

УДК 616.317-77:539.612

## **УСОВЕРШЕНСТВОВАННАЯ МЕТОДИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ АДГЕЗИВНЫХ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ**

**А. А. Удод, С. И. Драмарецкая**

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

### **Резюме**

Представлены результаты клинической оценки адгезивных мостовидных протезов, изготовленных по традиционной и усовершенствованной методикам с применением предложенного устройства для моделирования искусственного зуба. Усовершенствованная методика позволяет значительно уменьшить количество осложнений в сроки наблюдений 6 и 12 месяцев.

**Ключевые слова:** адгезивный мостовидный протез, искусственный зуб, клиническая оценка.

### **Summary**

The article presents the results of clinical evaluation of adhesive bridges, made according to the traditional and advanced methods with the use of the suggested device for modeling artificial tooth. Improved method can significantly reduce the number of complications in terms of 6 and 12 months.

**Key words:** adhesive bridge dentures, artificial tooth, clinical evaluation.

### **Литература**

1. Ортопедическая стоматология: [учебник для студ. вузов] / [Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, В. А. Бычков, А. Аль-Хаким]. – М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 496 с. – ISBN 5-901712-25-0.

2. Гришин С. Ю. Восстановление единичных включенных дефектов зубного ряда адгезивными мостовидными протезами с армированием стекловолокном / С. Ю. Гришин, С. Е. Жолудев // Стоматолог. – 2007. – №2. – С. 40–44.
3. Пономаренко О. Адгезивные мостовидные конструкции боковых зубов. Часть II / О. Пономаренко // ДентАрт. – 2012. – №3. – С. 10–21.
4. Рожко М. М. Довідник з ортопедичної стоматології / М. М. Рожко, Т. М. Михайленко, В. С. Онищенко. – К. : Книга плюс, 2004. – 288 с.
5. Удод О. А., Драмарецька С. І. Клінічна система оцінки адгезивних мостоподібних протезів // Свідectво про реєстрацію авторського права на твір №43709 від 14.05.2011 р.

**Актуальность исследования.** Адгезивные мостовидные протезы (АМП), изготовленные из современных стекловолоконных и светоотверждаемых материалов, характеризуются в эксплуатации, как известно, высокими эстетическими качествами, достаточной прочностью и долговечностью [1, 4]. Однако при их изготовлении возникает ряд проблем, и одной из наиболее актуальных из них является моделирование искусственного зуба, в частности, той его поверхности, которая обращена к слизистой оболочке гребня альвеолярного отростка, поскольку известно, что эстетическая эффективность таких протезов обусловлена в том числе и тем, насколько естественно воспринимаются взаимоотношения искусственного зуба и слизистой оболочки [2, 4]. Традиционная методика предусматривает использование в ходе моделирования искусственного зуба металлической или целлулоидной матрицы, которую фиксируют светопроводящими или деревянными клиньями [3]. Однако жесткую матрицу невозможно изогнуть одновременно в вестибулооральном и медиодистальном направлениях и установить таким образом, чтобы удалось сформировать промывное пространство в оральной части

искусственного зуба, а его вестибулярную часть расположить максимально близко к слизистой оболочке гребня альвеолярного отростка, поскольку такая матрица обеспечивает создание ровной поверхности только в вестибулооральном направлении. Невозможно также достичь гладкого перехода в области соединения контактных поверхностей опорных зубов и искусственного зуба в силу того, что края матрицы не могут повторить закругленный рельеф указанных поверхностей опорных зубов, а клинья, в свою очередь, могут контактировать с фотокомпозиционным материалом с образованием уступов. Давление на клинья во время их установки может спровоцировать появление микротрещин в стекловолоконном каркасе протеза. Перечисленные недостатки заставляют искать пути усовершенствования методики изготовления АМП, в том числе относительно моделирования искусственного зуба.

**Цель исследования** - сравнительная клиническая оценка адгезивных мостовидных протезов, изготовленных по традиционной и усовершенствованной методикам с применением разработанного нами устройства для моделирования искусственного зуба.

**Объект и методы исследования.** Обследовано 24 пациента в возрасте от 25 до 43 лет с дефектами во фронтальном отделе зубного ряда протяженностью не более одного зуба. В качестве опорных в конструкции АМП использовали интактные или пораженные кариесом зубы с жизнеспособной пульпой, в которых были выявлены кариозные полости III или IV класса по Блэку. Адгезивные мостовидные протезы выполняли из фотокомпозиционного материала «GRADIA DIRECT» («GC») непосредственно в полости рта пациента с опорными элементами в виде реставраций по типу вкладок. В качестве армирующих элементов использовали импрегнированную непотимеризованную стекловолоконную ленту «Dentapreg Splint SFM» («Advanced Dental Material»).

