

**О.М. Садыкова**

Ординатор

Кировская государственная медицинская академия

кафедра стоматологии

Научный руководитель: д.м.н., профессор В.Ю. Никольский

г.Киров, Российская федерация

## **ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ ЗУБНОГО РЯДА АДГЕЗИВНЫМ МОСТОВИДНЫМ ПРОТЕЗОМ**

Дефект целостности зубного ряда является одним из самых распространенных заболеваний. По данным ВОЗ, им страдают до 75 % населения в различных регионах земного шара[1].

Установлено, что отсутствие одного и более зубов служит причиной нарушения жевательной, речевой функции, диспропорции параметров лицевого скелета, нарушает социальную адаптацию, меняет характер питания.[2] Протезирование с помощью несъемных протезов является одним из распространенных методов лечения нарушений целостности зубного ряда и восстановления жевательной эффективности. Однако, замещение их традиционными мостовидными протезами предусматривает значительное сошлифовывание тканей опорных зубов, а зачастую и их депульпирование [3,4].

Как альтернатива мостовидному протезу появилось восстановление зуба методом *адгезивной конструкции*(1973 г. A.Rochette). В этом случае, чтобы заместить единственный отсутствующий зуб не надо препарировать(для создания культи) и покрывать коронками два соседних, и, если пациент решит сменить вид зубного протеза, опорные зубы не будут нуждаться в серьезном восстановлении(обратимость процесса); не травмируются десны, что важно при заболевании тканей пародонта; не возникает необходимость изготовления временной коронки. Таким образом их установка, по сравнению с обычным мостовидным протезом, более безопасная и щадящая[5, 6, 7]

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ.

Пациент обратился в клинику с жалобами на отсутствие зуба на нижней челюсти справа.

Из анамнеза: 3.1 удален 3 мес. назад по поводу нагноившейся околокорневой кисты в стадии обострения(МКБ 10 - корневая киста (K04.8)(рис.1).

При объективном обследовании полости рта: 3.1. отсутствует. На слизистой оболочке в области удаленного зуба патологических изменений не обнаружено, лунка полностью эпителизирована. 3.2, 4.1 неподвижны и не смещены, коронковые части интактные, ЭОД бмкА. На язычной поверхности в пришеечной области минерализованные зубные отложения до 1/3 высоты коронки. Слизистая оболочка маргинального края десны в обл. 3.2 4.1 слабо гиперемирована, слегка отечна, зубодесневые карманы глубиной 2,5-3 мм. (рис. 2).

При оценке прицельного рентгенологического снимка обнаружены отсутствие кортикальной пластинки на вершинах и в боковых отделах межальвеолярных перегородок, расширение периодонтальной щели в пришеечной области

Основной диагноз: частичная потеря зубов(К 08.1)

Сопутствующий диагноз: хронический локализованный пародонтит легкой степени тяжести(МКБ 10 – хронический пародонтит(K05.3).

В данном случае целью лечения являются восстановление жевательной эффективности, предупреждение дальнейшего развития патологических процессов тканей пародонта, устранение негативных психоэмоциональных последствий, связанных с отсутствием зуба.

Было предложено несколько возможных способов протезирования, в том числе с опорой на имплантат. Объяснены преимущества, возможные осложнения и недостатки всех схем лечения. В конечном итоге пациент выбрал конструкцию адгезивного несъемного частичного протеза

Перед началом лечения и определением цвета будущей реставрации проведена профессиональная гигиена полости рта: ультразвуковой скейлинг, полирование щеткой с абразивной пастой Detartrin Z(Septodont). В качестве реставрационного материала принято решение использовать универсальный микрогибридный светоотверждаемый композитный материал Charisma Opal( Heraeus Kulzer). После аппликационного и инъекционного обезболивания- гель «Лидоксор»(Омега) и Артикаин 4% с Эпинефрином ИНИБСА (Laboratory Inibsa S.A., Испания), для изоляции области вмешательства, использовали

коффердам Derma Dam(Ultradent). Далее следовал этап препарирования: на медиально-апроксимальных поверхностях опорных 3.2 4.1 созданы микрополости с выводом на язычную поверхность - длиной 5 мм, высотой 3 мм и глубиной 0,5 мм. После сглаживания границ препарирования финишным алмазным бором применялась адгезивная техника: тотальное травление полостей специальным гелем Vocosid (VOCO) в течение 30 с, промывание дистиллированной водой в течение 1 минуты, нанесение адгезива 5-го поколения Gluma 2Bond(Heraeus Kulzer). Далее укладывание и адаптирование заранее отмеренной стекловолоконной ленты Interlig(Angelus) в подготовленные микрополости опорных зубов с использованием жидкотекучего материала Charisma Flow(Heraeus Kulzer) и фотополимеризация армирующей основы Для воссоздания цветовых оттенков, микро- и макрорельефа использовали опакующие оттенки, цвета А2, А3. После окончательного моделирования и фотополимеризации отреставрированные зубы шлифовали в соответствии с окклюзионными соотношениями, окончательно полировали дисками Sof-Lex. Зубы 3.2, 4.1 покрывали фторлаком «Бифлюорид-12».

На изготовление представленной конструкции затрачено 1,5 часа. Для контрольного осмотра и коррекции протеза (рис. 3) пациент приглашен на следующий день.

Постоянный контроль стоматологом состояния протеза и полости рта поможет продлить срок использования данного вида конструкции. При соблюдении всех условий адгезивно-мостовидный протез вполне способен прослужить от трех до пяти лет.



рис. 1



рис. 2



рис. 3

Список использованной литературы:

1. *Лебеденко И.Ю., Каливрадзяна Э.С.* Ортопедическая стоматология : - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 640 с.
2. *Заксон М.Л., Овруцкий Г.Д., Пясецкий М.И., Солнцев А.М.* Практическая геронтостоматология и гериатрия [Текст] - Киев : Здоровье, 1993. - 272 с. - Б. ц.
3. *Жулев Е. Н.* Несъемные протезы: Теория, клиника и лабораторная техника : научное издание / Е. Н. Жулев. - 5-е изд. - [б. м.] : МИА, 2010. - 488 с.
4. *Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-хаким А.* Ортопедическая стоматология. 8-е изд.-М.: МЕДпресс-информ, 2011.-512с.
5. *Абакаров С.И.* Современные конструкции несъемных зубных протезов. М 1994; 95.
6. *Радлинский С.В.* Адгезивные мостовидные конструкции. Дент Арт 1998; 2: 28—40.
7. *Ряховский А.Н., Кузнецова Е.А.* Протезирование включенных дефектов зубных рядов адгезивными мостовидными протезами с арамидной нитью. Институт стоматологии 2000; 1: 6: 52—54.

