Патология твердых тканей зубов. Методы ортопедического

 лечения.

К заболеваниям твердых тканей зубов относят кариозные и не кариозные

поражения (гипоплазия эмали, флюороз, клиновидные дефекты,

патологическая стираемость, острая и хроническая травмы).

Патология твердых тканей проявляется частичным или полным

разрушением коронковой части зуба. Следствие- функциональные и

эстетические недостатки

Гипоплазия эмали обусловлена нарушением нормального развития

зачатков зуба еще до рождения ребенка, происходит нарушение структуры

эмали (борозды, исчерченность эмали).

Флюороз обусловлен избытком в организме фтора, более 1,5 мг\л

(исчерченность, пигментация коронок зубов, аномалийная форма).

Клиновидные дефекты образуются в пришеечной области

вестибулярной поверхности резцов, клыков, премоляров, реже других зубов.

Возникновение клиновидных дефектов связывают с нарушением функции

эндокринных желез, центральной нервной системы, заболеваниями

пародонта.

Клинически они проявляются наличием в пришеечной части зуба

дефекта в виде клина, вершина которого обращена к оси зуба. Стенки дефекта

гладкие, отполированные.

Патологическая стираемость (рассказ). Патологическая стираемость

зубов выражается в нарушении целостности и интенсивности убытия твердых

тканей зубов – эмали и дентина. Она может наблюдаться как на отдельных

зубах, так и на группах зубов. При этом может снижаться прикус, нарушаться

пропорции лица, изменяться функция жевательной мускулатуры, височнонижнечелюстных суставов.

Травма зубов (рассказ). Дефекты твердых тканей зубов травматического

происхождения возникают вследствие травмы, они различаются по

топографии и глубине поражения. К легким относятся небольшие поражения

в пределах эмали (откол эмали на ограниченном участке). К более тяжелым

повреждениям относятся захватывающие зону дентина (перелом края коронки

или отлом всей коронки). Это происходит в результате приложения

действующей механической силы (удерживание во рту гвоздей, булавок).

Диагностика и диф. диагностика (рассказ).

Методы ортопедического лечения.

Наиболее распространенным способом устранения дефектов твердых

тканей зубов является заполнение полостей пломбировочным материалом.

Однако таким способом не всегда можно обеспечить прочную фиксацию

пломбы и восстановить анатомическую форму зуба. В таких случаях требуется

ортопедическое лечение.

Ортопедические методы лечения применяются при нарушении

анатомической формы коронок зубов, при их функциональной и эстетической

неполноценности. Ортопедическое лечение имеет также и важное

профилактическое значение, которое заключается в том, что восстановление

коронки зуба позволяет предотвратить дальнейшее разрушение и потерю

других зубов, а это, в свою очередь, позволяет сохранить морфологическую и

функциональную целостность зубочелюстной системы. Лечебный эффект при

этом выражается в устранении нарушений акта жевания, речи, нормализации

функции височно-нижнечелюстного сустава, восстановление эстетических

норм. Для лечения применяют: вкладки, штифтовые конструкции (штифтовые

зубы, штифтовые культевые вкладки,)

1. Вкладки, виниры

2. Коронки

Особенности препарирование зубов под различные конструкции

протезов.

Препарирование зубов – это хирургическое вмешательство на твердых

тканях, которое сопровождается, в большинстве случаев, стрессовой реакцией

организма.

Для предотвращения перегрева зуба твердые ткани следует сошлифовать

прерывисто, не держать долго абразив в одном месте, увеличить скорость

вращения, уменьшить давление, охладить ткани зуба. Необходимо

пользоваться хорошо отцентрованным инструментом.

Скорость вращения: до 10 000 об/мин - низкая

 от 25 000 до 50 000 – средняя

 50 000 – 100 000 – высокая

 100 000 – 300 000 – очень высокая.

При скорости до 50 000 об/мин применяют прямые и угловые наконечники,

свыше 50 000 об/мин – только угловая.

Препарирование производят при помощи алмазных дисков и фасонных

головок. Приступая к препарированию зуба, следует наметить план работы,

учитывая план протезирования, а также особенности данного зуба (его форму,

взаимоотношения с зубами-антагонистами и рядом стоящими зубами). При

препарировании зуба врач должен решить следующие задачи: создать такую

форму зуба, которая бы соответствовала выбранному виду зубного протеза,

производить препарирование, не травмируя соседние зубы и маргинальный

пародонт.

Влияние препарирования зубов на организм человека. Методы

обезболивания.

Одной из наиболее частых ответных реакций на препарирование зубов

является боль, интенсивность которой обусловлена целым рядом различных

факторов. Болевые ощущения, возникающие во время оперативных

вмешательств, не позволяют отпрепарировать зубы в соответствие с

клиническими требованиями, и тем самым снижают качество

ортопедического лечения.

Препарирование зубов нельзя рассматривать лишь как местное

травматическое воздействие, сопровождающиеся только определенными

морфологическими изменениями.

Препарирование тв. тканей зубов сопровождается рефлекторным ответом

ряда систем организма больного, обусловленным его психоэмоциональным

состоянием, чувством страха, болевыми факторами. При этом наблюдаются

функциональные нарушения сердечно-сосудистой системы, эндокринного

аппарата, изменяется давление, ритм сердечной деятельности. Обнаружены

изменения функционального состояния нервной симпатической системы.

Отмечено, что при препарировании зубов у больных сахарным диабетом

обостряется заболевание, повышается уровень сахара в крови и мозге в

течение 3-6 суток после препарирования. Клиническими исследованиями

установлено, что переносимость боли во многом зависит от психологической

настроенности пациента.

Пациенты испытывающие страх перед приемом у врача ощущают более

сильные реакции: беспокойство, тревогу. Частота возникновения болевых

ощущений при препарировании зубов под коронки составляет 58%, причем

чаще всего болевая чувствительность возникает при препарировании клыков,

их режущего края и губной поверхности. Менее выраженные болевые

ощущения наблюдаются при препарировании режущего края язычной и

губной поверхности резцов.

Лица с лабильной нервной системой, перенесшие различные оперативные

вмешательства, у которых отмечаются клиновидные дефекты, заболевания

пародонта, патологическая стираемость, переносят препарирование зубов

наиболее болезненно.

Зубная боль – особый вид болевой чувствительности, обладающий

способностью к широкой генерализации. Вследствие распространения

возбуждения по структурам головного мозга иногда формируются болевые

синдромы, которые оказывают действие практически на все проявления

жизнедеятельности организма.

Причиной возникновения боли при препарировании зубов является

механические и термические раздражения нервных окончаний зуба, давление

на него, вибрация инструмента. Боль вызывает реактивные изменения в

пульпе, затрудняет правильное выполнение манипуляций. Это влияет на

качество препарирования и искусственной коронки.

Методы обезболивания.

1. Местная анестезия: - врач теряет контроль над препарированием из-за

выключения болевой чувствительности и, при недостатке опыта, может

допустить перегрев зуба.

2. Премедикация: - с целью сохранения контроля ЦНС пациента над болевой

чувствительностью. При слабовыраженной болезненности зуба, вместо

местной анестезии целесообразно применять премедикацию малыми

транквилизаторами.

3. Местная анестезия + премедикация.

4. Прерывистый метод препаровки + отцентрованные инструменты.

5. ЧНС (электронейростимуляция)