DOI: 10.17117/na.2016.08.01.296

Поступила (Received): 07.08.2016

<http://ucom.ru/doc/na.2016.08.01.296.pdf>

Крайнов С.В., Попова А.Н.
Дидактическое значение протетической
коррекции пломб на студенческом приеме

Krajnov S.V., Popova A.N.
Didactic value prosthetic correction of the
seals on the student clinical practice

В статье обосновывается важность этапа протетической коррекции пломб с физиологической точки зрения. Авторы делают акцент на необходимости совершенствования данного мануального навыка у студентов, предлагают сравнение двух различных методик оценки протетической состоятельности реставраций

Ключевые слова: стоматология, пломбирование, обучение, протетическая коррекция

Крайнов Сергей Валерьевич

Ассистент

Волгоградский государственный медицинский университет

г. Волгоград, пл. Павших Борцов, 1

Попова Александра Никифоровна

Кандидат медицинских наук, доцент

Волгоградский государственный медицинский университет

г. Волгоград, пл. Павших Борцов, 1

The article explains the importance of the stage of prosthetic fillings correction from a physiological point of view. The authors emphasize the need to improve this manual skill of the students, offer a comparison of two different methods of assessing solvency of prosthetic restorations

Key words: dentistry, fillings, training, prosthetic correction

Krajnov Sergej Valerievich

Assistant

Volgograd medical state university

Volgograd, Pavshikh Bortsov sq., 1

Popova Alexandra Nikiforovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Volgograd medical state university

Volgograd, Pavshikh Bortsov sq., 1

Одной из особенностей обучения студентов-стоматологов (начиная со 2 курса) является прием тематических пациентов. Безусловно, такого рода клиническая практика (особенно на ранних этапах) сопряжена с освоением элементарных мануальных навыков и лечением простой патологии. Наиболее часто студенческий стоматологический прием сопряжен с лечением кариеса. Это, своего рода, «студенческая классика», на долю которой приходится свыше 70% случаев, причем, чаще всего – это кариес I класса по Блэку. Осуществляя под контролем преподавателя все необходимые клинические этапы (в том числе препарирование кариозной полости), учащиеся получают бесценный опыт, заменить который не может ни одно занятие на фантомах и симуляторах. Как известно, завершающим этапом лечения кариеса зубов и его осложнений является пломбирование, т.е. постановка пломбы, которая должна быть состоятельна не

только эстетически, но и протетически, а, значит, воспроизводить и анатомические, и функциональные особенности утраченных тканей зуба [4, с. 21-25].

После полимеризации пломбировочного материала наступает клинический этап окклюзионно-артикуляционной коррекции, целью которой является формирование правильных, физиологических взаимоотношений между запломбированным зубом и их антагонистами [1, с. 1-4]. Важно сформировать у студента понимание того, что данный этап крайне важен, и является едва ли не определяющим фактором успеха реставрации, поскольку неверное воспроизведения протетических элементов (особенно, когда пломба завывает, или занижает высоту прикуса) может стать причиной возникновения травматических узлов, перегрузки и неравномерной нагрузки тканей пародонта, дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, деформаций, травм слизистой оболочки полости рта, патологической стираемости. С технологической точки зрения – проведение коррекции не является сложным (для этого необходимы лишь малоабразивные вращающиеся инструменты), однако данный этап требует тщательной, кропотливой проработки, не терпящей эмпирических действий. Иными словами – необходима объективизация поиска супраконтактов и иных участков пломбы, нарушающих протетику, с целью их удаления и гармонизации окклюзии. Как правило, студенты ориентируются исключительно на комфортные ощущения пациента, реализуя тезис: «я останавливаюсь тогда, когда больному ничего не будет мешать». Безусловно, хорошая реставрация не должна вызывать дискомфорт у пациента, однако – комфортные ощущения не есть синоним физиологически состоятельной реставрации.

Существует несколько методик объективизации этапа окклюзионно-артикуляционной коррекции пломбы. Наиболее часто студенты используют копировальную бумагу, красящая сторона которой служит маркером супраконтактов, «пропечатывая» их на реставрации. Окрашенные участки затем дозированно сошлифовываются. Еще одним способом является методика окклюдозографии. Для ее проведения используется окклюдозограмма, изготавливаемая из проволоки и базисного воска по форме зубного ряда. Воск прикусывается пациентом в состоянии центральной окклюзии, и в месте имеющихся супраконтактов – прорывается, что является критерием для обнаружения излишков материала [3, с. 60-61].

