

**Адгезивний мостовидний протез з елементами шинування**  
Включені одиничні дефекти фронтальної ділянки зубного ряду за наявності інтактних сусідніх зубів зобов'язують клініциста підбирати оптимальний метод лікування з урахуванням персоніфікованого підходу до кожного пацієнта. Нині існує велика кількість методів заміщення відсутнього одного зуба, серед них: імплантація, мостовидні протези, знімні конструкції і адгезивні мостовидні протези.

У зв'язку з тим, що фронтальні зуби окрім функції відкушування, безпосередньо беруть участь у вимові звуків і формуванні естетики нижньої третини обличчя, клініцисту, при виборі конструкції для заміщення дефекту зубного ряду, необхідно враховувати як функціональні і естетичні аспекти, так і психологічні особливості особи пацієнта. При обговоренні з пацієнтом варіантів лікування, лікар повинен детально пояснити необхідний об'єм маніпуляцій пов'язаний з підготовкою сусідніх зубів або кісткової тканини до того або іншого стоматологічного лікування. Наприклад: при виготовленні мостовидного протеза потрібно буде провести відповідну підготовку опорних зубів, яка може включати не лише їх препарування під коронку, але і ендодонтичне лікування. При вирішенні питання про імплантацію, можливо, знадобиться і операція аугментації кістки. Кожен з цих методів лікування має свої недоліки, серед яких: тривалість лікування і інвазивність. Відповідно до сучасних вимог мінімально-інвазивного втручання, скорочення тривалості лікування, волоконні армуючі системи із сучасними композитними матеріалами в деяких клінічних ситуаціях є альтернативною технологією для відновлення включеного дефекту зубного ряду без попередньої підготовки сусідніх зубів. До таких конструкцій відносяться адгезивні мостовидні протези. Окрім усіх відомих недоліків (багато з яких виникає через розширення показань до використання цього методу лікування), в адгезивних мостовидних протезів є переваги, до яких можна віднести:

- Відсутність або мінімальний об'єм підготовки опорних зубів.
- Можливість відновлення оптимальної естетики і функції в одне відвідування.

- Можливість проведення корекції.
- Психологічний комфорт пацієнта.

При виборі армуючих волокон необхідно враховувати ряд факторів: схильність до утворення тріщин, склад волокон, їх розташування і складність роботи з ними. Нині виділяють дві основні групи волокон:

- Високомолекулярні з'єднання поліетилену
- Скловолокно

Армуючі волокна на основі високомолекулярних з'єднань поліетилену витримують круті вигини волокон, завдяки цьому їх можливо завести в міжзубні простори, що призводить до посилення шинуючих властивостей. А попереднє покриття композитом армуючих волокон – забезпечує простоту і зручність у роботі.

Аналіз доступної літератури показав, що при виготовленні адгезивного мостовидного протеза з волокнами на основі високомолекулярних з'єднань поліетилену, характеристики міцності конструкції практично не залежать від використаного композитного матеріалу.

У цій статті представлена проста техніка виготовлення адгезивного мостовидного протеза для заміщення включеного дефекту фронтального відділу нижньої щелепи з використанням армуючої волоконної системи і композитних матеріалів. Адгезивний протез виготовлений безпосередньо в порожнині рота за одне відвідування.

### **Матеріали і методи**

У стоматологічну клініку звернулася пацієнтка П. 65 років із скаргами на відсутній зуб на нижній щелепі у фронтальній ділянці, естетичний дефект, складність при вимові звуків (шепелявість). Із слів пацієнтки, зуб 4.1 був видалений 2 тижні тому у зв'язку з виникненням тріщини кореня зуба. У результаті огляду визначили: прикус фіксований, включений дефект зубного ряду у фронтальній ділянці нижньої щелепи з правого боку, зуби 3.1, 4.2 – інтактні, рухомість зубів 1 ступеня за Ентінном, стирання зубів 1 ступеня (до 1/3 довжини коронки зуба), глибина зондування пародонтальним зондом у ділянці медіальної поверхні з оральної і вестибулярної поверхні до 3 мм.

Пацієнтці запропоновано декілька варіантів лікування, зокрема: імплантація з наступним протезуванням, виготовлення мостовидного протеза та адгезивного мостовидного протеза. Пацієнтка вибрала третій варіант.

На першому етапі проведена професійна гігієна ротової порожнини, виконаний фотопротокол (мал. 1, 2), зняття відбитка з нижньої щелепи С-силіконовим відбитковим матеріалом, виготовлення моделі з гіпсу.



*Мал. 1*



*Мал. 2*

Далі на гіпсовій моделі провели моделювання відсутнього зуба з композитного матеріалу, особлива увага при цьому була приділена моделюванню приясенної ділянки штучного зуба. Виготовили силіконовий ключ для моделювання язичної стінки і приясенної ділянки (ділянки промивного простору). На клінічному прийомі провели накладання кофердама (мал. 3).



Мал. 3

Заповнили міжзубні проміжки сусідніх зубів коригувальною масою від А-силіконового відбиткового матеріалу для запобігання потрапляння композитного матеріалу в міжзубні проміжки і кращої адаптації кофердама (мал. 4) і провели фіксацію армуючої волоконної системи в ділянці язичної поверхні зубів 4.3, 4.2, 3.1, 3.2 з адаптацією в ділянці апроксимальних поверхонь зубів (мал. 5, 6).



Мал. 4



Мал. 5



Мал. 6

Моделювання язичної та приясенної стінок за силіконовим ключем (мал. 7, 8) з композитного матеріалу.



Мал. 7



Мал. 8

Моделювання зуба 4.1. з композитних матеріалів (мал. 9, 10, 11, 12).



Мал. 9



Мал. 10



Мал. 11



Мал. 12

Робота з фарбами для індивідуалізації приясенної ділянки, у ділянці апроксимальних поверхонь штучного зуба 4.1 (для оптичного ефекту звуження коронки зуба зі збереженням композитного матеріалу на апроксимальних поверхнях) та імітація оклюзійного стирання штучного зуба (мал. 13, 14).



Мал. 13



Мал. 14

## Висновки

З використанням адгезивних мостовидних протезів можливо оптимально відновити естетику фронтальної ділянки зубного ряду в одне відвідування без попередньої підготовки сусідніх зубів.

Автор: Зілія Чайка, к. м. н., лікар-стоматолог