

*Удод А.А., Драмарецкая С.И.*

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОДХОДОВ К ФИКСАЦИИ АДГЕЗИВНЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Адгезивные мостовидные протезы (АМП), которые предназначены для восстановления целостности зубных рядов с дефектами в один-два зуба, как известно, характеризуются высокими эстетическими качествами, минимальной подготовкой опорных зубов, достаточной прочностью и высокой износоустойчивостью. Различают три методики изготовления таких протезов: в ходе прямой методики АМП выполняют непосредственно в полости рта пациента, при непрямой АМП изготавливают лабораторным путем и, наконец, комбинированная методика предусматривает сочетание первых двух. Каждая из приведенных методик имеет определенные преимущества. Например, при изготовлении адгезивных мостовидных протезов лабораторным путем (непрямая методика) можно добиться более качественного формирования поверхности искусственного зуба, которая обращена к слизистой оболочке альвеолярного отростка. Однако срок эксплуатации АМП в значительной степени зависит от того, насколько качественно была проведена фиксация готовой конструкции на опорных зубах.

Целью исследования была клиническая оценка адгезивных мостовидных протезов в условиях разных режимов предфиксационной подготовки

склеиваемых поверхностей опорных элементов АМП и твердых тканей опорных зубов.

Для проведения данного исследования были сформированы две группы пациентов в возрасте от 27 до 50 лет, которые имели включенные дефекты в боковом отделе зубного ряда протяженностью не более одного отсутствующего зуба. Опорные зубы были интактными или имели пломбы на контактных поверхностях, обращенных в сторону дефекта зубного ряда. Подготовка опорных зубов заключалась в формировании в них полостей II класса по Блеку средней глубины или удалении пломб с последующим формированием таких полостей. Изготовление АМП проводили в лабораторных условиях с использованием нанокompозита ENAMEL plus HRi, GDF, и импрегнированного стекловолокна Dentapreg Splint SFM, Advanced Dental Material, в качестве армирующего элемента.

В первую группу вошли 12 пациентов, которым было изготовлено 12 АМП с фиксацией их с помощью материала RelyX ARC, 3M, по стандартной методике, включающей адгезивную подготовку опорных элементов мостовидного протеза и опорных зубов с использованием Single Bond 2, 3M, согласно инструкции фирмы-производителя.

Вторую группу составили также 12 пациентов (12 АМП), которым дополнительно проводили абразивную подготовку опорных элементов АМП и твердых тканей опорных зубов в пределах сформированных полостей с применением пескоструйного аппарата DENTO-PREP и порошка оксида алюминия. Адгезивную подготовку и фиксацию проводили аналогично той, которую применяли у пациентов первой группы.

Оценку качества фиксации проводили сразу, через 6 и 12 месяцев по собственной системе критериев, а именно: поверхность и цвет искусственного зуба и вкладок в опорных зубах; анатомическая форма искусственного зуба и вкладок в опорных зубах; краевая целостность вкладок или реставраций в опорных зубах.

Сразу после фиксации все АМП у пациентов обеих групп получили наивысшую оценку «приемлемо», область «превосходно», категория «Romeo» (RAA). Через 6 месяцев в первой группе у 3 пациентов выявлено незначительное краевое окрашивание по линии фиксации мостовидных протезов на границе с твердыми тканями опорных зубов. Эти 3 конструкции (25% от общего числа у пациентов этой группы) были оценены, как «приемлемо», область «удовлетворительно», категория «Sierra» (SCA), и в специальной коррекции не

нуждались. У пациентов второй группы все мостовидные протезы получили наивысшую оценку. Через 12 месяцев в 7 АМП (58%) у пациентов первой группы выявлено значительное краевое окрашивание мостовидных протезов, что соответствует оценке «приемлемо», область «удовлетворительно», категория «Sierra» (SCB), и 2 протеза (16%) у этих же пациентов со сколом нанокompозита в области опорных элементов до дентиномалевого соединения – оценка «неприемлемо», категория «Tango» (TCA). Эти два мостовидных протеза требовали профилактической коррекции. У пациентов второй группы выявлено 3 АМП (25%), где была заметна граница их соединения с твердыми тканями опорных зубов в виде тонкой прозрачной полосы (оценка «приемлемо», область «удовлетворительно», категория «Sierra» – SCA). Адгезивные мостовидные протезы, имеющие такой дефект, не требуют коррекции.

Таким образом, исследования показали, что проведение предварительной абразивной подготовки склеиваемых поверхностей элементов адгезивного мостовидного протеза и твердых тканей опорных зубов перед фиксацией предотвращает раннее появление краевого окрашивания и увеличивает срок эксплуатации АМП без коррекции.

*Іваницький І.О., Островська Л.Й., Гасюк Н.В., Попович І.Ю.*

## **ХАРАКТЕРИСТИКА СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИСТЕМНОЮ ГІПОПЛАЗІЄЮ ТВЕРДИХ ТКАНИН**

ВДНЗ “Українська медична стоматологічна академія”

### **Актуальність проблеми**

Сучасне зростання темпів життя, урбанізація, зниження якості харчування, підвищення стресових навантажень, погіршення екології позначаються на захворюваності населення, особливо на здоров'ї дитячої популяції [1, 2]. Висока стоматологічна захворюваність дитячого і дорослого населення України вже багато років залишається однією з актуальних медичних проблем [3, 4]; у різних вікових групах стабільно зростає частота некаріозних уражень, які виникають у період фолікулярного розвитку зубів, зокрема гіпоплазії емалі [5, 6].

Натепер кількість публікацій із цього питання обмежена і досить варіабельна, що спонукало нас до його вивчення.

### **Наукова новизна роботи**

Вивчена поширеність гіпоплазії емалі у взаємозв'язку з показником поширеності карієсу і гігієною порожнини рота.

**Метою** нашого дослідження було вивчення показників поширеності некаріозних уражень твердих тканин зубів серед студентів стоматологічного факультету ВДНЗУ “УМСА” м.Полтави, в тому числі і клінічних проявів гіпоплазії емалі.

### **Об'єкти і методи дослідження**

Проведено загальноклінічне стоматологічне обстеження 68 студентів стоматологічного факультету ВДНЗУ «УМСА» віком від 17 до 25 років. Під час дослідження всі студенти були розподілені на 2 групи. Першу групу склали 24 студенти, що мали некаріозні ураження (дослідна група), до другої групи ввійшли 44 студенти без ознак некаріозних уражень (контрольна група). При вивченні стану порожнини рота нами використовувалась спеціально розроблена карта огляду. Локалізацію різних форм гіпоплазії емалі фіксували в окремій зубній формулі з використанням індексу дефектів розвитку емалі – DDE-Index у модифікації Clarkson J., O'Mullane D. (1989) [5,6].

### **Результати та їх обговорення**

У результаті проведеного дослідження виявлено некаріозні ураження у 24 осіб (35,3%), карієс і пломбовані зуби були наявні в 44 студентів (64,7%), що узгоджується з даними деяких авторів [1, 3]. Поширеність карієсу (КПВ) у першій групі склали 62,5% (15 осіб). У другій групі – 81,8% (36 осіб), переважно за рахунок пломбованих зубів. Отримані нами показники вказують на високий рі-