

## КЛИНИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИНТОВ ПРИ ЗАМЕЩЕНИИ МАЛЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНОГО РЯДА

**Борунов А.С., Коцюра Ю.И., Пискур В.В.**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

*Минск, Республика Беларусь*

*borunov\_al@tut.by*

*Публикация посвящена возможностям устранения малых дефектов зубного ряда различными конструкциями зубных протезов. Авторы приводят сравнительную характеристику имеющихся различных современных методов и технологий для восстановления целостности зубных рядов в клинической стоматологии, анализируя их преимущества и недостатки, варианты использования в различных клинических ситуациях.*

**Ключевые слова:** *дефект зубного ряда, несъемный/съемный зубной протез, адгезивный мостовидный протез, денальный имплантат.*

## CLINICAL REHABILITATION OF PATIENTS WHEN REPLACING SMALL DENTAL DEFECTS

**Borunov A.S., Kotsyura Yu.I., Piskur V.V.**

*Belarusian State Medical University*

*Minsk, Belarus*

*The publication is devoted to the possibilities of eliminating minor defects in the dentition with various designs of dentures. The authors provide a comparative description of the available various modern methods and technologies for restoring the integrity of the dentition in clinical dentistry, analyzing their advantages and disadvantages, options for use in various clinical situations.*

**Key words:** *dentition defect, fixed / removable denture, adhesive bridge, dental implant.*

В настоящее время имеется широкий, постоянно совершенствующийся ассортимент методов и технологий замещения дефектов зубных рядов, появляются новые методы, материалы и технологии, призванные минимизировать или исключить недостатки, присущие тем или иным способам лечения адентии. Малый дефект зубного ряда не вызывает значительного нарушения жевательной функции, при его локализации в боковых отделах зубного ряда эстетический недостаток незначителен — и восстановление единства зубного ряда отходит на второй план. Но с течением времени в полости рта развивается деформация зубного ряда и прикуса, возникают патологическая стираемость антагонизирующих зубов, воспалительно-дистрофические изменения в периодонте, а также серьезные эстетические нарушения. Данную проблему можно решать следующими методами:

- изготовление классических мостовидных протезов, с двумя, или в редких случаях, одним опорным зубом.

- использование частичного съемного пластиночного протеза с ограниченным базисом.

- проведение денальной имплантации с последующей установкой искусственного зуба на денальный имплантат, с винтовой или цементной фиксацией.

- изготовление адгезивного мостовидного протеза на цельнолитой и волоконной основах.

Выше перечисленные методы устранения дефектов зубного ряда имеют преимущества и недостатки, свои определенные показания и противопоказания, и могут рассматриваться в клинической стоматологии как альтернативные. Использование мостовидных протезов даже при малых дефектах зубных рядов требует, как правило, двух опорных зубов, предполагает сошлифовывание их твердых тканей. При этом, во многих ситуациях, встает вопрос о депульпировании, что особенно не физиологично, если опорные зубы интактны. Данная методика самая травматичная и инвазивная, однако самая распространенная по ряду причин: надежность и долговечность конструкции независимо от материала изготовления, прочная фиксация на опорных зубах, быстрота изготовления, относительно доступная стоимость лечения, низкая ответственность пациента на постсоветском пространстве к сохранению интактного зуба как органа зубочелюстной системы.

Частичные съемные протезы для устранения малых дефектов зубного ряда, несмотря на простоту и быстроту изготовления, отсутствие относительных противопоказаний, полную неинвазивность вмешательства, возможность применения у пациентов с незаконченным формированием зубочелюстной системы, низкой стоимостью, применяются гораздо реже несъемных конструкций, особенно в боковых участках. В данном случае имеет значение психологический фактор, необходимость более длительной, в том числе и социальной адаптации, а также крайне негативном отношении к съемным зубным протезам у населения РБ.

