

И. Ю. Пчелин, И. П. Дьяков, Е. А. Буянов, В. И. Шемонаев

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра ортопедической стоматологии

ПРИМЕНЕНИЕ АДГЕЗИОННЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

УДК 616.314-089.23

Желание отойти от классического способа изготовления мостовидных конструкций привело к появлению адгезионных мостовидных протезов. Одним из таких способов является применение адгезионных мостовидных протезов типа «Мэриленд». Это наиболее приемлемый и наименее инвазивный путь замещения дефектов зубного ряда малой протяженности, более простой и дешевый по сравнению с установкой имплантатов, особенно у пациентов молодого возраста.

Ключевые слова: «Мэриленд», адгезия.

I. U. Pchelin, I. P. Dykov, E. A. Buynov, V. I. Shemonaev

APPLICATION OF ADHESIVE BRIDGES IN DENTAL PATIENTS' TREATMENT

A desire to move away from conventional methods of manufacturing bridges has led to an emergence of adhesive bridges. One of the ways is to use «Maryland» adhesive bridges. Adhesive bridges are a simple way to replace a missing tooth with minimal or no drilling as well as much cheaper and easier than an implant especially in young patients.

Key words: «Maryland», adhesion.

Частичное отсутствие зубов как нозологическая единица остается самым распространенным патологическим состоянием зубочелюстной системы. Так, по данным И. П. Рыжовой (2009) до 70 % россиян работоспособного возраста (20—50 лет) имеют дефекты зубных рядов. Одним из основных видов конструкций, применяемых для лечения пациентов с дефектами зубных рядов, были и остаются несъемные зубные протезы. Они обладают неоспоримыми преимуществами, к которым относятся высокая степень восстановления жевательной эффективности, превосходная эстетика, быстрая и успешная адаптация [1, 3, 5]. Однако главным их недостатком, особенно в случае применения современных высоко эстетичных конструкций, является необходимость значительного сошлифовывания тканей опорных зубов.

В последнее время все большую популярность приобретают минимально инвазивные методы протезирования. Одним из таких способов является применение адгезивных мостовидных протезов типа «Мэриленд». Идея восстановления малых дефектов без препарирования зубов возникла из медико-биологических соображений — от оправданного желания избежать обширных площадей препарирования и, следовательно, возможного повреждения зубов с большой пульповой камерой. Опорой для адгезивных мостовидных протезов (АМП) служат специально подготовленные поверхности на соседних с дефектом зубах, протез при этом снабжен специальными накладками точно повторяющих форму этих

площадок и приклеивается к ним. Вместе с тем, данные конструкции обладают определенными недостатками, среди которых, прежде всего, следует назвать непродолжительный срок их эксплуатации [2, 4].

Минимизировать данную проблему, на наш взгляд, возможно применением разработанного нами подхода к лечению адгезивными мостовидными протезами.

В первую очередь необходимо четко определиться с показаниями к применению АМП. Предпочтительнее их использовать при малых дефектах зубных рядов, находящихся в эстетической зоне (линии улыбки); на верхней челюсти и на передних зубах нижней челюсти; у пациентов с прямым и ортогнатическим типом прикуса.

Вторым этапом является тщательное планирование дизайна конструкции АМП и определение объема препарирования поверхностей опорных зубов на диагностических гипсовых моделях челюстей. Изучение моделей необходимо проводить в параллелометре и артикуляторе.

Следующими обязательными этапами являются отливка цельнолитого металлического каркаса АМП на огнеупорной модели и, в завершение, применение самых современных адгезивных систем фиксации.

Клинический пример

Пациент М., 25 лет, обратилась с жалобами на отсутствие 16 зуба — эстетический дефект (рис. 1). Пациентке было предложено несколько вариантов лечения:

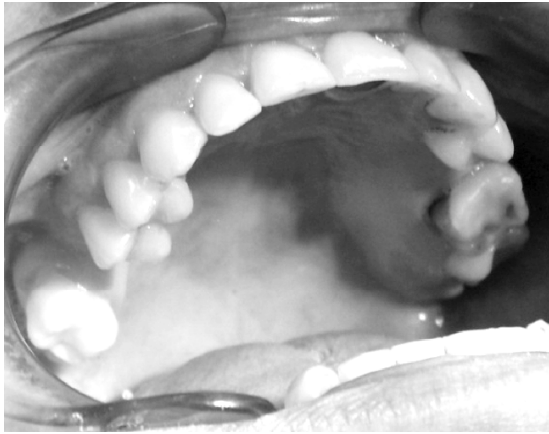


Рис. 1. Исходная ситуация

1) проведение дентальной имплантации в области 16 зуба с последующим изготовлением эстетической восстановительной коронки;

2) изготовление металлокерамического мостовидного протеза с опорой на 15, 17 зуб с проведением их предварительного депульпирования.

