

УДК 616.314.3-007.21-08

©Н. Б. Кузняк, А. І. Калинчук, Н. М. Навольський

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Комплексний підхід у лікуванні вторинної адентії центрального різця верхньої щелепи

Резюме. У роботі наведено клінічний випадок ранньої втрати центрального різця верхньої щелепи та комплексний підхід в лікуванні вторинної адентії.

Ключові слова: естетика, адентія, брекет-апаратура.

Н. Б. Кузняк, А. И. Калинчук, Н. М. Навольский

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы

Комплексный подход в лечении вторичной адентии центральных резцов верхней челюсти

Резюме. В работе приведен клинический случай ранней потери центрального резца верхней челюсти и комплексный подход в лечении вторичной адентии.

Ключевые слова: эстетика, адентия, брекет-аппаратура.

N. B. Kuzniak, A. I. Kalynchuk, N. M. Navolskyi

Bukovyna State Medical University, Chernivtsi

Complex approach to the treatment of secondary adentia of maxillary central incisor

Summary. The paper presents a clinical case of an early loss of the maxillary central incisor and a comprehensive approach to secondary adentia treatment.

Key words: aesthetics, adentia, bracket equipment.

У даний час естетичні вимоги відіграють вирішальну роль у стоматології. Результати опитування Інституту суспільної думки Emnid (Німеччина) у червні 2002 року показали, що для 85% респондентів доглянуті зуби є ознакою привабливості людини. Згідно з опитуванням Інституту Bengero для 52,2% німців естетично бездоганні зуби мають дуже велике значення, а для решти 39,7% — завжди мали важливе значення. Як реклама, так і засоби масової інформації

у повідомленнях про красиві зуби підвищують інтерес пацієнтів до теми естетики [1, 2].

Відновлення естетичної усмішки для пацієнта нерідко є значною подією, що відсуває на другий план нормалізацію оклюзії. Для пацієнта найбільш важлива краса зубів у лінії посмішки, ніж розміщення інших зубів, непомітних візуально [3].

Один з таких випадків подано в статті. Пацієнтка 27 років звернулася зі скаргами на по-

рушення естетики посмішки (рис. 1), і бажанням терміново відновити естетику за допомогою ортопедичного лікування методом протезування. Після проведеного клінічного обстеження ротової порожнини і зубних рядів, а також ортопантомограми, яка стала

одним із основних методів діагностики (рис. 2), встановили діагноз вторинної адентії 1.1 зуба (за словами пацієнтки видалили в дитячому віці), що стало причиною виникнення патологічного прикусу (II клас, 2 підклас за класифікацією Angle).

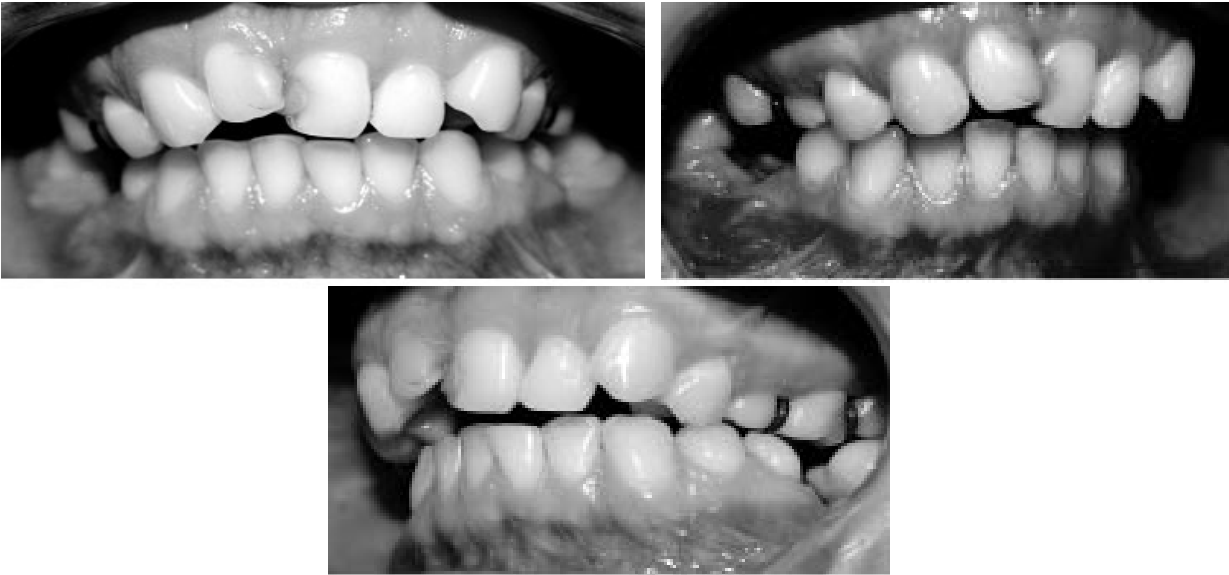


Рис. 1. Зубні ряди пацієнтки при зверненні.

