

Висновки. Дані комплексного ортодонтичного й ортопедичного огляду школярів із вадами слуху виявили тотальну захворюваність на зубощелепні аномалії (100%) і високу поширеність порушень опорно-рухового апарату (94,64%) дітей із депривацією слуху віком 6-13 років, що свідчить про пряму залежність опорно-рухової системи й зубощелепної ділянки, що перебувають у прямій залежності одна від одної.

Тільки комплексне обстеження, лікування й профілактика захворювань опорно-рухового апарату в дітей із вадами слуху дозволяють полегшити розв'язання проблеми корекції ЗЩА.

Лазарева К.А.

ПРЯМА РЕСТАВРАЦІЯ ПЕРЕДНІХ ЗУБІВ ПІСЛЯ ОРТОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна

Актуальність. У сучасному світі попит на ідеальну естетику зубних рядів і усмішки загалом формує безпосередньо соціум. Пацієнти вимагають від стоматологів не стільки лікування, скільки естетичних досягнень при відновленні зубів. Часто при плануванні ортодонтичного лікування вони не ознайомлені з необхідністю подальшої корекції зубів і зубних рядів у ретенційний період. Тому з'явилися немедичні показання до стоматологічного втручання, виконаного лікувальним шляхом.

Мета. Покращення естетичного й функціонального результатів ортодонтичного лікування за рахунок упровадження міждисциплінарного підходу до естетичної реабілітації.

Основні показання до реставрації зубів після ортодонтичного лікування такі: каріозні ураження, демінералізація як наслідок утрудненої незадовільної гієни порожнини рота за використання брекет-систем; надмірна стертість (системна й локальна) як наслідок патологічних оклюзійних співвідношень; тріси й діастеми, які неможливо компенсувати; відсутність симетрії зубів у зоні усмішки; несиметричні краї зубів, підданих сепарації в процесі корекції скучених зубів; зміна кольору й зниження яскравості зубів; необхідність трансформації зубів після завершення їх переміщення (наприклад, ікло – у бічний різець, пре моляр – у ікло та ін.).

Успіх естетичного лікування залежить від якісного планування. Тому, окрім класичного розрахунку зубних рядів за допомогою штангенциркуля й коефіцієнтів пропорційності, застосовують цифрові технології. У програмі Keynote або PowerPoint може бути створено комп'ютерний демонстраційний шаблон для візуалізації запланованої усмішки. Таке планування дозволяє лікарю-реставратору й ортодонту не тільки побачити, а й скорегувати результат лікування до його початку, налагодити контакт із пацієнтом, здійснити візуалізацію, провести роботу з можливими запереченнями й отримати прогнозований результат.

Реставрація передніх зубів після ортодонтичного лікування часто потребує використання техніки прямого ламінату/вініра, яка передбачає перекриття всієї поверхні вестибулярної емалі, використовується для зміни відтінку зуба й яскравості, рідко одного зуба. При цьому об'єми композиту укладаються без топографічного орієнтуру із застосуванням більш опакowego дентину по всій поверхні зуба.

Перший етап, який виконує лікар, полягає у визначенні кольору, прозорості й яскравості зубів для зміни або відтворення топографії тканин матеріалом відповідної опакowości й відтінку.

Наступний етап – видалення старих пломб, попереднє препарування, створення скосу або згладжування поверхні емалі. Так, препарування орієнтоване на дефект, піднебінна поверхня має чіткі межі, препарується перпендикулярно до поверхні. На вестибулярній поверхні створюється скошений край, протяжність якого може варіювати залежно від дефекту.

Адгезивні техніки відновлення завжди вимагають ізоляції системою рабердаму. При протравлюванні перевагу віддають тотальній техніці. Основні принципи побудови однакові для всіх зубів. Вона починається з опакowych шарів, зазвичай об'єму дентину, які перекривають заданий колір і яскравість зуба, закладають положення зуба по дузі, далі пошарово відновлюють піднебінну і вестибулярну стінки. Окремим етапом відновлюють контактні поверхні. На фінішній обробці реставрації слід підкреслити створений або посилити макро- і мікрорельєф коронки: відпрацювати симетричність форми зубів, розмір коронок, амбразури, кути повороту коронки.

Висновок. Естетична реабілітація після ортодонтичного лікування в прямій техніці композитом завжди буде менш інвазивна й дозволяє за мінімального втручання усунути супутні дефекти положення зубів, ясен, абфракційні дефекти і стертість різального краю. Пряма техніка відновлення вимагає досить високої майстерності оператора й завжди індивідуальна, однак цьому можна навчитися. Перед відновленням естетики усмішки слід робити комплексне, узгоджене з пацієнтом планування майбутніх реставраційних рішень. Інноваційні композити й адгезивні системи, які з'являються, все зручніші в застосуванні, мають поліпшені мануальні властивості, стійкіші до розтріскування й стирання і дозволяють створити триваліший блиск поверхні.