

echilibrului ocluzal cu consecințe grave asupra parodontului dinților restanți, articulației temporo-mandibulare și sistemului muscular. Prin urmare problema reechilibrării ocluzale continuă să rămână actuală.

### Scopul lucrării

Evaluarea armonizării palnului de ocluzie ca criteriu reechilibrării ocluzale în tratamentul oropedo-protetic a parodontitelor cronice marginale asociate cu edentații parțiale intercalate.

### Material și metode

Au fost examinați clinic, paraclinic (ortopantomografia, parodontometria, ocluziografia, paralelometria modelelor de diagnostic) și tratați 12 (5b., 7f.) pacienți cu vârsta cuprinsă între 32—49 ani cu parodontite cronice marginale asociate cu edentații parțiale intercalate, în ocluzia ortognatică. Direcția planului de ocluzie și gradul de denivelare s-au determinat clinic cu ajutorul șabloanelor cu borduri de ocluzie, iar măsurările respective se efectuau pe modelele de diagnostic după orientirile obținute în clinică.

### Rezultatele și discuții

În baza examenului clinic și paraclinic la pacienții incluși în studiu au fost diagnosticate parodontite cronice marginale de grad ușor și mediu asociate cu edentații parțiale intercalate. S-a constatat că vechimea edentației varia între 7 luni — 3,5 ani de la prima extracție dentară. Analiza rezultatelor examenului clinic, a ocluziogramelor, modelelor de diagnostic și a paralelometriei au depistat denivelarea planului de ocluzie cu dereglarea echilibrului ocluzal manifestat

prin migrări dentare verticale a dinților fără antagoniști până la 2,5 mm, iar în plan orizontal, până la 190 și/sau prezența supracontactelor ocluzale. Aceste modificări morfologice în arcadele dentare au influențat negativ și curbele ocluzale.

Armonizarea planului de ocluzie cu reechilibrarea ocluzală între arcadele dentare sa realizat prin tehnici ortopedice utilizând șlefuirea selectivă a țesuturilor dure a dinților migrați și a supracontactelor ocluzale, asigurând astfel deblocarea mișcărilor mandibulare. Ulterior reechilibrarea provizorie ocluzală a fost definitivă și armonizată prin utilizarea punților dentare întregturnate, metaloacrilice, metaloceramice cu modelarea reliefului ocluzal în concordanță cu particularitățile individuale.

Evaluarea reechilibrării ocluzale s-a efectuat prin prisma ocluziei funcționale imediat după fixarea punților dentare și la distanță (3—6 luni). Rezultatele investigațiilor au confirmat eficiența reechilibrării ocluzale prin prezența contactelor ocluzale funcționale și alunecarea arcaei dentare inferioare pe cea superioară fără obstacole.

### Concluzii

Refacerea armoniei planului de ocluzie și reechilibrării ocluzale necesită etapizare prin pregătire protetică și tratament protetic individualizat cu respectarea criteriilor ocluziei funcționale.

### Bibliografie

1. Burlui V., Morarușu C. Gnatologie. Ed. Apollonia. Iași. 2000 - 566 p
2. Burlui V., Forna N., Ifteni G. Clinica și terapia edentației parțiale intercalate reduce. Ed. Apollonia. Iași. 2001 — 639 p.
3. Иорданишвили А.К. Клиническая ортопедическая стоматология. Санкт.Петербург. 2001 — 302 с.

Prezentat la: 30.05.2008

## ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ «ФТОРОПЛЕНА» ПРИ ГИПЕРЕСТКЗИИ ЗУБОВ

### Rezumat

În această lucrare au fost prezentate date despre eficacitatea folosirii medicamentului «Ftoroplen» în cazul hiperesteziei dinților preparați sub coroane metalice și metaloceramice. Se cunoaște că în stomatologia contemporană se dă preferință păstrării vitalității dinților preparați sub construcții protetice. Dinții vii, alimentându-se prin pulpa dentară, sînt mai rezistenți și pot servi pacientului o perioadă mai îndelungată. În cazul nostru au fost examinați 25 pacienți (17 femei și 8 bărbați) cu vârsta medie de 39 ani, la care dinții au fost preparați sub coroane metalice și metaloceramice. Acești pacienți au fost divizați în două grupuri: I grup (11 pacienți) — aplicarea «Ftoroplenului» s-a efectuat imediat după prepararea dinților; II grup (14 pacienți) — aplicarea preparatului s-a efectuat peste 2—3 zile, cînd pacienții s-au adresat cu plîngeri la o reacție durabilă la acțiunea excitanților termici, mecanici și chimici. Pe parcursul tratamentului s-a determinat ameliorarea sau dispariția completă a hipersensibilității dinților după aplicarea peliculei de protecție cu lacul «Ftoroplen». Starea pacienților din I grup, la care lacul s-a aplicat imediat după prepararea dinților sub proteze, era mai favorabilă și hipersensibilitatea dinților a dispărut mai devreme în comparație cu pacienții din al II-lea grup. Folosirea preparatului «Ftoroplen» este o metodă eficientă în profilaxia și tratamentul hiperesteziei dinților preparați sub coroane metalice și metaloceramice.

