

УДК 616.31-089.23

Славомір Ключек

Індивідуальна стоматологічна практика, Щецін, Польща

S. Kluzek

Стаття у рамках співпраці надана польським журналом «Magazyn Stomatologiczny»

Форма проміжної частини мостоподібного протеза при реконструкції зубних дефектів передньої ділянки.

Опис клінічних випадків

Shape of Fixed Bridge Span in Reconstruction of Missing Teeth in Anterior Segment – Case Description to General Anesthesia in Ambulatory Dentistry

Резюме Заміщення відсутніх зубів передньої ділянки за допомогою ортопедичних мостоподібних конструкцій може бути проблематичним у естетичному аспекті. Особливі проблеми створює відповідне профілювання проміжної частини. Задоволення естетичних потреб пацієнтів також і у випадку таких конструкцій є можливим.

Summary The replacement of missing teeth with laboratory made fixed bridges in the anterior segment may be difficult from the point of view of aesthetics. Particular problems arise in the appropriate contouring of the span. It is, however, possible to fulfil the aesthetic expectations of the patient in such cases.

Ключові слова ортопедичні мостоподібні конструкції, дефекти передньої ділянки, видимий профіль

Key words laboratory made fixed bridges, missing teeth in anterior segment, achievement of contour

■ Зростання естетичних вимог пацієнтів та їх очікування, пов'язані з результатом реконструктивної роботи стоматолога, особливо у передній ділянці, накладають на лікаря обов'язок ретельного вибору способу лікування.

Усе частіше стоматолог стоїть перед дилемою вибору стандарту лікування відсутності одиничного зуба. На перший погляд, сьогодні лікуванням вибору є імплантологічне лікування, яке гарантує як досконалий функціональний результат, так і наблизений до ідеалу естетичний результат. Однак, є багато причин, внаслідок яких імплантологічне лікування не може бути проведене. Це як біологічні перешкоди (недостатні кісткові умови, невідповідний фенотип слизової оболонки, супутні захворювання, нікотинізм), так і економічні – висока вартість процедури, часто пов'язаної зі складними операціями реконструктивної хірургії.

Не менш важливе значення має також тривалість всієї реконструкції, яка у деяких випадках сягає кільканадцяти місяців, як і необхідність кількості етапного лікування. Традиційна концепція передбачає у такій ситуації виготовлення мостоподібного протеза. Од-

нак у передній ділянці виникає проблема видимості проміжної частини мостоподібного протеза, яка у класичному варіанті охоплює покритий яснами альвеолярний відросток [1]. Для багатьох пацієнтів це є естетичним дефектом (мал. 1, 2). Зокрема недосконалість у ділянці так званої біло-червоної естетики, а точніше відсутність бажаного видимого профілю. Видимий профіль, тобто гармонійне, прогнозоване розміщення м'яких і твердих тканин є досяжним навіть при застосуванні класичного ортопедичного рішення, яким є мостоподібна конструкція [2]. Вона вимагає тільки певної модифікації форми проміжної частини та послідовності етапів лікування.

Досягнення сучасної стоматології уможливають терапевтичне лікування у багатьох випадках, яке нещодавно було б неможливим. Змінюється також підхід пацієнтів до видалення зубів. Вони вже не вважають такий пере-

біг лікування ефективним, навпаки, усвідомлюють, що видалення зуба слід трактувати як терапевтичну поразку. Саме тому, якщо з певних причин зуб видаляють (особливо у передній ділянці), то це є рішенням, якому передують ретельно розроблений план заміщення дефекту.

У розглянутих випадках представлено негайне заміщення одиничних дефектів за допомогою мостоподібної конструкції з модифікацією проміжної частини, завдяки якій вдалося досягти бажаного естетичного результату реконструкції передньої ділянки. Ключову роль у такій методиці відіграє тимчасова мостоподібна конструкція. Це завдяки їй загоювання післяекстракційної рани відбувається за планом. Спеціальна форма проміжної частини тимчасового мостоподібного протеза уможливає планування необхідної форми альвеолярного відростка таким чином, щоби замаркувати наявність правильно-



Мал. 1, 2. Проміжна частина мостоподібного протеза, яка не відповідає естетичним вимогам



Мал. 3, 4, 5. Тимчасова мостоподібна конструкція зі спеціально сформованою проміжною частиною



Мал. 6. Тимчасова мостоподібна конструкція – повністю загоєна лунка зуба

Мал. 7. Встановлений тимчасовий мостоподібний протез – стан після загоєння лунки зуба



Мал. 8. Постійна мостоподібна конструкція – повністю загоєна лунка зуба

Мал. 9. Встановлена постійна мостоподібна конструкція

го видимого профілю – принципово відсутнього у випадку проміжної частини мостоподібної конструкції у класичному розумінні (мал. 3, 4, 5). На таким чином відпрофільованій у процесі загоювання беззубій ділянці альвеолярного відростка, підготованій для встановлення мостоподібної конструкції, можна встановити тимчасовий протез [3]. Очевидно, що форма над'ясенної ділянки проміжної частини повинна бути тотожна формі проміжної частини тимчасової мостоподібної конструкції, щоби ідеально вписатися у існуюче заглиблення післяекстракційної рани (мал. 6, 7, 8, 9).
Зубний технік надає остаточної форми проміжній частині на підставі робочого відбитка та знімків, а іноді

дублікату тимчасового мостоподібного протеза.

