



ЗАКРЫТИЕ ДИАСТЕМЫ ЗУБОВ МЕТОДОМ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕСТАВРАЦИИ

Эргешов С.М., Сушко Н.Ю., Эргешова А.С.

Кыргызская государственная медицинская академия им И. К. Ахунбаева

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Закрытие диастемы зубов методом эстетической реставрации является одним из составляющих комплексного лечения болезней пародонта и требует дифференциального подхода. В статье обобщены данные лечения 23 пациентов по поводу диастемы и даны рекомендации к повышению качества реставрации.

Ключевые слова: Диастема, трема, хронический пародонтит, композиционные материалы, реставрация.

ЭСТЕТИКАЛЫК РЕСТАВРАЦИЯ ЖОЛУ МЕНЕН ТИШТЕРДИН ДИАСТЕМАСЫН ЖАБУУ

Эргешов С.М., Сушко Н.Ю., Эргешова А.С.

И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы,

Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Пародонттун оорусун комплекстүү дарылоодо тиштердин диастемасын эстетикалык реставрация ыкмасы менен жабуу дарылоонун бирден-бир бөлүгүн түзөт жана таңдоо жолун талап кылат. Макалада 23 пациенттердин тиштеринин диастемаларын дарылоонун жыйынтыгы келтирилген жана калыптандыруунун сапатын жакшыртууну сунуштаган.

Негизги сөздөр: Диастема, трема, өнөкөт пародонтит, композициалык кыт материалдары.

CLOSING OF TEETH DIASTEMA BY MEANS OF AESTHETIC RESTORATION

Ergeshov S.M., Sushko N.U., Ergeshova A.S.

Kyrgyz State Medical Academy named after I.K.Akhunbaev,

Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume: Closing of teeth diastema by means of aesthetic restoration is one of the components of the complex treatment of parodontitum and demands a differential approach. Treatment findings of 23 patients of the occasion of diastema and recommendations to increasing of restoration quality are given arhle.

Key words: Diastema, tremas, chronical parodontit, composition materials, restoration

Актуальность проблемы

Быстрое развитие материаловедения в стоматологии раскрывает новые возможности в лечении зубов, что в свою очередь, стимулируется возросшим интересом современного человека к своей внешности. Иметь красивую улыбку становится не менее престижным, чем модную одежду и другие атрибуты обеспеченной жизни [2,3].

Современные материалы существенно расширили показания к применению реставрационной методики в стоматологии. Прогресс в области химии позволил создать адгезивные системы с силой сцепления с тканями зуба сопоставимым с естественными показателями. Постоянно выходят новинки композитных материалов с все меньшей полимеризационной усадкой, а также улучшаются качественные показатели самих материалов: улучшается тиксотропность,

пластичность, цветовые характеристики, прочность на истирание, сжатие и разрыв, эти показатели стремятся к природным показателям естественных структур зуба. Все эти перемены позволяют нам говорить о новом взгляде на художественную реставрацию [4].

Смещение зубов (диастема, трема) – частый симптом при заболеваниях тканей пародонта, нередко появляющийся в начале заболевания. В большинстве случаев смещение наблюдается в поздних стадиях, но зубы имеют тенденцию к физиологическому смещению в очень незначительной степени в течение всей жизни. В ходе физиологического смещения зубы медленно выступают из плоскости жевания в направлении своей продольной оси, кроме того зубы перемещаются в щечном, небном или язычном направлении [6].

Различают истинную и ложную диастему или трему. Истинная – является врожденной



о между зубами, ложная – появляется вследствие заболеваний пародонта.

Используя реставрационную методику, мы можем исправить косметические недостатки, для устранения которых ранее нам приходилось бы отпрепарировать зуб под коронку, а зачастую и депульпировать зуб. Поэтому реставрации все чаще применяются в самых ответственных местах для создания косметики, это наиболее щадящая методика из возможных на сегодня. Говоря о реставрации, следует отметить, что, несмотря на то, что практикующие врачи имеют в своем арсенале современные композиционные материалы и адгезивные системы, стоматологи часто стоят перед выбором: предложить пациенту художественную реставрацию, ортопедическую конструкцию или ортодонтическое лечение.

Целью настоящего исследования явилось внедрение методов дифференциального подхода к реконструкции зубов (в частности закрытие диастемы) в зависимости от клинической ситуации, а также разработка рекомендаций для улучшения качества реставраций.

Материалы и методы

Материалом для анализа и обсуждения послужили ближайшие и отдаленные результаты лечения 23 пациентов, которым в разные сроки от 6 месяцев до 2,5 лет проводилась эстетическая реставрация по поводу устранения диастемы передних зубов. Возраст больных варьировал от 25 до 50 лет, из них женщин – 14, мужчин – 9. У 18 пациентов клинически и рентгенологически диагностировался хронический пародонтит легкой и средней степени тяжести без подвижности зубов. Пятерым пациентам (21%), причиной возникновения диастемы у которых, явились аномалии развития преддверия полости рта (низкое прикрепление уздечки и т.д.) в комплексе с консервативным лечением проводились косметические хирургические операции. Четверым пациентам (17%) закрытие диастемы проводилось как завершающий этап ортодонтического лечения брекет-системами. Всем пациентам проводилось предварительное лечение заболеваний тканей пародонта, включающее в себя снятие над- и поддесневых отложений, комплексную медикаментозную терапию и рациональное протезирование.