**Cuvinte-cheie:** prepararea dinților, «Ftoroplen», hiperestesia dinților

Шинкаренко В.Н.,  
Шинкаренко М.В.,  
Грекова В.И.

Муниципальный  
Стоматологический  
Центр, Кишинэу

## Summary

### Efficiency of the usage of «Ftoroplen» medicament in case of hyperesthesia of the teeth

This work represents the data about the efficiency of the usage of «Ftoroplen» medicament in case of hyperesthesia of the teeth made under the metal and cermet crown. It is well known and absolutely clear that, in our day's stomatology, supposes preservation of the teeth vitality which was made under prosthetic devices. Vital teeth supplied by way of dental gum are more resistant and can serve the patient a longer period. During our research we have examined 25 patients (17 women and 8 men) of the average of 39 who had teeth made under the metal and cermet crowns. These patients were divided into 2 groups: I group (11 patients) — «Ftoroplen» was immediately introduced after the preparation of teeth. II group (14 patients) — «Ftoroplen» was used 2—3 days later when the patients complained of the pain reaction on the thermal, mechanical and chemical irritation. In course of treatment we determined the improvement or complete disappearance of teeth hypersensitivity after the application of the protective layer with «Ftoroplen». The state of patients from I group, which used «Ftoroplen» immediately after the preparation of teeth under the prosthetic device, was better and teeth hypersensitivity disappeared earlier in comparison with those of II group. The application of «Ftoroplen» represents the effective method of prophylaxis and hyperesthesia treatment of the teeth made under the metal and cermet crown.

**Key-words:** preparation, «Ftoroplen», hypersensitivity of a tooth

В практике работы врача-стоматолога нередки случаи обращения пациентов по поводу повышенной чувствительности зубов, причины которой различны. Чаще всего это препарирование витальных зубов под металлические и, особенно, металлокерамические зубные протезы, которое проводится, как правило, с помощью высокоскоростных бормашин (со скоростью вращения бора 250-300 тысяч оборотов в минуту). При этом неизбежно происходит нагрев тканей зуба вплоть до ожога пульпы и возникновения острого термического пульпита. Используемые современные технические средства воздушно-водяного охлаждения препарлируемых зубов не всегда приводят к желаемому результату, и в пульпе зуба возникает ряд изменений, как ответная реакция на препарирование тканей зуба<sup>1,2,3,4</sup>.

Признаки асептического воспаления обнаруживаются даже через 10-15 дней после препарирования и со временем (через 1-12 месяцев) ис-

чезают. Согласно современным представлениям, культя отпрепарированного зуба рассматривается как открытая раневая поверхность, чувствительная к химическим и температурным воздействиям, остро нуждающаяся в защите и асептической обработке<sup>4</sup>. Из различных предложенных для этого методик мы выбрали способ защиты культи отпрепарированного зуба путем покрытия ее лаком «Фтороплен», который выпускается украинским производственным предприятием «Латус» (г. Харьков).

### Цель исследования

Изучение эффективности применения фторвыделяющего лака «Фтороплен» при лечении гиперестезии зубов, отпрепарированных под металлические и металлокерамические зубные протезы.

### Материал и методы исследования

Под наблюдением находилось 25 пациентов (17 женщин и 8 мужчин) в возрасте от 25 до 49 лет (средний возраст составил 39 лет) без общей патологии, которым были отпрепарированы витальные зубы под металлокерамические и металлические коронки.

Препарирование зубов проводилось у всех пациентов алмазными борами турбинным наконечником с водяным охлаждением со скоростью вращения 300 тысяч оборотов в минуту под местным обезболиванием раствором «Убистезин Форте».

Больные были разделены на две группы. В первую группу больных было включено 11 пациентов (8 женщин и 3 мужчин), которым после препарирования и снятия оттисков проводилась антисептическая обработка и обработка с использованием шлифовальных щеток. Обработанную поверхность зубов промывали струей воды из пюстера бормашины, затем высушивали струей теплого воздуха до появления матовой поверхности зуба. Нужное количество лака при помощи кисточки равномерно наносили на всю поверхность отпрепарированного зуба. Затем в течение 1,5—2 минут лак высушивали теплым воздухом из пюстера.