Широкое применение дентальной имплантации для устранения дефектов зубного ряда, в том числе и малых, стало возможным благодаря современным, научно-обоснованным методам, технологиям и материалам. Поэтому во многих странах дентальная имплантация выделена в отдельную специальность. Этот метод выбора имеет строго определенные показания, требует определенных условий в полости рта, состояния костной ткани (ее количество и “качество”), наличие финансовых возможностей пациента. При наличии первичной стабильности установленного дентального имплантата (немедленной или отсроченной методики), возможна функциональная и эстетическая реабилитация в одно посещение. При отсутствии первичной стабильности имплантата, в случае необходимости восстановления эстетики, особенно во фронтальном участке зубного ряда, необходимо применение дополнительных методик несъемного или съемного временного протезирования.

Применение адгезивных мостовидных протезов стало возможным после открытия кислотного травления эмали, и соответственно появления целого спектра технологий и методик для восстановления целостности зубов и зубных рядов. На сегодняшний день в распоряжении врача-стоматолога имеется достаточно большое количество различных материалов для изготовления адгезивных протезов и шин. Все материалы различаются в первую очередь по своей структуре: полиэтилен (Ribbond, Connect, Construct), керамика (GlasSpan, прессованная керамика, Cerec), стекловолокно (Fiber-Splint, Vectris, EverStik, Tender fiber), высокопрочные нити (Kevlar, “Армос”). Повышение

требовательности пациентов к качеству изготовления стоматологических реставраций, стремление максимально сохранить ткани зуба и жизнеспособность пульпы, сократить продолжительность времени изготовления конструкций привели к разработке волоконных армирующих систем, которые в сочетании с современными композиционными материалами, служат альтернативой традиционным ортопедическим конструкциям, особенно в случае замещения малых дефектов зубных рядов.

Преимущество адгезивных конструкций заключается в ограниченном иссечении твердых тканей зуба. Приемлемая прочность обусловлена хорошей связью волокон ленты с композитом и зубами. Цвет конструкций отвечает эстетическим запросам пациентов, малый объем не создает дискомфорта. Армирующие волоконные материалы, вследствие структуры из полиэтилена, стекла, фарфора, обработанные специальным способом, играют роль наполнителя смол и получают способность связываться с фотоотверждаемыми композитами. Они выпускаются в виде полого жгута, ленты, отдельных нитей или параллельных пучков волокон, приобретающих прочность за счет их пропитывания адгезив-бондом. При обработке в заводских условиях волокна становятся пренаполненными, отличаясь большой прочностью. Другим вариантом является пропитывание арматуры адгезивом непосредственно перед употреблением (ручное наполнение). Устранение дефекта зубного ряда в боковом отделе требует повышенной прочности мостовидного протеза, несущего жевательную нагрузку. В таких случаях целесообразно использовать упрочненную конструкцию, включающую два отрезка армирующих волокон, располагая их во взаимоперпендикулярных направлениях, обеспечивая оптимальные условия для формирования основы отсутствующего зуба и повышая, таким образом, устойчивость к жевательной нагрузке при перемещении зубов нижней челюсти в вертикальном и горизонтальном направлениях.

Адгезивные мостовидные протезы для замещения малых дефектов зубных рядов можно использовать и без предварительной подготовки опорных зубов (препарирования). В таком случае, устойчивость данного протеза будет осуществляться в основном за счет адгезии на границе соединения “зуб-композит”, и в меньшей степени за счет анатомической ретенции при наличии соответствующих условий. Это, конечно, сокращает время пользования адгезивным мостовидным протезом до первичной расцементировки, снижает его экономическую эффективность. В тоже время дает возможность использовать данный вид протезирования для функциональной и эстетической реабилитации пациентов при дентальной имплантации. Особенно если нет возможности немедленной нагрузки или использования съемного пластиночного протеза с ограниченным базисом.

Учитывая, что адгезивные мостовидные протезы относятся к “условно-постоянным”, в выше перечисленных клинических ситуациях они являются оптимальным выбором, что соответствует концепции малоинвазивных вмешательств в стоматологии, принятой во всём мире.