

Д. А. Осипова, К. А. Юркевич
**СОЗДАНИЕ ЕСТЕСТВЕННОГО ДЕСНЕВОГО КОНТУРА В ОБЛАСТИ
ОТСУТСТВУЮЩИХ ЗУБОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТЕХНИКИ
«OVOID PONTIC»**

Научный руководитель: ассист. А. П. Пащук
Кафедра ортопедической стоматологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D. A. Osipova, K. A. Yurkevich
**CREATION OF A NATURAL GINGIVAL CONTOUR IN THE FIELD OF RE-
MOVED TEETH USING THE «OVOID PONTIC» TECHNIQUE**

Tutor: assistant And. P. Pashuk
Department of orthopedic stomatology,
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье приведены результаты клинического исследования по определению эффективности техники “ovoid pontic” в области отсутствующих зубов.

Ключевые слова: десневой контур, понтик, ортопедическая конструкция.

Resume. The article presents the results of clinical studies to determine the effectiveness of using the “ovoid pontic” technique in the field of missing teeth.

Keywords: natural gingival contour, ovoid pontic.

Актуальность. Планирование лечения пациента, утратившего зуб во фронтальном участке челюсти, может поставить врача-стоматолога перед дилеммой немедленной эстетики против необходимости ожидания полных сроков восстановления мягких тканей в области удаленного зуба. Для пациентов одним из возможных вариантов восстановления эстетики является изготовление мостовидного протеза с созданием естественного десневого контура овоидной формы. В боковых отделах создание овоидной конструкции промежуточной части может предотвратить задержку пищи в области соединения промежуточной части и опорных коронок.

Цель: изучение на примере клинического случая эффективности формирования десневого контура овоидной формы в области отсутствующего зуба во фронтальном отделе при восстановлении целостности зубного ряда.

Задачи:

1. Изучить литературу о методах создания естественного десневого контура в области отсутствующего зуба с использованием техники «ovoid pontic».
2. Подобрать клинический случай согласно требованиям, провести ортопедическое лечение с восстановлением десневого контура овоидной формы
3. Оценить клиническую эффективность использованного метода через 14 дней.

Материал и методы. В Республиканской клинической стоматологической поликлинике (РКСП) на кафедру ортопедической стоматологии был подобран клинический случай по следующим критериям:

1. Отсутствие зуба во фронтальном отделе более полугода при наличии опорных зубов для мостовидной конструкции, исходя из клинической картины и анализа ОПТГ.

2. Согласие пациента на проведение исследуемого метода при проведении ортопедического лечения.

3. У пациента должен быть беззубый гребень класса 0 по классификации Ioss. Seibert and Abrams. Резорбция беззубого гребня после удаления зуба должна быть минимальной.

4. Кроме того, толщина подлежащей ткани в области удаленного зуба, на которую понтик будет давить, должна быть не менее 3,0 мм.

5. Пациент должен осознавать необходимость частых посещений и последующего наблюдения. Кроме того, пациент должен соблюдать рекомендации стоматолога по поддержанию хорошей гигиены полости рта для достижения оптимального результата лечения.

Результаты и их обсуждение. Пациент Н. обратился в РКСП с целью восстановления целостности зубного ряда во фронтальном отделе верхней челюсти. Зубы 1.2, 1.1, 2.2 под металлокерамическими коронками. Зуб 2.1 полгода назад был удален вследствие обострения хронического периодонтита. В ходе осмотра полости рта было установлено, что коронки на зубах 1.2, 1.1 и 2.2 несостоятельные, не отвечают эстетическим и функциональным требованиям. Рентгенологическое исследование показало, что зубы 1.2, 1.1 и 2.2 не имели периапикальных изменений, каналы запломбированы равномерно на всю длину, до рентгенологической верхушки. Резорбция беззубого гребня после удаления зуба в апикально-корональном направлении минимальна. Перкуссия безболезненна, слизистая в проекции корней без изменений. После снятия коронок были обнажены и подготовлены культы под металлокерамические коронки (рисунок 1).



