

of inflammatory periodontal diseases. Determination of the effect of splinting was fulfilled with different kind of morphologic, radiological and functional disquisitions. The outcome effect was examined in a period of the 10 days, 1 and 6 months. Most definite results was achieved with the using of coast intradental splints. That was enounced in short

period of regeneration of periodontal and connective tissues in comparison with traditional ways of prosthetic therapy.

Keywords: periodontal diseases, functional tests, intradental splints, masticatory effectiveness, morphometria.

Н. П. БАЖЕНОВА

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ ИЗ СВЕТООТВЕРЖДАЕМОГО КОМПОЗИТА

*Кафедра пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний КГМУ
(зав. кафедрой проф. Л. А. Скорикова)*

Протезирование дефектов зубных рядов, особенно во фронтальном участке, является актуальным, так как помимо восстановления функции жевания обязательно необходим эстетический эффект [4]. Наряду с популярными металлокерамическими конструкциями в настоящее время предложены адгезионные мостовидные протезы с опорой на вкладки, изготавливаемых в несколько посещений [5]. Некоторые пациенты на момент обращения к врачу-стоматологу по ряду объективных причин не могут затратить большое количество времени на восстановление зубного ряда несъемными конструкциями. В этих случаях можно предложить возмещение дефекта мостовидным протезом из композитного материала [1, 2].

Цель исследования – проследить отдаленные результаты протезирования дефектов зубных рядов мостовидными протезами, изготовленными из светоотверждаемых композитных материалов.

Материалы и методы

Лечение проводили 11 пациентам 18–39 лет. У 5 женщин отсутствовал первый или второй премоляр. У 4 женщин и 2 мужчин отсутствовало по одному резцу. Из 22 опорных зубов только 3 были интактными, остальные имели средние и глубокие кариозные полости или пломбы. Противопоказаний к лечению не было. По исследуемой методике провели прямую реставрацию дефектов зубных рядов мостовидными протезами из фотополимера. Для пломбирования применяли гибридные композиты «Унирест», Herculite, Synergy, Charisma и Solitaire. Эти материалы обладают высокой эстетичностью параллельно высокой прочности [3].

Перед проведением лечения пациентам методика была проверена на гипсовых фантомах с естественными удаленными зубами, изготавливаемых на кафедре пропедевтики и профилактики стоматологических заболеваний.

Результаты исследования

Показания к применению композитного мостовидного протеза ограничены по сравнению с традиционными мостовидными протезами. Его изготовление возможно лицам молодого возраста с постоянным и оргогнатическим прикусом, имеющим высокие клинические коронки, устойчивые зубные ряды. Замещаемый дефект зубного ряда должен быть не более 2 верхних фронтальных зубов или 3 нижних фронтальных зубов, а также не более 1 жевательного (премоляра). Проти-

воказаниями являются сильно разрушенные коронки опорных зубов, повышенная стираемость, низкие клинические коронки, глубокий прикус, заболевания пародонта.

Если опорные зубы интактны, то на жевательной поверхности премоляра или на оральной поверхности фронтального зуба следует сформировать полость ящикообразной формы размером 2х2х2 мм. Если имеется кариозная полость II или III класса, ее конфигурацию необходимо приблизить к указанным параметрам. При глубоком кариесе накладывается светоотверждаемая лечебная прокладка на основе гидроксида кальция, и полость восстанавливается композитом до необходимых размеров.

Перед пломбированием изготавливается металлический каркас из двух параллельных отрезков, предотвращающий вращательный момент на зуб. Для него можно использовать проволоку 0,8–1 мм из нержавеющей стали. Среднюю часть каркаса делают несколько выпуклой соответственно форме формируемого зуба. После припасовки каркас обрабатывают антисептиком, протравливают травильным гелем, высушивают и полимеризуют нанесенный адгезив.

Опорные зубы изолируют от слюны, протравливают твердые ткани сформированных полостей, смыывают гель, высушивают и наносят адгезив с последующей его полимеризацией. На дно следует нанести первую тонкую порцию фотополимера, осторожно уложить каркас и полимеризовать слой. Следующие слои наносят по обычной методике, чередуя работу на обоих опорных зубах. Таким образом, каркас будет плотно фиксирован. Во избежание просвечивания металлического каркаса через эмаль и композит слои фотополимера, непосредственно контактирующие с каркасом, должны быть опалены (непрозрачными). Каркас покрывается опалеными, затем эмалевыми оттенками, принимая форму восстанавливаемого зуба. Когда конструкция полностью сформирована, удаляют завышающие прикус участки, окончательно формируют мостовидный протез и полируют его.

Отдаленные результаты лечения оценены через 2 года. Жалобы отсутствовали. Данные объективного обследования выявили стабильность цвета конструкций, хорошее краевое прилегание вкладок из фотополимера. В 1 случае наблюдался небольшой откол бугра премоляра, дефект восстановлен композитом, которым проводилось лечение.

В ходе исследования были выявлены следующие

преимущества метода: заметная экономия времени врача и пациента, лечение в одно посещение, исключение лабораторных этапов изготовления протеза, быстрое закрытие обнаженной поверхности эмали и дентина фотополимером, прочная адгезивная связка с тканями зуба.

Таким образом, клинические исследования показали эффективность применения мостовидных протезов из светоотверждаемого композита. Следует рекомендовать применение композитных мостовидных протезов при небольших дефектах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баженова Н. П., Шапошникова И. С., Шапошников А. Л. Прямая реставрация мостовидными протезами из композита // Новые технологии в стоматологии: Сб. науч. тр. Москва – Краснодар, 2004. С. 114–115.
2. Борисенко А. В. Композиционные пломбировочные материалы. М., 2003. С. 162–163.
3. Кунин А. А. Charisma и Solitaire – преимущества и перспективы использования в стоматологической практике // Приложение к журналу «Клиническая стоматология». 2000. С. 111–115.

4. Прокофьева В. И., Долбнев И. Б., Козырева И. И. Клинические аспекты применения металлокерамических зубных протезов // Кубанский научный медицинский вестник. 2001. № 3. С. 72–74.

5. Скоринова Л. А., Волков В. А., Баженова Н. П., Лапина Н. В., Еричев И. В. Пропедевтика стоматологических заболеваний. Краснодар, 2002. С. 526–530.

N. P. BAZHENOVA

THE EXPERIENCE OF USING DENTAL BRIDGE MADE FROM LIGHT-CURED COMPOSITES

11 direct restorations have been made using dental bridge made by light-cured composites. Framework was made from stainless steel. Facing was made by hybrid composites. Unirest, Herculite, Synergy, Charisma and Solitaire. After 2 years clinical evaluation discovered good medical treatment. Composite dental bridge must be recommended if defects of teeth row are minor.

Key words: dental bridge, light-cured composite.