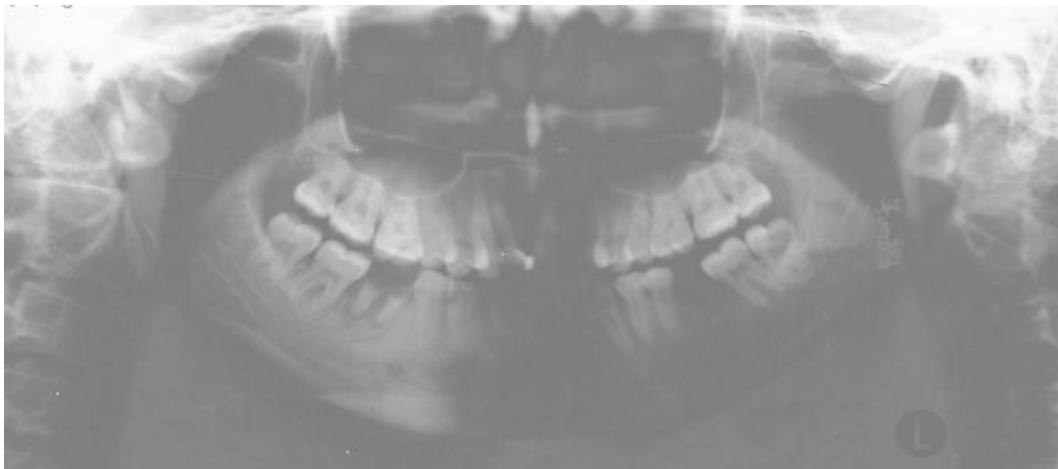


Рис. 2. Ортопантомограма пацієнтки.

Пояснивши пацієнтці те, що при одному лише протезуванні неможливо буде досягнути високих естетичних результатів, адже місць для фронтальних зубів залишиться мало, внаслідок чого ширина зубів буде надмірно зменшена, і зеніт ясен зубів не буде відповідати зеніту штучних коронок. Тому етап реабілітації пацієнтки повинен включати комплексний підхід, зокрема ортодонтичну підготовку (створення місця відсутнього 1.1 зуба і одно-

часно корекція II класу) з наступним хірургічним етапом імплантування і протезування штучною коронкою, або просто подальшим його заміщенням за допомогою протезування мостоподібним протезом.

Пацієнтці встановлено брекет-апаратуру. Використовували брекети Dentsply GAC (OMNI-ROT 0.18). Проведено нормалізацію форми верхньої та нижньої зубних дуг. Наступним етапом створено місце з допомогою

розширювальної пружини відповідно до мезіо-дистального розміру центрального лівого різця. Для закриття естетичного дефекту на прямокутну дугу було встановлено штучний зуб з брекетом на місці сформованого проміжку до повного ортодонтичного лікування.

Після зняття брекет-апаратури було встановлено незнімний ретейнер на нижні фронтальні зуби з лінгвального боку.

Пацієнтка відмовившись від встановлення імплантата, вирішила протезуватись за допо-

могою мостоподібного протеза на основі діоксиду цирконію. Тому наступним етапом в лікуванні була ортопедична підготовка 1.2, 2.1 та 2.2 зубів і виготовлення тимчасового мостоподібного протеза. Заключний етап включив в себе припасування та фіксування ортопедичної конструкції (рис. 3).

Використавши комплексний підхід до незвичної клінічної ситуації, було відновлено естетику посмішки та функцію зубних рядів, а пацієнтка задоволена проведеним лікуванням.