Всех пациентов разделили на две группы. Первую группу составили 12 пациентов, у которых во время моделирования поверхности искусственного зуба, которая обращена к гребню альвеолярного отростка, использовали металлическую матрицу и светопроводящие клинья по традиционной методике. Во вторую группу вошли 12 пациентов, которым изготовление АМП проводили с применением разработанного нами устройства для моделирования указанной поверхности искусственного зуба. Предложенное устройство представляет собой пластину, выполненную из латексной резины, неравномерной толщины в разных отделах. При помощи опорных элементов устройство фиксируется на опорные зубы и не балансирует при оказании на него давления во время работы. Этому же способствует и армирующий элемент в виде проволоки, которая изгибается и сохраняет форму, соответствующую рельефу слизистой оболочки протезируемого участка. Минимальная толщина пластины в вестибулярном участке и эластичные свойства материала, из которого она изготовлена, позволяют получить вестибулярную часть искусственного зуба АМП максимально близко расположенной к слизистой оболочке альвеолярного гребня и сформировать достаточное промывное пространство с оральной стороны. Устройство является монолитной конструкцией, которая дает возможность отмоделировать всю поверхность искусственного зуба, обращенную к слизистой оболочке альвеолярного отростка, в том числе и в области контактных поверхностей опорных зубов, ровной и гладкой, чего невозможно достичь при использовании матрицы и клиньев.

На следующий день после изготовления адгезивных мостовидных протезов, а также через 6 и 12 месяцев проводили их клиническую оценку при помощи разработанной нами системы, которая включает следующие клинические критерии: поверхность и цвет искусственного зуба и вкладок или реставраций в опорных зубах; анатомическая форма искусственного

зуба и вкладок или реставраций в опорных зубах; краевая целостность вкладок или реставраций в опорных зубах [5].

**Результаты исследования и их обсуждение.** На следующий день после изготовления АМП у пациентов первой группы 3 протеза (25,0%) получили оценку «приемлемо», область «удовлетворительно», категория «Sierra», которая означает, что качество данных адгезивных мостовидных протезов удовлетворительное, однако они имеют одну особенность, которая отличает их от идеального состояния, в частности, искусственный зуб в этих АМП располагается слишком близко к слизистой оболочке. У пациентов второй группы все АМП получили наивысшую оценку «приемлемо», область «превосходно», категория «Romeo»: они были определены как протезы приемлемого качества, отвечающие всем функциональным и эстетическим требованиям.

Через 6 месяцев у пациентов первой группы 4 протеза (33,3%) получили оценку «неприемлемо», категория «Tango» в связи с наличием воспаления слизистой оболочки альвеолярного гребня в области искусственного зуба, что свидетельствует о необходимости коррекции или профилактической замены этих протезов. У пациентов второй группы вновь все протезы получили наивысшую оценку «приемлемо», область «превосходно», категория «Romeo».

Через год у пациентов первой группы 2 протеза (16,6%) получили оценку «приемлемо», область «удовлетворительно», категория «Sierra» вследствие близкого расположения искусственного зуба к слизистой оболочке альвеолярного гребня. 3 протеза (25,0%) были оценены такой же оценкой из-за утраты блеска вестибулярной поверхности искусственного зуба и реставраций в опорных зубах. У пациентов второй группы 2 протеза (16,6%) также получили оценку «приемлемо», область «удовлетворительно», категория «Sierra» вследствие утраты блеска

поверхности искусственного зуба и реставраций в опорных зубах. И в первой, и во второй группе пациентов эти осложнения были устранены.

**Выводы.** Результаты исследования показали, что изготовление АМП во фронтальном отделе зубного ряда по усовершенствованной методике с использованием разработанного устройства для моделирования искусственного зуба является наиболее рациональным с точки зрения обеспечения эстетической эффективности и точного формирования поверхности искусственного зуба, которая обращена к гребню альвеолярного отростка.

**Перспективы дальнейших исследований.** Изготовление адгезивных мостовидных протезов непосредственно в полости рта, как известно, состоит из нескольких этапов, каждый из которых нуждается в детализации и стандартизации. Дальнейшие исследования будут направлены на поиск путей оптимизации методики изготовления АМП на каждом этапе с объективной оценкой клинических результатов, чему, безусловно, будет способствовать предложенная нами система клинических критериев для оценки таких протезов.