ФІКСАЦІЯ ОКЛЮЗІЙНИХ СПІВВІДНОШЕНЬ КОМПОЗИТНИМИ МАТЕРІАЛАМИ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ДИСФУНКЦІЇ СНЩС

В.М. Новіков, К.А. Лазарєва, М.А. Коросташова, І.А. Колісник, А.М. Гоголь, А.І. Панькевич, К.Ю. Резвіна

Полтавський державний медичний університет

Вступ

Дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба є поширеною патологією, що супроводжується болем, хрускотом у суглобі, обмеженням рухливості нижньої щелепи.

Одним з основних методів лікування є шинна терапія, після якої за показаннями проводять ортопедичне лікування для фіксації висоти прикусу та корекції оклюзійних співвідношень.

В разі радикального відновлення висоти прикусу та оклюзійних співвідношень використовують CAD/CAM технології для радикальнаої реставрації зубних рядів коронками збезметалової кераміки. Оскільки втрата твердих тканин була незначно було прийнято рішення застосувати менш інвазивний метод – реставрацію композитними матеріалами (2-3 мм висоти).

Виписка з історії хвороби

Пацієнтка звернувся зі скаргами на дискомфорт у СНЩС, відчуття неправильного змикання зубів та функціональну нестабільність прикусу.

1-й етап. Для стабілізації роботи СНЩС була проведена шинна терапія, що дозволила зняти напруження в жувальних м’язах та відцентрувати положення нижньої щелепи.

2-й етап. За допомогою воскового шаблону була визначена оптимальна висота прикусу, яку використав лікар-стоматолог при реставрації зубів.

3-й етап. Реставрація композитами. Було проведено покрокове відновлення анатомії зубів за допомогою сучасних композитних матеріалів, що забезпечило естетичний вигляд та функціональну стабільність при мінімальному препаруванні твердих тканин зубів.

ВОСКОВИЙ ШАБЛОН

Для забезпечення функціональної відповідності реставрації терапевту надано ортопедичні орієнтири, використовуючи накушувальний шаблон. Його особливістю стало виготовлення накушувальних валиків з твердого воску "Модевакс", що зазвичай застосовується для моделювання ортопедичних конструкцій. На шаблоні було зафіксовано міжоклюзійну відстань, а також сагітальні та трансверзальні рухи щелеп, що допомогло терапевту правильно відтворити оклюзійну поверхню з урахуванням усіх важливих параметрів: крутизни скатів горбиків, іклового захисту, глибини фісур, величини deep bite, over bite тощо.

Стан прикусу до реставрації

Визначення трансверзальних та сагітальних рухів щелепи

Кінцевий етап реставрації

Результати та обговорення

Після лікування пацієнтка зазначила покращення функції жування, відсутність дискомфорту у СНЩС, стабільність прикусу. Вибір методу композитної реставрації дозволив зменшити втручання в тканини зубів, зберігаючи їх природну структуру.

Висновок

Композитна реставрація після шинної терапії є ефективним методом фіксації висоти прикусу, відновлення сагітальних та трансверзальних рухів нижньої щелепи на етапах лікування дисфункції СНЩС. Метод має переваги щодо мінімальної інвазивності, вартості та можливості корекції в майбутньому.