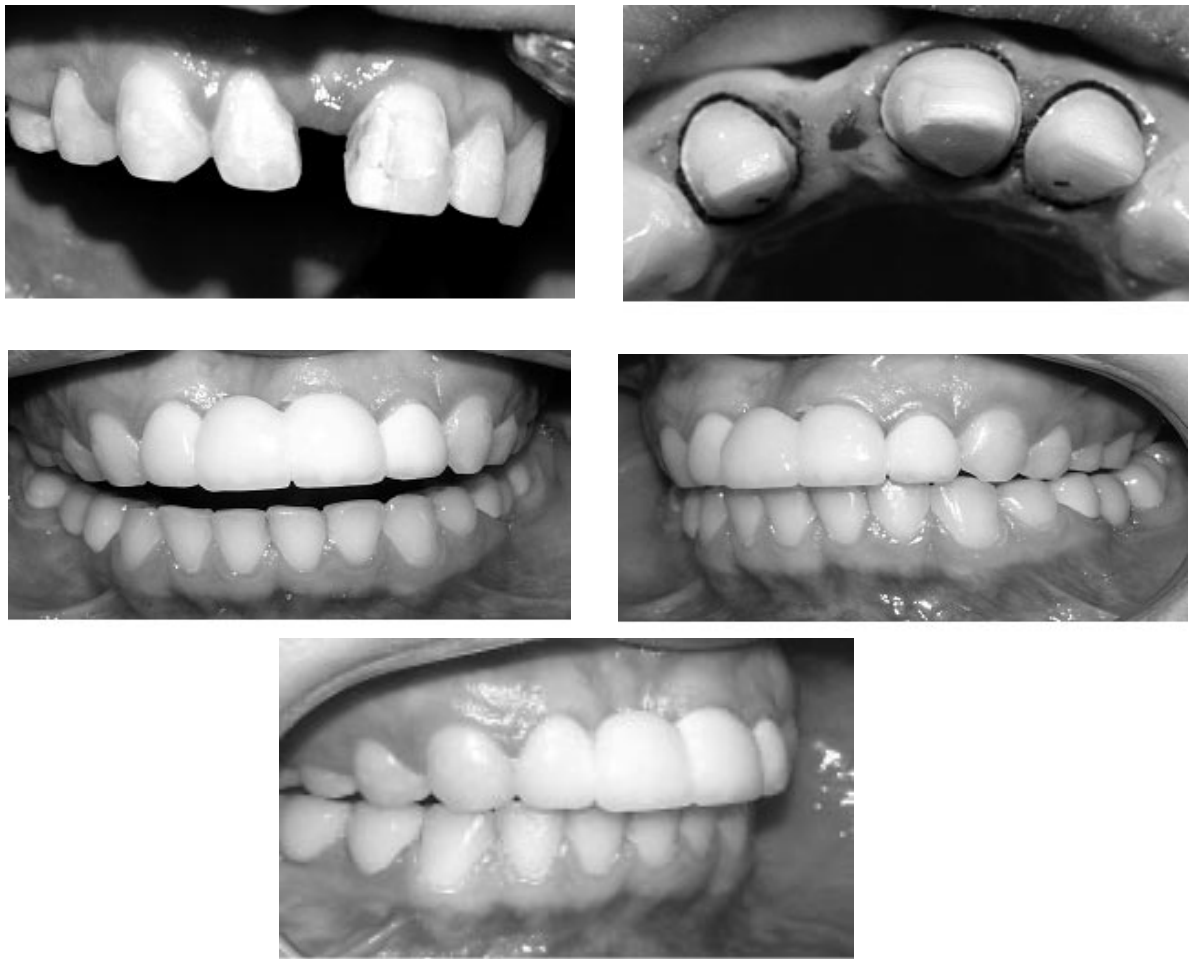


Рис. 3. Припасування та фіксування ортопедичної конструкції.

Список літератури

1. Дорошенко С. И. Клиника и дифференциальная диагностика различных форм ретенции зубов у детей / С. И. Дорошенко, Е. А. Кульгинский // Сучасна ортодонція. — 2010. — № 01(19). — С. 3—13.
2. Манхарт Ю. Відновлення переднього зуба за допомогою техніки естетичного нанесення шарів композиту / Ю. Манхарт // Новини стоматології. — 2009. — № 1(58). — С. 29—33.

3. Хорошилкина Ф. Я. Ортодонтия. Дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение / Хорошилкина Ф. Я. — М. : ООО «Медицинское информационное агенство», 2006. — 544 с.

Отримано 18.12.13