

РАДИОХИРУРГИЯ И ПЛОМБИРОВАНИЕ КАПТЕКОМ ПРИ ОСЛОЖНЕНИЯХ НА ДЕСНЕВЫХ ТКАНЯХ

Часть 2

В журнале Dentistry Today. March 2007; cc. 98-101

В своей первой статье я обсуждал преимущества сочетания радиохирургии и применения металла каптек. Я нахожу, что такое сочетание является наиболее надежным и дает наилучшие результаты в моей практике, особенно в трудных случаях. В этой статье представлены два самых классических случая, в которых использовано сочетание радиохирургии и пломб из металла каптек.

Исследования показывают, что удаление мягкой ткани с помощью радиоволны (радиохирургия) менее травматично для ткани (изменение прилегающих тканей только от 15 до 30 мкм). Это является следствием запатентованной высокой частоты (3,8 - 4 МГц), при которой работают эти генераторы, а также выбором формы волны и электродов со специальным составом сплава. Частота радиоволны, форма сигнала, и сплавы подобраны таким образом, чтобы создавать наименьшую тепловую энергию в ткани. Таким образом происходит безнажимное, стерильное рассечение с очень незначительным кровотечением и быстрым заживлением.

Радиохирургический генератор «Сургитрон Денто-Сург 90» (производитель «Ellman International»), США) обладает следующими достоинствами: точный, тонкий и безнажимный разрез; незначительное кровотечение; меньшее время хирургического вмешательства; минимальная боль или ее отсутствие; быстрое заживление; эффективность затрат. Эти достоинства делают осложненные случаи менее трудными и более прогнозируемыми, как это показано в настоящей статье.

Основные достоинства применения металла каптек (производитель «Precious Chemicals Company») в случаях, когда затрагивается десневая ткань: он подавляет бактерии и препятствует накоплению зубного камня и предлагает превосходную маргинальную подгонку.

СЛУЧАЙ 1

Пациент в возрасте 80 лет со сломанным верхнечелюстным правым центральным резцом, несмотря на отсутствие болезненных ощущений, был озабочен внешним видом. Разрыв шел глубоко под ткань почти в контакте с костным выступом, и десневые края были раздражены не только из-за разрыва, но и вследствие плохой гигиены рта. Разрыв не захватывал нерв, но оставшийся кусок зуба был настолько слабый и хрупкий, что после чистки его зубов мы должны были выполнить лечение корневого канала пульпы зуба, чтобы усилить этот зуб. Затем с помощью радиохирургического генератора «Сургитрон Денто-Сург 90» и электрода Vari Tip мы вырезали ткань, чтобы получить доступ к разрыву и возможность обрезки по чистовой линии с лучшей видимостью.

После эксцизии ткани для доступа к верхней части разрыва и подготовки зуба стало очевидно, что для достижения нашей цели требуется удалить значительное количество десны, что сделало бы оставшийся десневой край выше, чем соседний. Еще с первого приема пациента я знал, что это должно было случиться. Однако, если бы я не вырезал ткань, то не было бы возможности обработать чистовую линию подготовки рядом со здоровыми зубами сверху разрыва, как это было сделано, и было бы почти невозможно сделать слепок, и это безотносительно к тому, что мы бы создали зубодесневой карман. К счастью, для выполнения этой процедуры ткань была достаточно ороговевающая, а также у пациента была низкая линия улыбки, чтобы скрыть этот дефект. В связи с этим было гораздо легче сделать слепок.

Вследствие всех травматических воздействий на этот зуб, включая разрыв, эксцизию ткани, подготовку краев вблизи от костного выступа и очень плохую гигиену рта, хороший результат лечения был неочевиден. Поэтому был важен выбор пломбировочного материала с хорошей приспособляемостью. Вот почему мой выбор остановился на коронке из каптека с металлической каймой 360°, поскольку я хотел, чтобы металл был в близком контакте с бороздой в эпителиальной ткани, чтобы использовать его достоинства в подавлении бактерий и способности в препятствии накоплению зубного камня. Край с металлической каймой? Это может звучать дико и несовременно, но я решил, что это лучший реставрационный материал для сложного случая, подобно этому.