Так как предложенные варианты лечения не соответствовали предъявляемым требованиям пациента, наш выбор был в пользу адгезионного мостовидного протеза типа «Мэриленд». Данный выбор был обусловлен следующими клиническими условиями:

- отсутствие дефектов твердых тканей и пломб на опорных зубах, наличие выраженного анатомического рельефа;

- возраст пациента и интактное состояние связочного аппарата опорных зубов — этот фактор характеризует минимальную подвижность зубов и, как следствие, значительное снижение риска последующей расфиксации конструкции;

- локализацией дефекта в зубном ряду.

В первое посещение после обследования пациента были получены анатомические оттиски (рис. 2).

Далее в зуботехнической лаборатории был проведен анализ диагностических моделей с применением методики параллелометрии, выбран путь введения протеза, определен оптимальный объем препарирования твердых тканей опорных зубов и места расположения ретенционных накладок (рис. 3, 4).

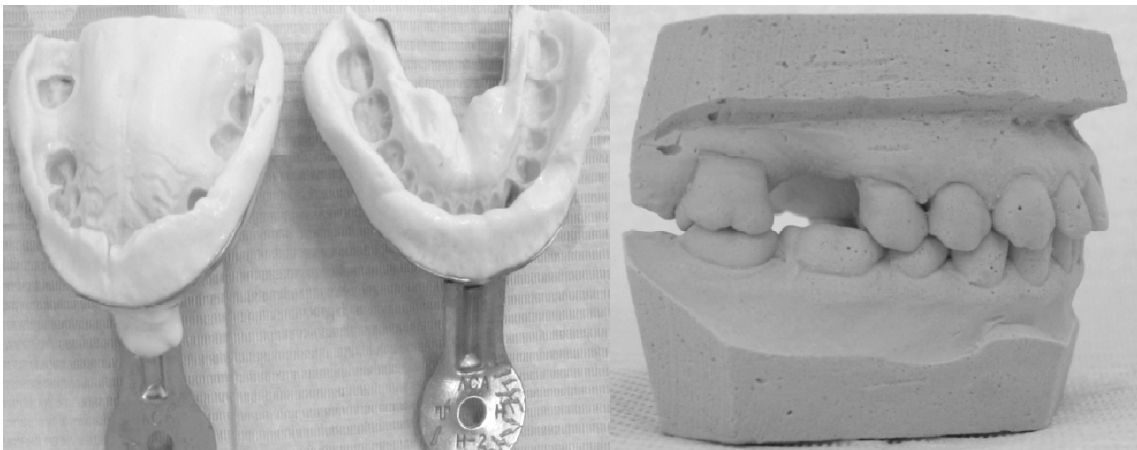


Рис. 2. Получение диагностических оттисков, диагностических моделей



Рис. 3. Анализ и разметка диагностической модели

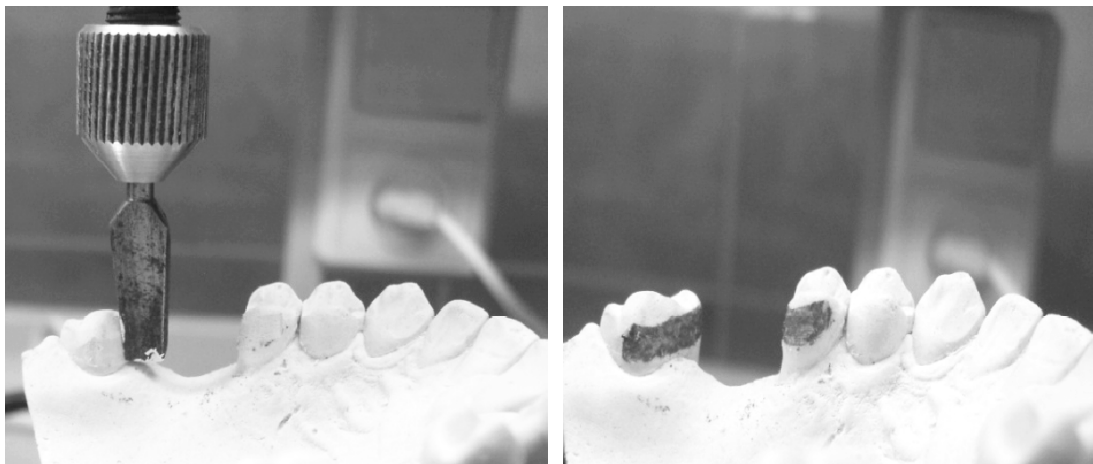


Рис. 4. Анализ и разметка диагностической модели