Принципова модифікація етапів лікування (порівняно з класичною методикою) полягає в пришліфовуванні опорних зубів перед екстракцією. Лише після препарування опорних зубів видаляють зуб і встановлюють виготовлений негайно, відповідно сформований тимчасовий мостоподібний протез.

Така методика має додаткову перевагу. Дефект заміщується негайно і виключає неприємний для пацієнта етап функціонування без зуба – неможливий для акцептації у випадку втрати переднього зуба.

Велике значення при такій методиці має атравматичне видалення зуба або йогого кореня. Неушкодження оточую-

чих кісткових структур має ключове значення для правильного загоювання та забезпечення довготривалого естетичного результату.

В іншому випадку прогресуюча атрофія зубоальвеолярного відростка та супутня атрофія м'яких тканин зведе нанівець зусилля лікаря та зубного техніка. На щастя, атравматична екстракційна методика завдяки розвитку стоматологічної імплантології – з метою максимального зменшення атрофії кістки зубоальвеолярного відростка – є вже фактично стандартом.

Матеріалом, який застосовувався для виготовлення мостоподібної конструкції у цьому випадку, є суцільна кераміка. Її вид, звичайно, залежить від конкретного випадку, а перш за все, від протяжності роботи та її розміщення в межах дуги. Зазвичай використовують порцеляну, напалену на цирконієвому каркасі та пресовану кераміку.

У представлених клінічних випадках застосовували таку схему лікування:

Відвідання I

- Передпрепаративний відбиток (використаний пізніше для виготовлення тимчасового протеза)
- Препарування опорних зубів
- Атравматична екстракція
- Виготовлення тимчасового мостоподібного протеза з ручним формуванням дослизової поверхні проміжної частини.

Відвідання II (через 2 тижні)

- Альтернативно – модифікація форми дослизової частини тимчасового мостоподібного протеза. На етапі загоювання може виникнути потреба навіть кількаразової надбудови проміжної частини для надання їй необхідної форми.

Відвідання III (через 8–10 тижнів)

- Робочий відбиток
- Реєстрація оклюзії
- Вибір кольору

Відвідання IV (через прибіл. 7 днів після відвідання III)

- Примірка конструкції з випаленою

порцеляною без шару емалі

- Остаточне коригування форми коронок та дослизової поверхні проміжної частини

- Напикання шару емалі з кінцевою характеристикою кольору

Цей етап робіт проходить в зуботех-

нічній лабораторії у співпраці з техніком

Відвідання V (через кілька днів після попереднього)

- Фіксація цементом готової ортопедичної конструкції

Опис клінічних випадків

Клінічний випадок 1

Пацієнт після травми зуба 11. Звернувся на лікування через 2 тижні після видалення зуба в іншому кабінеті. Застосували профілювання післяекстракційної рани тимчасовою мосто-

подібною конструкцією та цільове заміщення дефекту мостоподібною конструкцією на три одиниці 12-00-21. Зважаючи на молодий вік пацієнта, вирішено не поширювати препа-

рування на зуб 13. У реставрації застосували облицювальну пресовану кераміку Empress («Ivoclar») (мал. 10–15).



Мал. 10. Передопераційний стан. Тимчасово вклеєний видалений власний зуб. Два тижні після екстракції зуба 11.



Мал. 11. Стан після препарування зубів 12 та 21. Опорні зуби та дефект, заміщений тимчасовою мостоподібною конструкцією



Мал. 12. Проміжна частина тимчасової мостоподібної конструкції



Мал. 13. Зубна лунка повністю загоєна. Стан через 12 тижнів після видалення зуба 11



Мал. 14. Відразу після фіксації цементом постійного мостоподібного протеза



Мал. 15. Відразу після фіксації цементом постійного мостоподібного протеза

Мал. 16. Рентгенівський знімок, виконаний до екстракції. Перфорація у мезіальному напрямку та обширне руйнування кукси дискваліфікує зуб 41



Клінічний випадок 2

Прийнято рішення про видалення зуба 41 внаслідок обширної перфорації каналу на рівні шийки, яка сягала нижче краю кістки. Оскільки планували покращення форми та естетики нижніх центральних різців за допомогою суцільнокерамічних облицювань, відмовились від імплантологічного лікування та вирішили замістити дефект суцільнокерамічним мостоподібним протезом. Використаний матеріал: облицювальна пресована кераміка Empress («Ivoclar») (мал. 16–22).



