



УКРАЇНА

(19) UA (11) 30837 (13) A

(51) 6 A61C7/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ЗБЕРЕЖЕННЯ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ ПРИ АДЕНТІЇ

(21) 98062995

(22) 18.09.1998

(24) 15.12.2000

(33) UA

(46) 15.12.2000, Бюл. № 7, 2000 р.

(72) Дорошенко Светлана Іванівна, Фліс Петро Семенович, Бабаскін Юрій Іванович, Солнцева Тетяна Олексійовна

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. О.О. БОГОМОЛЬЦЯ

(57) Спосіб збереження тимчасових зубів при адентії, який включає видалення патологічно змінених емалі та дентину, формування каріозної порожнини під пломбу, накладання лікувальної пасти та матеріалу для постійної пломби, який **відрізняється** тим, що пульпу інтактного зуба девіталізують та пломбують кореневі канали цинк-евгеноловою пастою до апікального отвору.

Винахід відноситься до медицини, зокрема, стоматології та призначено для збереження тимчасових зубів у зубному ряді при адентії постійних зубів на більш тривалий час.

Адентія або вроджена відсутність зачатків зубів відноситься до числа найбільш тяжких зубо-щелепних аномалій. Вона обумовлює наявність дефектів зубних рядів, спричиняє порушення в формуванні зубних дуг і прикусу в цілому, викликає ряд функціональних розладів з боку жувального апарату, погіршує естетику обличчя.

У хворих з адентією в ротовій порожнині можуть знаходитися як постійні, так і тимчасові зуби в будь-якому віковому періоді. Фахівці вважають, що тимчасові зуби затримуються у зубному ряді внаслідок відсутності зачатків однойменних постійних зубів, які здатні при прорізуванні викликати резорбцію коренів тимчасових зубів та їх випадання у визначені фізіологічні терміни. Разом з тим, за допомогою клінічних спостережень встановлено, що резорбція коренів тимчасових зубів настає і при відсутності зачатків постійних. Доказано, що і в нормі в період, коли в тимчасовому зубі почалася фізіологічна (вікова) резорбція коренів, в його пульпі відбуваються зміни інволютивного характеру і остання втрачає спроможність до реактивних та захисних функцій. Ці зміни посилюються в період вираженої резорбції коренів, коли пульпа набуває функції резорбційного органу і резорбує дентин з боку пульпи [1]. Можна припустити, що при адентії корені тимчасових зубів резорбуються головним чином за рахунок реактивно зміненої пульпи. Тому своєчасна депульпація тимчасових зубів дозволяє в певній мірі запобігти, припинити або уповільнити процес резорбції коренів і відповідно продовжити їх строк перебування у зубному ряді.

Відомий спосіб збереження тимчасових зубів при пульпіті та періодонтиті, який включає обробку та пломбування кореневих каналів. Цей спосіб також має певну мету [1]. Проте істотним недоліком цього способу є те, що не виключені ускладнення, пов'язані з наявністю патогенної мікрофлори. Неминує виникнення запальних реакцій з боку пульпи та пародонта може посилити резорбцію коренів тимчасових зубів, що є небажаним при адентії і призводить до ранньої втрати тимчасових зубів.

Найбільш близьким за технічною сутністю є спосіб збереження тимчасових зубів лише при карієсному їх ушкодженні, який полягає в некротомії патологічно змінених емалі та дентину в межах здорових тканин, формуванні каріозної порожнини під пломбу, накладання на дно порожнини лікувальної пасти та закритті її пломбувальним матеріалом [2]. Проте даний спосіб стосується ендодонтичного лікування тимчасових зубів уражених карієсом і вирішує лише конкретну задачу – збереження цілісності зуба.

Задача, що вирішується - збереження тимчасових зубів при адентії однойменних постійних зубів на більш тривалий час.

Клінічний результат, який досягається при цьому способі, полягає у попередженні резорбції коренів тимчасових зубів.

Поставлена задача досягається тим, що згідно запропонованого способу депульпується інтактний тимчасовий зуб, що дозволяє виключити вплив його пульпи як резорбційного органу.

Даний спосіб дозволяє реалізувати можливість збереження тимчасових зубів у зубному ряді, забезпечити вірне формування жувального апарату, повноцінне виконання функцій ротової порожнини, покращити естетику обличчя.