При выявлении поверхностей зуба с очень тонкой пленкой лака, на эти места наносили второй слой лака аналогично первому, создавая равномерное покрытие зуба пленкой лака.

Пациентам рекомендовали в течение двух часов после нанесения лака не принимать пищу. А в период ожидания изготовления несъемного зубного протеза им рекомендовали принимать нежесткую, не требующую тщательного пережевывания пищу комнатной температуры, щадяще проводить гигиенические мероприятия полости рта, чтобы не подвергать отпрепарированные зубы воздействию механических, термических и химических раздражителей, а также для более длительного сохранения лаковой пленки.

Во вторую группу включили 14 больных (9 женщин и 5 мужчин), которые обратились за помощью на 2—3 день после препарирования зубов с жалобами на болезненную реакцию на термические, механические и химические раздражители. У этой группы пациентов проводили дифференциальную диагностику гиперестезии и травматического пульпита с помощью клинических методов исследования. В трудных для диагностики случаях проводили электроодонтодиагностику. Этим пациентам проводили лечение гиперестезии «Фторопленом» по изложенной выше методике.

Все пациенты были предупреждены о том, что в случаях снятия лаковой пленки они должны явиться на повторный прием. У большинства пациентов лаковая пленка держалась на зубах 2—3 дня. После примерки конструкции металлокерамических или металлических коронок всем пациентам наносилась лаковая пленка на зубы повторно и сохранялась до фиксации коронок цементом.

#### Результаты исследования и их обсуждение

Все пациенты первой группы отмечали болевые ощущения различной интенсивности в отпрепарированных зубах только в первые сутки после окончания действия анестезии. В последующие сутки наблюдалось полное исчезновение или уменьшение гиперчувствительности. Различная степень выраженности болевых ощущений может быть объяснена индивидуальной чувствительностью пациентов, а также неидентичностью проведенных манипуляций (различная толщина шлифованных тканей зуба, индивидуальное строение различных групп зубов и др.).

В то же время из 11 пациентов первой группы только трое ощущали повышенную чувствительность к холодному в течение первых 2—3 дней, остальные 8 человек чувствовали себя комфортно.

У пациентов второй группы, которым лак наносился на зубы на 2—3 день после их препарирования, исчезновение причинных болевых ощущений наступало лишь на 3—4 день после

препарирования зубов. А у двоих пациентов был диагностирован острый травматический пульпит, им была проведена девитализация пульпы по общепринятой методике.

Таким образом, пациенты первой группы, которым наносили лак на отпрепарированные зубы сразу после их шлифования, чувствовали себя более комфортно по сравнению с пациентами второй группы.

Следует отметить, что при строгом соблюдении правил препарирования витальных зубов под металлические и металлокерамические коронки с последующим покрытием культи зуба лаком «Фтороплен» сразу же после препарирования позволяет сохранить зубы витальными, облегчить пациентам жизнь в период ожидания изготовления зубного протеза, но не дает 100% гарантию успеха, поскольку имеется индивидуальная чувствительность пациентов, а также особенности строения различных групп зубов.

#### Выводы

1. Применения лака «Фтороплен» является эффективным методом лечения и профилактики гиперестезии зубов, отпрепарированных под металлические и металлокерамические зубные протезы.
2. Более выраженный профилактический эффект наблюдается при нанесении лака «Фтороплен» на отпрепарированные зубы сразу после их шлифования.

#### Литература

1. Postolachi I. et al. Protetică dentară. Chișinău: Știința, 1993. P. 163-180.
2. Григорьев В. Химический и механический метод защиты витальных зубов, отпрепарированных под металлокерамические коронки // Curierul medical. 2007. Nr. 6. С. 30-34.
3. Каламбаров Х.А. Ортопедическое лечение с применением металлокерамических протезов. М.: Медицинское информационное агентство, 2003. С. 215.
4. Копейкин В.Н. Руководство по ортопедической стоматологии. М.: Триада-Х, 1998. С. 144-146.

*Prezentat la 09.07.2008*

## ИЗМЕНЕНИЯ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА У ДЕТЕЙ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ

#### Резюме

Более 45% детей имеют зубочелюстные аномалии, которые влияют на нормальное формирование и функционирование челюстно-лицевой области, дыхание, речь, эстетику, а также психологическое развитие ребенка. Зубочелюстные аномалии полиэтиологичны (Камышева Л.И. с соавт., 1993; Колесов А.А., 1985; Куроедова В.Д., 1998; Хорошилкина Ф.Я., 2005; Crause U., 2000).

**Рублева И.А.,  
Слабковская А.Б.,  
Персин Л.С.,  
Заваденко Н.Н.**

*Кафедра Ортодонтии  
и детского протезирования  
МГМСУ  
Кафедра Детской неврологии  
РГМУ*