

УДК: 616.314.21

Лукаш Александр Сергеевич, ассистент кафедры ортопедической стоматологии, Институт «Медицинская академия имени С.И. Георгиевского» ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», г. Симферополь, Россия

e-mail: lukashasssss@gmail.com

Халилова Арзы Сервер кызы, студент, 3 курс, стоматологический факультет, Институт «Медицинская академия имени С.И. Георгиевского» ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», г. Симферополь, Россия

e-mail: arzykhalilovaa@gmail.com

РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТА С ЧАСТИЧНОЙ ВТОРИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ ИСПОЛЬЗУЯ БЮГЕЛЬНЫЕ ПРОТЕЗЫ С ЗАМКОВЫМИ КРЕПЛЕНИЯМИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Аннотация: в статье описан клинический случай стоматологической ортопедической реабилитации пациентки, обратившейся в клинику с жалобой на частичное отсутствие зубов. Для восстановления функции и эстетики было принято решение провести протезирование с использованием бюгельного (дугового) протеза с опорой и фиксацией на металлокерамические коронки с аттачментами.

Ключевые слова: частичная адентия, вторичная адентия, бюгельный протез, замковые крепления, аттачмены, дуговой протез.

Lukash A. S., Assistant of the Department of Orthopedic Dentistry, Institute "Medical Academy named after S.I. Georgievsky" of Vernadsky CFU, Simferopol, Russia

e-mail: lukashasssss@gmail.com

Khalilova A. S., student of the faculty of dentistry, Institute "Medical Academy named after S.I. Georgievsky" of Vernadsky CFU, Simferopol, Russia

REHABILITATION OF A PATIENT WITH PARTIAL SECONDARY ADENTIA USING CLASP-SUPPORTED PARTIAL DENTURES (CLINICAL CASE)

Annotation: The article describes a clinical case of dental orthopedic rehabilitation of a patient, who applied to the clinic with a complaint of partial absence of teeth. To restore the function and aesthetics it was decided to carry out prosthetics with the use of clasp prosthesis with support and fixation on metal-ceramic crowns with attachments.

Key words: partial adentia, secondary adentia, partial denture, attachments, clasp-supported partial dentures.

Актуальность. Проблема высокой распространённости частичного отсутствия зубов (частичной вторичной адентии) является одной из наиболее актуальных проблем для здравоохранения. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), этим заболеванием страдают до 75% населения в различных регионах земного шара. В частности, для отечественного здравоохранения вопрос о распространённости такого вида дефектов зубочелюстного аппарата стоит ещё более остро: показатели обращаемости населения в лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ) стоматологического профиля по поводу осложнённого кариеса довольно высоки; к тому же, в общей структуре оказания специализированной стоматологической медицинской помощи населению в ЛПУ частичная адентия встречается у пациентов всех возрастных групп и составляет от 40 до 75% случаев [1]. Таким образом, к врачу стоматологу-ортопеду за реабилитацией после частичной потери зубов обращается достаточно большое количество пациентов. На сегодняшний день самым передовым и эффективным методом восстановления целостности зубных рядов является протезирование на имплантатах [2]. Однако такой вид

ортопедического лечения имеет ряд специфических противопоказаний, таким образом на современном этапе такой вид реабилитации ограничен узким кругом показаний [4]; помимо этого, необходимо учитывать и финансовые возможности протезируемого пациента. Поэтому в ряде клинических ситуаций стоматологи-ортопеды используют другие методы протезирования.

Одним из самых распространённых частных видов реабилитации пациентов с частичной вторичной адентией является протезирование бюгельными (дуговыми) протезами с замковыми креплениями, которые обеспечивают надёжную фиксацию съёмных ортопедических конструкций в полости рта и являются высокоэстетичными [3], что немаловажно при восстановлении дефектов, входящих в эстетическую зону улыбки пациента.

Цель нашего исследования – изучить этапы восстановления жевательной эффективности и целостности зубного ряда, используя бюгельные протезы с опорой и фиксацией на металлокерамические коронки с аттачментами фирмы Bredent VS-3 (Германия).

Задачи данного исследования:

1. Обследование пациента со вторичной адентией с использованием основных и дополнительных методов исследования.
2. Произведение выбора конструкции, соответствующей данной клинической ситуации, с учетом функциональных, эстетических и финансовых требований пациента.
3. Убедиться в достаточной фиксации конструкции на опорных зубах.
4. Добиться восстановления непрерывности зубного ряда, что обеспечит адекватное функционирование всего зубочелюстного аппарата.

Материалы и методы: проведено стоматологическое обследование пациентки Н., 63 года, обратившейся в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Пациенткой предъявлялись жалобы на отсутствие зубов, на затруднённое пережевывание пищи, эстетический дефект и нарушение функционирования желудочно-кишечного тракта. При сборе анамнеза было выявлено, что зубы были утрачены в результате

несвоевременного лечения осложнённого кариеса. Ранее съёмными ортопедическими конструкциями больная не протезировалась. При объективном обследовании обнаружено отсутствие 18, 17, 16, 15, 14, 24, 25, 26, 27, 28 зубов. Поставлен диагноз: дефект зубного ряда на верхней челюсти, I класс по Кеннеди. Потеря жевательной эффективности по Агапову – 76%.