Затем в клинике осуществлялось препарирование опорных зубов и получение рабочих оттисков при помощи поливинилсилоксанового оттискного материала.

После изготовления рабочей модели из гипса 4 класса проводилась ее разметка и подготовка к дублированию (рис. 5). Мы отдаем предпочтение методу литья на огнеупорной модели как наиболее точно-

ких результатов. На полученной огнеупорной модели осуществлялось восковое моделирование каркаса будущего протеза и в последующем его литье из хромокобальтового сплава.

В дальнейшем металлический каркас был припасован на рабочей модели и проведена его пескоструйная обработка, с целью увеличения площади ретенционной поверхности (рис. 6).

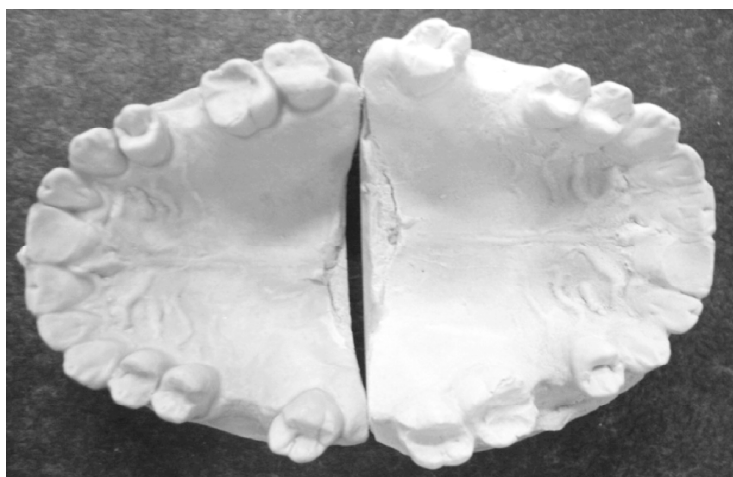


Рис. 5. Подготовленная к дублированию рабочая и огнеупорная модели

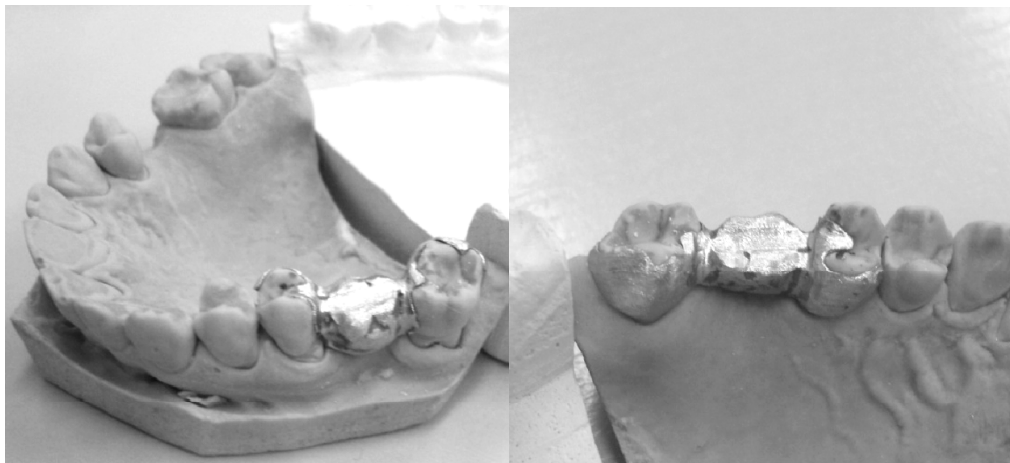


Рис. 6. Отлитые каркасы из хромокобальтового сплава на рабочих моделях

В следующее посещение осуществлялась проверка конструкции каркаса в полости рта и определение цвета облицовки конструкции (рис. 7). После нанесения керамической массы проводилась припасовка в полости рта готового протеза. По завершению окончательной его корректировки проводилось глазурирование и подготовка к фиксации, заключающаяся в обработке внутренних поверхностей фиксирующих элементов каркаса металл-праймером (ML Primer «CERAMAGE»,



