

ID: 2015-11-5-T-5447

Тезис

Киларджиева Е.Б.

Обоснование применения метода хирургического удлинения зуба для сохранения биомеханических характеристик зубочелюстной системы*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии ортопедической**Научный руководитель: к.м.н. Прошин А.Г.*

Цель: обоснование применения метода хирургического удлинения зуба для сохранения биомеханических характеристик зубочелюстной системы.

Задачи:

- 1) Изготовление конструкции с учетом биомеханических показателей зубочелюстной системы.
- 2) Выбор метода хирургического удлинения.

Материал и методы. Пациент А. направлен врачом-терапевтом на консультацию к врачу- ортопеду по причине частых сколов пломбы зуба 35. На осмотре было выявлено, что ИРОПЗ данного зуба составил 0,6, что в свою очередь является прямым показанием для изготовления коронки.

Результаты. Коронковая часть зуба после препарирования составила 2,2 мм, что служило бы не лучшим условием для фиксации конструкции. Одним из способов для создания места будущей коронки может служить методика пришлифовывания 24 и 25 зубов. Данный способ не был использован, так как во-первых будет происходить снятие тканей с двух интактных зубов, во-вторых это приведет к нарушению «окклюзионной защиты», возникновению суперконтактов, которые приводят к нарушению координированной функции жевательных мышц, к блокированию движений нижней челюсти и изменению биомеханики зубочелюстной системы, что в свою очередь будет способствовать возникновению заболеваний ВНЧС. В данной ситуации у пациента со временем закрепилось бы новое положение челюсти, образуя «вынужденную» окклюзию. По данным В.В. Баданина, суперконтакты зубов являются основными этиологическими факторами, приводящими сначала к дискоординации жевательных мышц, а затем – к функциональным нарушениям ВНЧС.

Наиболее обоснованным с биомеханической точки зрения и рациональным решением данной проблемы служит методика хирургического удлинения коронки зуба. Она представляет собой хирургическое вмешательство, которое выполняют на здоровом пародонте, и заключается в высвобождении достаточного количества структур зуба с целью проведения его адекватного восстановления. Пациент согласился хирургически удлинить коронковую часть. Так как хирургическое вмешательство было произведено для незначительной локальной коррекции биологической ширины, был использован закрытый метод хирургического удлинения с использованием скальпеля. Через 2 недели были сняты швы. Окончательное заживление наблюдалось через 1 месяц. После хирургического этапа изготовлена коронка из безметалловой керамики по технологии E-Max. Применение этой конструкции улучшит прогноз лечения.

Вывод. Зубочелюстная система представляет собой единый комплекс, выполняющий определенную функцию посредством сложных биомеханических процессов. При лечении пациентов необходимо помнить, что изменение даже одного из его компонентов будет создавать новые условия для его функционирования. В данной клинической ситуации благодаря методу хирургического удлинения зуба мы не затронули нормальное функционирование зубочелюстной системы.

Ключевые слова: хирургическое удлинение коронки, биомеханика, ВНЧС