После цементирования ткань еще не полностью зажила, и из-за плохой гигиены рта пациента мы не были уверены, что это произойдет. Расхождение в уровне десневых краев в конце лечения может быть очень большим, и вследствие травматического характера процедуры я беспокоился о рецессии десны.

Этот пациент приезжал в Акапулько (где я практикую) каждый год в зимнее время в течение последних 40 лет, и собирался вернуться домой, когда я закончу его лечение, поэтому я знал, что пройдет целый год, прежде чем я увижу его снова. И я немного волновался, что я увижу.

Прошел год, и я попросил пациента посетить меня. Каждый раз, когда я приглашал его, он задавал мне один и тот же вопрос: «Зачем мне приходить? Мой зуб в порядке». Наконец, он принял мое приглашение, и он был прав. Год спустя зуб был в полном порядке, несмотря на все мои предположения. Ткань не только не атрофировалась, но и легла вокруг коронки и стала более толстой на десневом краю, чем у другого центрального резца. Даже несмотря на то, что гигиена рта пациента не улучшилась, ткань превосходно зажила.

Я был очень доволен результатом заживления в течение года после лечения, но не ожидал улучшения еще через год. Я снова ошибся; через 2 года ткань стала не только лучше и толще, чем год назад, но она еще больше легла вокруг коронки и стала на одном уровне с соседним десневым краем. Результат через 2 года превосходный.

СЛУЧАЙ 2

Пациент обратился с жалобами на боль в верхнечелюстном левом боковом резце из-за реакций на холодное и горячее, которая была вызвана существенным поддесневым кариесом шейки зуба. Чтобы полностью его удалить, необходимо было вырезать достаточно большое количество ткани (рис. 1). С помощью радиохирургического генератора «Сургитрон Денто-Сург 90» и электрода Vari Tip я удалил всю ткань, которая покрывала пораженную часть зуба, чтобы создать полный доступ (рис. 2, 3).

После эксцизии ткани я начал очень аккуратно лечить кариес, стараясь избегать прикосновений к нерву. Все было напрасно, поскольку кариозный распад был такой глубокий, что после его удаления обнажился нерв. На рис. 4 показано, насколько распространяется этот распад, почти до костного выступа, и я должен был удалить значительное количество ткани (сравните с десневым краем расположенного рядом зуба).

Пациент был направлен к стоматологу, специалисту в эндодонтии, для лечения корневого канала. Из-за слабости оставшейся структуры зуба необходимо было обеспечить крепкий опорный зуб для штифта и окончательного протезирования. Оперированная ткань была красная, вспухшая и еще кровоточила (рис. 5). Из-за агрессивности процедуры я был озабочен конечным результатом.

Для восстановления этого случая я выбрал металл каптек из-за его ранее названных достоинств. Коронка из PFM с большим краем с металлической каймой из каптека может быть в контакте с тканью. Вследствие травматического характера процедур, которые мы должны были выполнить для решения этого случая, я ожидал хронического воспаления, смещения или, по крайней мере, покраснения ткани через 2 года, но ничего этого не произошло. Ткань легла вокруг коронки, была эстетичной и выглядела такой

же здоровой, как и у соседнего зуба (клык), если не лучше. Но наиболее важной характеристикой является то, что ткань стала толще на десневом краю (рис. 6), как и в первом случае. Край с металлической каймой из каптека теперь глубоко врос в ткань, и ткань хорошо его приняла.

Заключение

В двух статьях я показал четыре случая, в которых использование радиохирургического генератора «Сургитрон Денто-Сург 90» (производитель «Ellman International») и металла каптек клинически подтвердилось как очень надежное сочетание для сохранения и стимулирования здоровой десневой ткани, улучшения эстетики и лечения аномальных тканевых случаев.