

РЕШЕНИЕ ОСНОВНЫХ ПРОБЛЕМ ФИКСАЦИИ НЕСЪЕМНЫХ КОНСТРУКЦИЙ

Кронивец Н. А., Мальковец О.Г.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра общей стоматологии, г. Минск, Беларусь*

В настоящее время в ортопедической стоматологии активно совершенствуются методы лечения с применением несъемных ортопедических конструкций. Однако процент осложнений остается достаточно высоким. Преждевременное нарушение фиксации варьирует до 50%. Статистические данные свидетельствуют, что осложнения при использовании несъемных конструкций зубных протезов определяются в 21% наблюдений в течение трех первых лет использования[2]. На основании данных экспертных оценок можно утверждать, что адгезия в зоне контакта тканей протезного ложа, конструкционных материалов и фиксирующего материала, более чем на 50% определяет надежность ортопедического лечения фиксированными зубными протезами стоматологических пациентов [4]. Таким образом, существует проблема выбора фиксирующего материала, используемого при постановке несъемных конструкций из различных материалов, и в зависимости от состояния протезных тканей (твердые ткани зубов и искусственная культи из металла или композиционного материала). В последние годы наиболее широко стали использоваться стеклоиономерные цементы (СИЦ), обладающие преимуществами в сравнении с другими видами цементов на водной основе: прочностью на разрыв, сдвиг и сжатие, а также способность к выделению фтора. СИЦ обладают ингибирующим эффектом на адгезию и размножение кариесогенных бактерий полости рта, образуют небольшую толщину пленки, способны к прямой химической связи, как с дентином, так и с эмалью, при этом значительно увеличивают микротвердость в поверхностных слоях твердых тканей. Кроме того, на краевую адаптацию СИЦ не оказывает влияние термоциклирование. К недостаткам цементов этой группы можно отнести невысокую адгезию, плохое краевое прилегание при фиксации несъемных протезов на депульпированные зубы и металлические штифтовые вкладки, появление болевых ощущений в первые минуты после контакта материала с тканями витального зуба [1, 3, 4].

С развитием адгезионной стоматологии стали более широко использовать цельнокерамические реставрации. Совместно с эстетическими методами лечения наибольшую популярность завоевывают композитные цементы, используемые для фиксации ортопедических конструкций из керамики. Фиксирующий цемент должен образовывать прочное соединение не только с твердыми тканями зуба, но и с поверхностью керамики, металлом и пластмассой. Положительными свойствами композитных цемента являются: высокая механическая прочность, адгезия к эмали и к конструкционным материалам. Оценка механической прочности осуществляется на: сжатие, разрыв, сдвиг [1]. Наиболее надежная внутренняя адаптация и герметизация достигаются, когда границы препарирования проходят в эмали. Действительно, если адгезия к эмали достаточно надежна, то прочность адгезии к дентину может изменяться [3]. Доказано, что методы фиксации с помощью композитных цемента позволяют повысить надежность несъемных ортопедических конструкций, сделать лечение менее инвазивным, уменьшить постоперационную чувствительность дентина.

Для клинической практики необходимо разработать дифференцированный подход при использовании фиксирующих материалов в зависимости от вида реставрации и состояния протезных тканей.

Заключение. Повышение эффективности ортопедического лечения несъемными конструкциями путем оптимизации выбора фиксирующего материала на основе повышения показателей адгезии является актуальной задачей; у практикующих врачей накоплен опыт определения принципов и алгоритмов выбора фиксирующих материалов в зависимости от материалов тканей протезного ложа и конструкционных материалов; отсутствует обоснованная универсальная методика оценки прочности (адгезии) различных типов стоматологических фиксирующих материалов к различным тканям протезного ложа и конструкционным материалам; требуются экспериментальные данные результатов оценки адгезии различных групп фиксирующих материалов к тканям протезного ложа и конструкционным материалам; для практикующих врачей требуются данные результатов оценки клинической эффективности выбора фиксирующих материалов в зависимости от тканей протезного ложа и конструкционного материала; требуются актуализировать практические рекомендации по применению фиксирующего материала в зависимости от клинических условий и конструкционного материала.

Литература.

1. Бейтан, А. В. Клинико-лабораторное обоснование выбора цемента на водной основе для фиксации несъемных протезов: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / А. В. Бейтан. – М., 2006. – 50 с.
2. Гаража, С. Н. Фиксация несъемных протезов: рациональный выбор материала / С. Н. Гаража, И. Г. Грицай // Стоматология. – 2000. – № 3. – С. 36–40.

3. Жулев, Е. Н. Материаловедение в ортопедической стоматологии / Е. Н. Жулев. – Н. Новгород, 2000. – 136 с.
4. Изучение адгезии фиксирующих цементов к твердым тканям зуба / С. Д. Арутюнов [и др.] // Рос. стом. журн. – 2006. – № 4. – С. 6–8.