

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПРЕПАРИРОВАНИЯ ОПОРНЫХ ЗУБОВ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ АДГЕЗИВНЫХ ВОЛОКОННЫХ КОНСТРУКЦИЙ

Луцкая И.К., Кавецкий В.П.

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
г. Минск, Беларусь*

Введение. Замещение малых включенных дефектов зубного ряда является одной из актуальных задач современной стоматологии [3]. Современные адгезивные волоконные конструкции (АВК) приобрели большую популярность, благодаря органосохраняющему принципу изготовления [1]. Основная и практически единственная проблема АВК – это разрушение адгезионного соединения промежуточной части протезов с опорными зубами [4]. Поэтому остаются весьма актуальными вопросы усиления АВК при сохранении их минимальной инвазивности. По данным источников специальной литературы большинством авторов рассматриваются вопросы, связанные с дизайном, площадью и глубиной препарирования опорных зубов при изготовлении АВК [2, 4]. Функциональность и эстетичность изготовленных адгезивных волоконных конструкций (АВК), их долговечность, состояние опорных зубов в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения во многом зависят от качественной подготовки опорных зубов.

Цель работы - обобщение и структуризация критериев оценки качества подготовки зубов к изготовлению адгезивных волоконных конструкций.

Объекты и методы. Рассмотрим изготовление АВК в переднем участке зубного ряда. По окончании препарирования - визуально невооруженным глазом, с помощью зубоврачебного зонда и оптических

систем оценивается качество проведенного этапа подготовки опорных зубов и выставляется оценка по следующей градации: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно».

Оценка «отлично» выставляется, когда размеры отпрепарированных площадок для расположения адгезивных накладок составляют: длина – не менее $\frac{1}{2}$ мезио-дистального размера опорного зуба, ширина – соответствует ширине выбранной для изготовления каркаса ленты. Граница отпрепарированной площадки располагается на 1 мм выше уровня десневого края и 2 мм не доходит до режущего края. Оклюзионный контакт не попадает на границу «пломба-зуб». Глубина площадок на оральных поверхностях составляет 1,5-2,0 мм. При зондировании определяются закругленные внутренние углы, сглаженные наружные кромки площадок; отсутствие выступов, сколов, мелких раковин, трещин и шероховатостей. Рельеф дна площадки соответствует рельефу пульпарной полости.

Оценка «хорошо» выставляется, когда размеры отпрепарированных площадок для расположения адгезивных накладок составляют: длина – не менее $\frac{1}{2}$ мезио-дистального размера опорного зуба, ширина – на 1,0-1,5 мм больше ширины выбранной для изготовления каркаса ленты. Граница отпрепарированной площадки располагается на 1 мм выше уровня десневого края и 1 мм не доходит до режущего края. Оклюзионный контакт не попадает на границу «пломба-зуб». Глубина площадок на оральных поверхностях составляет 1,5-2,0 мм. При зондировании определяются закругленные внутренние углы, сглаженные наружные кромки площадок; отсутствие выступов, сколов, трещин, имеются единичные шероховатости и незначительное число (5-10) мелких раковин. Рельеф дна площадки соответствует рельефу пульпарной полости.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, когда размеры отпрепарированных площадок для расположения адгезивных накладок составляют: длина – менее $\frac{1}{2}$ мезио-дистального размера опорного зуба, ширина – меньше ширины выбранной для изготовления каркаса ленты. Граница отпрепарированной площадки располагается на 2,0-2,5 мм выше уровня десневого края. Оклюзионный контакт попадает на границу «пломба-зуб». Глубина площадок на оральных поверхностях составляет 0,5 мм. При зондировании определяются закругленные внутренние углы, наружные кромки площадок сглажены; имеются отдельные выступы, шероховатости и значительное число мелких раковин. Рельеф дна площадки не соответствует рельефу пульпарной полости.

При определении качества подготовки опорных зубов с оценкой «отлично», врач имеет возможность перейти к последующим этапам изготовления волоконного адгезивного мостовидного протеза (АМП) без дополнительных манипуляций. Если уровень качества подготовки зубов оценивается как «хорошо» - врач обязан проанализировать выявленные недостатки препарирования и провести их коррекцию. При оценке «удовлетворительно» качества проведенных работ – врач должен повторно провести весь этап препарирования с учётом выявленных недостатков. Затем повторно оценить качество работ по всем признакам и при получении результата «отлично» - приступить к выполнению последующих этапов изготовления АМП.

Заключение. Внедрение в практику разработанных критериев оценки качества подготовки опорных зубов позволит повысить уровень оказания стоматологической помощи пациентам с малыми включенными дефектами зубных рядов и заболеваниями периодонта, а также увеличит сроки функционирования конструкций, снизить число ошибок и осложнений при применении данного вида заместительной терапии.

Литература.

1. Луцкая И.К. Основы эстетической стоматологии / И.К. Луцкая - Минск: «Современная школа», 2005. – 333 с.
2. Мышковец, Н.А. Особенности препарирования опорных зубов при изготовлении адгезивных мостовидных протезов / Н.А. Мышковец // Организация, профилактика, новые технологии и реабилитация в стоматологии: Материалы IV съезда стоматологов Беларуси. - Витебск, 2000. - С. 247-249.
3. Наумович, С.А. Ортопедическое лечение включенных дефектов зубного ряда адгезивными мостовидными протезами / С.А. Наумович, А.С. Борунов, И.В. Кайдов // Современная стоматология. - 2006. - № 2. - С. 34-38.
4. Соколова, И.В. Влияние типа полостей под опорные вкладки на прочность фиксации волоконно - армированных АМП / И.В. Соколова, О.А. Петрикас, И.В. Петрикас // Клиническая стоматология. - 2008. - № 3. - С. 64-66.