

ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ АДГЕЗИВНОГО ПРОТЕЗА

Кафедра терапевтической стоматологии Института повышения квалификации и переподготовки учреждения образования Белорусский государственный медицинский университет. Беларусь

Цель исследования – изучить ошибки и осложнения, возникающие при изготовлении адгезивного- протеза.

Материал и методы. В соответствии с целью исследования у 220 пациентов была проведена визуальная оценка состояния адгезивно-шинирующих протезов, после чего был проведен анализ причин, приводящих к развитию осложнений, возникающих после изготовления адгезивно-шинирующих протезов.

Результаты исследования. Клиническая оценка адгезивно-шинирующих протезов, изготовленных 220 пациентам с острыми и хроническими травмами, показала, что у 155 пациентов (70,5%) конструкции сохранили свою целостность и не оказали негативного влияния на состояние зубов и окружающих тканей. Однако, у 65 пациентов (29,5%) с изготовленными адгезивно-шинирующими конструкциями были выявлены различного рода дефекты.

Смещение зубов в сторону лунки удаленного зуба наблюдали при несвоевременном изготовлении адгезивно-шинирующего протеза.

Результаты клинической оценки адгезивно- шинирующих конструкций, свидетельствуют о том, что наибольшее количество осложнений было связано с нарушением краевого прилегания и сколами композиционного материала, покрывающего армирующий компонент, такие осложнения были обнаружены в 30,4% (4,41) и 18,7% (2,1) работ соответственно.

Осложнение в виде отрыва одного или нескольких шинируемых зубов, а также искусственного зуба было выявлено в 20,95% (2,97) случаев. При этом из анамнеза пациентов было выявлено, что они не соблюдали рекомендации по окклюзионным нагрузкам и накусывали твердые предметы. Нагрузка на зуб, превышающая резервные силы периодонта, прогрессирование деструктивных явлений, способствует увеличению подвижности зуба и, как следствие его отрыву от шинирующей конструкции. Среди причин нарушения целостности конструкции преобладали острые травмы шинированных зубов, прогрессирование воспалительно-деструктивных процессов при болезнях периодонта.

При проведении обследования в 24,57% (2,73) случаев были выявлены осложнения, связанные с кариозным поражением опорных и шинированных зубов.

Группа осложнений, связанная с эстетическим дефектом в области адгезивно-шинирующей конструкции, составила 13,33% (2,32) от общего количества возникших осложнений. В некоторых работах эстетический дефект был связан с чрезмерным просвечиванием плетеной шинирующей ленты при расположении её на вестибулярной поверхности зубов, а ряд из них наоборот был выполнен с избыточным покрытием ленты слоем композита, что отражалось на толщине конструкции. Встречались дефекты, связанные с неправильным выбором опакности композиционного материала, покрывающего ленту, а также с отсутствием коррекции проксимальных поверхностей зубов при наличии между ними диастем и трем. В некоторых адгезивно-шинирующих протезах, изготовленных при острой травме (вывих и перелом коронковой части зуба) или при хронической травме (патологическая стираемость в области режущего края), не была восстановлена анатомическая форма зубов.

В 9,52% (1,86) случаев у ранее шинированных зубов были выявлены клинические и рентгенологические признаки воспаления или некроза пульпы, эндопериодонтит. Гингивит, возникший вследствие травмы слизистой оболочки маргинальной десны нависающим краем адгезивно-шинирующим протезом, отмечен в 13,33% (2,32)

случаев. Причиной такого осложнения может быть результатом нанесения избыточного количества композиционного материала в придесневой области.

Выводы. Проведенный анализ причин, возникающих осложнений у пациентов с адгезивно-шинирующими протезами, позволил выявить ошибки, связанные с недооценкой совокупности факторов, влияющих на результат лечения: изготовление конструкций у пациентов с бруксизмом, пренебрегающими ношением релаксационных капп; неудовлетворительный уровень гигиены (высокие показатели гигиенического индекса ОНI-S > 0,6); формирование травматических узлов в области шинируемых зубов вследствие нарушения целостности зубного ряда (удалённые жевательные зубы); истончение слоя композита, покрывающего армирующий материал, при расположении адгезивно-шинирующей конструкции на окклюзионных контактных поверхностях зубов; не диагностированные воспаление или некроз пульпы перед началом лечения; неполная некрэктомия деминерализованных твёрдых тканей зубов.



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**



**Г О У «Т А Д Ж И К С К И Й Г О С У Д А Р С Т В Е Н Н Ы Й
М Е Д И Ц И Н С К И Й У Н И В Е Р С И Т Е Т
и м е н и А Б У А Л И И Б Н И С И Н О»**

ИЛМ ВА ТАҲСИЛОТ БАҲРИ СОЛИМИИ МИЛЛАТ

НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

**SCIENCE AND EDUCATION FOR THE
HEALTH OF THE NATION**

Материалы годичной (73-ой) научно-практической конференции
«**Наука и образование для здоровья нации**» с международным участием

ТОМ 2

**(Стоматология, теоретические дисциплины,
фармация, фармакология и тезисы на английском языке)**

Душанбе

31.10.2025