Результаты исследования: после полного обследования пациентки и анализа клинической ситуации, с учетом пожеланий пациентки было принято решение изготовить металлокерамические коронки на 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубы и бюгельный протез с замковым типом фиксации. До начала препарирования были сняты оттиски силиконовой массой Zeta plus для изготовления временных коронок на период изготовления постоянной конструкции. Временная конструкция изготавливалась из материала химического отверждения Protemp: замешанную пластмассу вносили в оттиск, а затем оттиск с пластмассой вносили в полость рта. После застывания пластмассы (через 7 минут) оттиск извлекли из полости рта вместе с полученными временными коронками. Далее провели их окончательную обработку.

Под инфльтрационной анестезией в первое посещение было произведено одонтопрепарирование 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубов под металлокерамические коронки, с учетом того, что нами предусмотрена конструкция с внекоронковым замковым креплением. В это же посещение были сняты полные анатомические и окклюзионный оттиски с применением силиконовой оттискной массы Zeta plus. После произведена фиксация временной ортопедической конструкции в полость рта на цемент Procem.

По полученным оттискам изготовлены рабочая комбинированная разборная и вспомогательная модели. Далее была произведена их заливка в артикулятор в положении центральной окклюзии для более детального изучения ситуации и планирования конструкции. После на модели культив опорных зубов обрабатывались компенсационным лаком Stumpflack. Зубным техником производилась моделировка каркаса конструкции воском фирмы Bredent и установка аттачменов в параллеломере. После вышеописанных

лабораторных этапов производился следующий – замена воска на металл (никельхромовый сплав) методом литья. Окончательную обработку в зуботехнической лаборатории проводили, шлифуя каркас и припасовывая его на рабочую модель.

Во второе посещение в клинике припасовывали металлический каркас в полости рта пациента и подбирали цвет керамической облицовки по шкале Vita – А3. Далее уже в зуботехнической лаборатории на металлический каркас наносили керамическую массу IPS-Classic и производили ее обжиг в вакуумной печи.

В третье посещение в клинике врачом производились припасовка металлокерамических коронок с опорами на 13, 12, 11, 21, 22, 23 зубы и снятие полного анатомического оттиска с припасованными коронками для дальнейшей передачи зубному технику в лабораторию и изготовления им бюгельного протеза.

В лаборатории по оттискам изготовили рабочую и вспомогательные модели для моделирования из воска базиса и прикусных валиков с целью определения центральной окклюзии; после модели загнули для изучения в артикулятор. Следующим этапом в лаборатории было выполнено дублирование рабочей модели после её предварительной подготовки для получения огнеупорной модели, на которой, после нанесения чертежа каркаса будущей конструкции, была выполнена его моделировка из воска.

Затем в лаборатории проводилась замена воска на металл (использовали никельхромовый сплав Wiron 88 фирмы Bego). Далее осуществлялась постановка искусственных пластмассовых зубов фирмы Ivoclar Vivadent на восковой базис; после этого восковую репродукцию протеза передали в клинику для её проверки врачом непосредственно в полости рта. Затем, уже в зуботехнической лаборатории, воск репродукции заменяли на базисную пластмассу Villacryl H Plus фирмы Zhermack. Далее уже готовую ортопедическую конструкцию передавали врачу в клинику.

Последний клинический этап включал в себя припасовку бюгельного протеза вместе с коронками в полости рта пациентки. После того, как мы убедились в соответствии ортопедической конструкции всем требованиям, металлокерамические коронки с опорами на 13, 12, 11, 21, 22 и 23 зубы были зафиксированы вместе с протезом на стеклоиономерный цемент GC Fuji PLUS.

Пациентка была обучена гигиене и получила рекомендации по уходу за протезом и полостью рта. Было рекомендовано использование зубной щётки средней жёсткости, зубных паст и ополаскивателей с противовоспалительными компонентами (экстракты коры дуба, календулы, хлоргексидин и т.д.). Для ухода за протезом предложено использовать очищающие таблетки Corega (Корега). Замена протеза предполагается через 5 лет; для наиболее комфортной эксплуатации предлагается своевременно проходить плановый осмотр, в ходе которого при необходимости может быть произведена замена матриц аттачмена и/или перебазировка протеза.

Выводы: соблюдая чёткую последовательность клинико-лабораторных этапов и качество выполняемой работы врача стоматолога-ортопеда и зубного техника, мы добились полного восстановления целостности и единства зубного ряда, жевательной эффектности у пациентки и получили желаемый результат: эстетически и функционально полноценный протез, полностью удовлетворяющий потребностям пациентки.

Список источников и литературы:

1. Ахмедова Н.А. Медико-социальная характеристика пациентов с частичной вторичной адентией, осложненной и не осложненной зубочелюстными аномалиями. // Research'n Practical Medicine Journal. 2018. Т.5. №2. С.114-120.
2. Берлов А.В., Николаева И.Ю. Реабилитация съемными протезами стоматологических пациентов при полной и частичной адентии зубов. // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2015. №4. С. 12-19.

3. Комлев С.С. Применение замковых креплений бюгельных протезов в клинике ортопедической стоматологии. // Успехи современной науки и образования. 2016. Т.8. №12. С. 32-34.

4. Походенько-Чудакова И.О., Карсюк Ю.В. Обоснование исследования по разработке системы прогнозирования исходов дентальной имплантации. Аналитический обзор литературы. // Вестник ВГМУ. 2014. Т.13. №1. С. 6-12.