Мал. 17. Тимчасова мостоподібна конструкція – кінцевий етап загоювання



Мал. 18. Повне загоювання зубної лунки



Мал. 19. Дослизова частина постійної мостоподібної конструкції



Мал. 20. Постійна мостоподібна конструкція – вигляд відразу після фіксації цементом. Видно анемізацію слизової оболонки у ділянці проміжної частини



Мал. 21. Кінцева мостоподібна конструкція – вигляд через кілька днів після фіксації цементом. Відсутність анемізації слизової оболонки у ділянці проміжної частини



Мал. 22. Кінцева мостоподібна конструкція – вигляд через кілька днів після фіксації цементом

Клінічний випадок 3

У цьому випадку мостоподібна конструкція 11-00-13 була частиною запланованої естетичної реконструкції всієї передньої ділянки верхньої щелепи. Після перевірки зуба 12 за допомогою мікроскопічної діагнос-

тики VRF – виявлено вертикальну тріщину кореня та повне руйнування кукси у пришийковій частині. Цей діагноз став підставою рішення про видалення. У процесі лікування двічі модифікували форму дослизової про-

міжної частини, що подовжило плановану тривалість лікування на приблизно 3 тижні. Матеріал: облицювальна кераміка на каркасі з оксиду цирконію Cercon («Degudent») (мал. 23–30).



Мал. 23. Стан перед операцією. Видно почервоніння над зубом 12



Мал. 24. Стан перед операцією



Мал. 25. Зуб 12 після усунення попереднього розбитого відновлення. Виявлено вертикальну тріщину кореня



Мал. 26. Стан через кілька днів після препарування та видалення зуба 12. Видно сліди після процедури та коригування ясенної гірлянди над зубами 11, 22, 23



Мал. 27. Загоювання лунки зуба з використанням тимчасової мостоподібної конструкції



Мал. 28. Кінцева мостоподібна конструкція. Видно гармонійний профіль проміжної частини мостоподібної конструкції

Мал. 29-30. Кінцева мостоподібна конструкція



Клінічний випадок 4

Пацієнтка звернулася з метою покращення естетики передньої ділянки верхньої щелепи. Зуб 11 видалили 3 тижні тому в іншому кабінеті. Дефект замістили тимчасовим зубом з компо-

зиту. На зубах 22 та 23 старі, неестетичні металокерамічні коронки. У зубах 12, 21 численні обширні, неестетичні композитні пломби. Прийняли рішення про виготовлення суцільнокераміч-

ного мостоподібного протеза 13-12-00-21-22 та коронки на зуб 23. У відновленні використано облицювальну кераміку на каркасі з оксиду циркону Cercon («Degudent») (мал. 31–38).



Мал. 31. Тимчасова мостоподібна конструкція у процесі загоювання лунки зуба. Пацієнтка (палить), побоюючись втратити тимчасову конструкцію, не дотримувалась рекомендованих гігієнічних процедур



Мал. 32. Модифікація форми проміжної частини мостоподібної конструкції досягається також відповідним формуванням керамічного каркасу



Мал. 33. Кінцева мостоподібна конструкція – вигляд губної сторони



Мал. 34. Кінцева мостоподібна конструкція – вигляд язикової сторони



Мал. 35. Кінцева мостоподібна конструкція в процесі цементування



Мал. 36. Кінцева мостоподібна конструкція в процесі цементування

Мал. 37. Правильно загоєна лунка зуба
Мал. 38. Встановлена постійна конструкція



Клінічний випадок 5

Пацієнт звернувся з приводу рухомості зуба 21 та порушення естетики у ділянці різців верхньої щелепи (на зубах 11, 21 старі, неестетичні

металокерамічні коронки). Для покращення естетичного ефекту вирішено виготовити коронку також на зуб 12. Використаним для рекон-

струкції матеріалом була кераміка, напалювана на сплав з низьким вмістом золота Finesse («Degudent») (мал. 39–44).



Мал. 39. Стан після препарування опорних зубів та видалення зуба 21



Мал. 40. Видалений зуб



Мал. 41. Тимчасова мостоподібна конструкція на післяекстракційній рані. Стан відразу після процедури



Мал. 42. Стан через 10 тижнів. Досягнуто потрібної форми повністю загоєної лунки зуба



Мал. 43. Встановлена готова робота



Мал. 44. Правильний профіль проміжної частини готової мостоподібної конструкції

Переклад з польської Оксани Заваринської

Література

1. Erpenstein H., Diedrich P.: Atlas chirurgii periodontologicznej. Urban & Partner, Wrocław 2005, 2, 377-379.
2. Muterthies K., Komer G.: Art Oral. Wyd. Art Oral, 1996, 3, 50-57.
3. Shillingburg H.T.: Protezy stałe. Wyd. Kwintesencja, Warszawa 1994, 1, 415-429.
4. Schrenker H.: Ograniczenia i kompromisy w protetyce. Wydawnictwo RAABE, Warszawa 2003, 1, 41-58.
5. Sato N.: Periodontal Surgery. Quintessence Publ, 2000, 2, 422-435.