Устранение диастемы проводилось

по общепринятой методике работы реставрационными материалами, рекомендуемой в книге И.М.Макиевой “Восстановление зубов светоотверждаемыми композитными материалами”[1]. Важнейшее значение имело планирование размеров, формы, рельефа, включающее одонтометрию и одонтоскопию с помощью штангенциркуля, это позволило оценить малейшие нарушения параметров. Производилось измерение высоты, вестибуло-орального и мезио-дистальных размеров. В свою очередь, визуальное описание анатомических особенностей обеспечило восстановление мелких деталей рельефа.

Этапы реставрации формы (закрытия диастемы) зубов

1. Очистка поверхности от налета.
2. Подбор нужного оттенка пломбирочного материала.
3. Препарирование под реставрацию.
4. Изоляция от слюны.
5. Введение прозрачной матрицы между зубом и десной.
6. Протравливание эмали, промывание и высушивание.
7. Нанесение адгезива и отсвечивание.
8. Нанесение КПМ с небной стороны между матрицей и зубом с отсвечиванием с вестибулярной стороны.
9. Наложение материала с вестибулярной стороны с отсвечиванием с небной стороны.
10. Моделирование формы коронки межзубного промежутка. Имобилизация фронтального отдела зубов с небной поверхности с помощью текущего композита.
11. Обработка контактных поверхностей штрипсами.
12. Полирование поверхностей.
13. Финишное отсвечивание.

После использования адгезива сразу же начиналось заполнение дефекта. Послойное наложение материала позволяло комбинировать оттенки, подбирая их в наибольшем соответствии цвету зуба [5]. В работе использовали фотополимеризующиеся материалы Призма – ТРН, Spektrum, FiltekZ-250, Filtek - flow. Адгезия к зубу повышалась путем наложения ленты (Ribbond).

Результаты исследования

В ближайшие сроки наблюдения (в



течение первой недели после реставрации) ни один из пациентов не предъявлял жалоб.

В отдаленные сроки наблюдения, через 12 месяцев, при клиническом (визуальном) и рентгенологическом осмотре 12 пациентов установлено следующее:

1. Состояния пломбирочного материала на месте реставрации было удовлетворительным во всех случаях (100%). Оценка осуществлялась с общепринятыми критериями качества реставрации в отдаленные сроки. Качество лечения определяется по нескольким факторам:

Качество реставрации

- соответствие анатомической форме и анатомическим параметрам симметричного зуба;
- цветовое соответствие реставрации твердым тканям зуба;
- плавный переход цвета с поверхности реставрации на ткани зуба;
- Соответствие прозрачности и opakости (воспроизведение в реставрации мамелон и зон прозрачности);
- Качество полирования (наличие сухого блеска реставрации).

Биосовместимость реставрации

(краевое прилегание, контактный пункт и другие).

Медицинские параметры реставрации

- повторение анатомических и индивидуальных особенностей зубов, их внутренней структуры, рельефа поверхности;
- целостность реставрированного зуба без линий оптического раздела;
- состояние десны (бледно-розового цвета), отсутствие неадекватных повреждений;
- отсутствие дискомфорта в артикуляции, речи.

2. В 5 случаях (42%) отмечалась стабилизация патологического процесса в пародонте (рентгенологически - остановка резорбции костной ткани по горизонтали и вертикали, длительная ремиссия после комплексного лечения пародонтита).

3. В двух случаях (17%) отмечалось незначительное увеличение диастемы, что свидетельствовало о прогрессировании пародонтита и необходимости повторного курса

лечения.

Выводы

Обобщая полученные данные исследования и сопоставляя их с имеющимися данными в литературных источниках по данной тематике, можно сделать следующие выводы:

Подход к эстетической реставрации по поводу закрытия диастемы зубов должен быть строго дифференцированным с учетом первичных клинических и рентгенологических данных каждого пациента.

Комплексное решение проблемы должно осуществляться совместно с хирургами, ортопедами, ортодонтами.

Перед проведением любой реставрационной работы необходимо пациентам необходимо пройти курс лечения заболеваний пародонта.

Для улучшения качества работы врача-реставратора рекомендуется более широкое использование метода одонтометрии и одонтоскопии, а также знание анатомо-физиологических особенностей строения зубов.

Литература

1. Макеева И.М. Восстановление зубов светоотверждаемыми материалами/М; 1997. С.65-66.
2. Герасимович И.С., Болдырев Ю.А. К вопросу об объективности оценки эстетической реставрации // Институт стоматологии.- 2002.- №2.- С. 60-61.
3. Луцкая И.К. Эстетическая функция зуба. Сообщение 1: Размеры и формы постоянных зубов человека // Современная стоматология.-1/2003.- С. 30-37
4. Луцкая И.К. Фотоотверждаемые материалы в восстановительной стоматологии / И.К. Луцкая, И.Г. Чухрай, Е.И. Марченко // Современ.стоматология.- 2001.- №4.- С. 3-9.
5. Луцкая И.К., Новак Н.В., Данилова Д. В. Характеристика эстетических параметров зуба // Стоматология, 2005.- №6.- С.23-27
6. Луцкая И.К., Новак Н.В. Научное и клиническое обоснование восстановительной стоматологии // Новое в стоматологии, 2005.- №8. С - 4-16.