Рис. 7. Припасовка каркаса в полости рта

фирма SHOFU) с последующим тщательным удалением (рис. 8). Поверхности опорных зубов очищаются грубыми резиновыми полирами, наносится бондинговая система (в нашем случае седьмого поколения, BOND FORCE, Токуяма) (рис. 9). Фиксация АМП проводилась на адгезивный композитный цемент двойного отверждения (RelyXARC (3M ESPE)). После отверждения и удаления излишков материала следовал этап полировки по периметру реставрации (рис. 10).



Рис. 8. Обработка внутренних поверхностей фиксирующих элементов каркаса металл-праймером (ML Primer «CERAMAGE», фирма SHOFU)

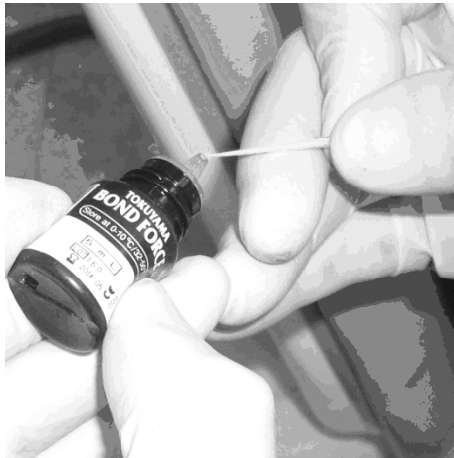


Рис. 9. Нанесение бондинговой системы BOND FORCE, Токуяма на опорные поверхности зубов

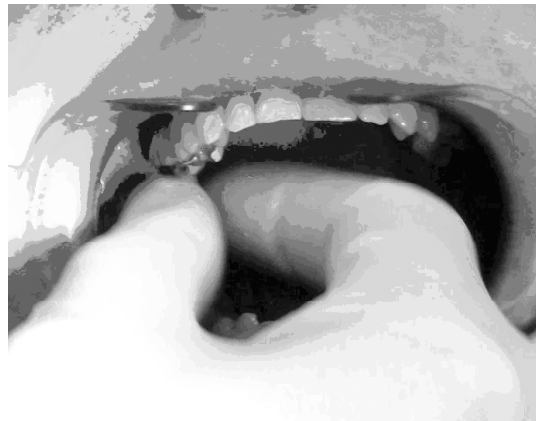


Рис. 10. Окончательная фиксация адгезионного протеза на RelyX™ ARC

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основываясь на клиническом опыте изготовления АМП, мы пришли к выводу, что использование данного вида ортопедических конструкций в настоящее время не теряет своей актуальности и является альтернативой при замещении отсутствия одного зуба. Применение параллелометрии на этапе диагностики позволяет определить оптимальный путь введения протеза, минимально — необходимый объем препарированных твердых тканей опорных зубов и места расположения ретенционных накладок, что делает процесс лечения минимально инвазивным. Использование литя на огнеупорной модели как наиболее точного способа изготовления каркаса АМП, а также современ-

ных систем фиксации обеспечивает высокие функциональные, эстетические показатели, увеличивает срок пользования данным видом конструкций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боровский Е. В., Антонов М. Е. // Клиническая стоматология. — 1997. — № 4. — С. 16—18.
2. Грютцнер А. // ДентАрт. — 1996. — № 1. — С. 9—13.
3. Левицька Л. П. // ДентАрт. — 1995. — № 1. — С. 43—44.
4. Радлинский С. В. Адгезивные мостовидные конструкции (видеолекция, учебный семинар ДенАрт'97, 22—24 мая). — Полтава: Комподент, 1997.
5. Салямов Х. Ю. Клинико-экспериментальное обоснование применения модифицированных композитов для фиксации адгезионных мостовидных протезов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Волгоград: ВМА, 1998. — 18 с.