(19) UA (11) 30837 (13) A

Сутність винаходу полягає в наступному. Клінічно та рентгенологічно визначають стан твердих тканин коронкової частини, розташування у зубному ряду, його рухливість, стан тканин пародонта тимчасового зуба, ступінь резорбції коренів, відсутність зачатків однойменного постійного зуба. При умові відсутності резорбції кореня під місцевою анестезією розтинають ріг пульпи інтактного тимчасового зуба і накладають пасту, яка містить параформ, строком на 8-10 днів для муміфікації пульпової тканини. Через вказаний термін проводять розкриття порожнини зуба, ампутацію та екстірпацію пульпи, інструментальну підготовку каналу і пломбування його цинк-евгеноловою пастою до апікального отвору. Після рентгенологічного контролю пломбування накладають постійну пломбу.

Запропонований спосіб дозволяє своєчасно усунути подальший шкідливий вплив пульпи як резорбційного органа і тим самим попередити процес резорбції коренів тимчасового зуба.

Приклад конкретного виконання

Під спостереженням знаходилась хвора Єва Т., 12 років (історія хвороби № 2866), яка звернулася в ортопедичне відділення стоматологічної поліклініки НМУ зі скаргами на відсутність зубів, наявність діастем і трем, важке відкушування та пережовування їжі, порушення мови.

Із анамнезу: у матері адентія верхніх латеральних різців. Дівчинка з батьками зверталася до ортодонта за місцем проживання декілька років тому, їй була проведена санація порожнини рота (пломбування зубів з приводу каріозного ураження). Зміна верхніх центральних різців пройшла у строк. Нижні центральні різці випали два роки тому, а прорізування однойменних постійних зубів не відбулось.

Об'єктивно: Зниження висоти нижньої частини обличчя, виразність носогубних складок. Зубна формула $\overline{6- - - II} \mid \overline{III III 4 V 6}$, тимчасові зуби нерухомі, їх колір не змінений; $\overline{2 \mid 2}$ зуби аномалійної форми, проміжок між ними до 9 мм, спостерігаються тремі та діастеми, глибокий прикус. На ортопантограмі контролюються лише зачатки $\overline{5 4 3 \mid 4 7}$ зубів; корені тимчасових зубів не резорбовані.

Діагноз: адентія $\overline{5 \mid 5}$, $\overline{1 \mid 1}$, $\overline{2 \mid 2}$, $\overline{3 \mid 3}$ і третіх молярів; глибокий прикус; дефект коронкової частини \overline{IV} зуба та зубних рядів.

За узгодженням з батьками хворій були девіталізовані $\overline{III III}$ та \overline{IV} зуби з наступним пломбуванням кореневих каналів.

Опис послідовності проведення ендодонтичних втручань. Проводять місцеву анестезію розчином ультракаїна, розтинають ріг пульпи в призначеному для девіталізації тимчасових зубів проведення за допомогою турбіни. На розкритий ріг пульпи накладають пов'язку парапасти. Через 6 днів проводять розкриття порожнини зуба та вилучають залишки муміфікованої пульпи. Кореневі канали розширені хлоргексидіном та оброблені, висушені і заповнені цинк-евгеноловою пастою з наступним рентгенологічним контролем та накладанням постійної пломби.

Віддалені результати клініко-рентгенологічних досліджень 6 місяців, 1-3 роки показали наступне. Тимчасові зуби, оброблені згідно запропонованого способу, зберігалися в зубному ряду, залишалися нерухомими, резорбції їх коренів не відбувалося. В той же час $\overline{I III}$ зуб, у якого пульпа залишалася живою, розхитався і рік тому був видалений при резорбції кореня більш, ніж на 2/3 його довжини.

Запропонований спосіб збереження тимчасових зубів при адентії був застосований на 17 хворих з позитивними результатами лікування від 1 до 5 років. У з пацієнтів збережені таким чином тимчасові зуби були використані нами під опору незнімних протезів. При цьому ускладнень з боку тканин пародонту не виявлено.

Аналіз та порівняльна оцінка результатів та термінів збереження тимчасових зубів у наших хворих з даними літератури дає підставу вважати, що запропонований спосіб дозволяє зберегти їх на більш тривалий час. Можливість використання таких зубів як опорних розширює показники до застосування раціональних конструкцій зубних протезів, здатних адекватно перерозподіляти функціональне навантаження на жувальний апарат, а також одночасно вирішити й ще дуже важливу проблему - естетику обличчя.

Джерела інформації

1. Бондарец Н.В. Стоматологическая реабилитация детей и подростков при врожденном частичном отсутствии зубов: Автореф. дис. ... к.м.н. - М., 1990. - 25 с.

2. Стоматология детского возраста: Руководство для врачей / Под ред. проф. Т.Ф. Виноградовой. - С. 215-246.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2002 р. Формат 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22