Рис. 1 – Область после удаления зуба до коррекции

Были сняты оттиски для последующего изготовления провизорного протеза. В следующее посещение, после изготовления провизорного протеза, ткани в области удаленного зуба были подготовлены круглым бором, диаметром 2,30 мм, для шлифования беззубых гребней на глубину примерно 1 мм таким образом, чтобы получить овоидную форму (рисунок 2). В области вмешательства первое время

наблюдалось незначительное кровотечение, которое самопроизвольно остановилось в течение 3 минут.



Рис. 2 – Создание овоидной формы десневого края

Временный мостовидный протез был перебазирован текучим композитным материалом в области овоидного pontика для создания правильной формы десневого контура в процессе регенерации.

Первоначально десна в этой области была вдавлена и слегка цианотичная, но примерно через 5 минут десна вернулась к нормальному бледно-розовому цвету. Если через 5 минут десна все еще оставалась цианотичной, основание pontика немного сошлифовывалось с целью уменьшения давления основания pontика. Временный мостовидный протез цементировался с использованием временного цемента.

В первую неделю пациенту рекомендовано не травмировать область вмешательства, затем чистить согласно рекомендациям. Следующее посещение было назначено через 3 недели. Через 3 недели временная конструкция была снята, проведен осмотр и оценка состояния области pontика (рисунок 3). При осмотре воспаления выявлено не было, десна бледно-розовая, плотной консистенции, имеет здоровый вид, контур овоидной формы.



Рис. 3 – Ovoid pontic

После осмотра был снят оттиск силиконовым материалом, зафиксирована центральная окклюзия, определен и согласован с пациентом цвет будущей

керамической облицовки, установлен провизорный протез на временный цемент. Оттиски были переданы в зуботехническую лабораторию. Следующее посещение назначено через неделю. В следующее посещение постоянная конструкция была готова. Была проведена припасовка, коррекция окклюзионных взаимоотношений, оценка прилегания конструкции к созданному десневому краю, фиксация конструкции на постоянный цемент (рисунок 4). Пациенту даны рекомендации по уходу за металлокерамическим мостовидным протезом.



Рис. 4 – Металлокерамическая конструкция

Пациент был назначен через 2 недели для контрольного осмотра, жалобы на дискомфорт и кровоточивость при чистке не предъявлял. Десна в области понтика имела здоровый вид, бледно-розовый цвет, при зондировании кровоточивости не определялось. Эстетическими характеристиками мостовидного протеза пациент доволен. Последующее наблюдение будет проводиться через месяц, 3 месяца и 6 месяцев.

Выводы:

1. Лечение пациента с дефектом зубного ряда во фронтальном отделе может быть успешно проведено с использованием мостовидной конструкции с овально-понтичным дизайном из-за искусственно созданных десневых сосочков, которые придают понтнику естественный вид.

2. Получение правильной формы понтика часто основывается либо на применении композитов с помощью аддитивных методов, либо на приложении давления, чтобы получить целевое моделирование мягких тканей, как в нашем клиническом случае.

3. Получить качественный результат возможно при изготовлении провизорного протеза, что обеспечивает физическую защиту тканей во время регенерации понтика и позволяет полноценно восстановить эстетику.

4. Модификация провизорного протеза проводится до тех пор, пока область формирования овоидного понтика не будет соответствовать эстетическим требованиям.

Литература

1. Behrend, D.A. The desing of multiple pontics/ D. A. Behrend // Prosthet Dent. – 1981. –№ 4. – С. 8-12.

2. Dylina, T.J. Contour determination for ovate pontic/ T. J. Dylina // Prosthet Dent. – 1999. –№ 82. – С. 42-44.
3. Posdhadley, A.G. Gingival response to pontics / A. G. Posdhadley // Prosthet Dent. – 1968. –№ 19. – С.6.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