-03-44
E-mail: mail@medvin.kiev.ua
www.medvin.kiev.ua

 АСОЦІАЦІЯ
СТОМАТОЛОГІВ
УКРАЇНИ
ЗАРЕЄСТРОВАНО В FDI



ЗА ПІДТРИМКИ:
КОМІТЕТ ВЕРХОВНОЇ РАДИ УКРАЇНИ
З ПИТАНЬ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я,
МАТЕРИНСТВА ТА ДИТИНСТВА;
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ.

ВИСТАВКИ
МЕДВІН