Для реализации обоих способов (при лечении кариеса I класса по Блэку) необходимо проведение нескольких циклов коррекции, одним из критериев верности которой является получение множественных (3-х, 4-х пунктных) фиссурно-бугорковых контактов в области моляров, и 2-х пунктных – в области премоляров [2, с.1346-1350].

Цель исследования: оптимизировать этап окклюзионно-артикуляционной коррекции пломб при лечении кариеса I класса по Блэку на студенческом приеме.

Материалы и методы. Для реализации поставленной цели нами было проведено обследование и лечение 30 человек по поводу среднего кариеса зубов, I класса по Блэку (K02.1 – кариес дентина). Из них 11 (36,7%) – мужчин, 19 (63,3%) – женщин, средний возраст составил – $26,13 \pm 1,96$ лет. Всего была

поставлена 41 пломба, из них 32 (76,2%) – на молярах. Больные были разделены на две группы, в которых осуществлялось сопоставимое по объему препарирование твердых тканей зубов, с дальнейшим пломбированием фотополимеризуемым материалом Filtek Ultimate. В первой группе проводилась окклюзионно-артикуляционная коррекция пломб с использованием только копировальной бумаги, во второй – и бумаги, и окклюдозаграмм. В процессе проведения этапа коррекции пломб – осуществлялась регистрация числа ее циклов, а также временных затрат для выявления наиболее оптимальной и эффективной методики.

Результаты и их обсуждение. При проведении этапа окклюзионно-артикуляционной коррекции пломб были получены следующие результаты: в 1 группе среднее число циклов коррекции составило $5,6 \pm 0,32$; во второй – $4,09 \pm 0,26$; что статистически достоверно меньше на 1,51; чем в первой. Средние значения временных затрат (в минутах) в первой группе были равны $17,5 \pm 1,18$; во второй – $12,55 \pm 0,79$; что на 4,95 минуты достоверно меньше, чем в первой.

Проведенное выше исследование демонстрирует неодинаковую эффективность различных методик окклюзионно-артикуляционной коррекции пломб. Как видно из графика – наиболее предпочтительной является коррекция с применением метода окклюдозаграфии, которая вкупе с копировальной бумагой дает врачу более детальное представление о характере воспроизводимых взаимоотношений зубов, возможных супраконтактах.

Данный этап довольно трудоемкий (особенно в условиях студенческого приема), требует немалых временных затрат и «скрупулезной», выверенной тактики. Следовательно, необходимы приемы, способствующие объективизации данных манипуляций, которые бы позволили максимально сократить время коррекции, сделать ее более «точечной» и эффективной. Подобная стратегия имеет клинко-экономическое обоснование: повышение эргономических показателей, экономия времени, повышение эффективности лечения, профилактика возможных осложнений, связанных с протетической несостоятельностью пломб. А, значит, ее внедрение в образовательный процесс – есть гарант формирования у студентов правильных профессиональных компетенций и навыков, которые позволят им, в дальнейшем, стать грамотными специалистами, востребованными на рынке труда.

Список используемых источников:

1. Григорьев С.С. Повышение эффективности реставрации твердых тканей зубов у больных с синдромом Шегрена // Проблемы стоматологии. 2010. № 3. С. 4-5.
2. Линченко И.В., Стекольников Н.В., Машков А.В., Пчелин И.Ю., Буянов Е.А. Современные методы изучения биометрических характеристик окклюзионной поверхности боковых зубов // Фундаментальные исследования. 2014. № 10-7. С. 1346-1350.
3. Линченко И.В., Цуканова Ф.Н., Стекольников Н.А. Тактика лечения вертикальных форм деформаций зубов и зубных рядов // Наука и образование в XXI веке. Ч. 21. Тамбов, 2013. С. 60-61.
4. Шемонаев В.И., Тимачева Т.Б., Моторкина Т.В., Деревянченко Н.И., Цуканова Ф.Н., Михальченко Д.В., Линченко И.В., Стекольников Н.В., Полянская О.Г., Климова Т.Н. Типовые тестовые задания по ортопедической стоматологии. Волгоград, 2009. Ч. 1.