

Сельпиев Т.Т., Коомбаев К.К., Мурзалиев А.Ж., Исраилов А.Ш., Ашымов Ж.Д.

**ВОССТАНОВЛЕНИЕ РАЗРУШЕННЫХ КРОНОК ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ
КОМБИНИРОВАННЫМИ ВКЛАДКАМИ**

T.T. Selpiev, K.K. Koombaev, A.Zh. Murzaliev, A.Zh. Israilov, Zh.D. Ashymov

RECONSTRUCTION OF DESTROYED CROWN ANTERIOR COMBINED TABS

УДК: 616.31-036.22

Статья посвящена одной из актуальных вопросов современной стоматологии представленные множеством технологий и материалов предназначенных для реставрации дефектов твердых тканей зубов.

Article is devoted to one of the pressing issues of modern dentistry, presented a set of technologies and materials intended for restoration of defects of hard dental tissue.

Современная стоматология представлена множеством технологий и материалов предназначенных для реставрации дефектов твердых тканей зубов. При этом важно, чтобы поверхность, где располагается дефект, была доступна для формирования полости.

Для рационального восстановления разрушенной коронковой части фронтальных зубов предлагается новая конструкция зубного микропротеза вкладки. Протез состоит из двух разъемных элементов: внутренний выполнен в виде культи, режущий край его имеет наклон к оси зуба, а наружный в форме восстанавливаемой части зуба. Парапульпарный штифт наружного элемента расположен по оси зуба, а внутреннего перпендикулярно ей.

Внутренняя часть вкладки может быть изготовлена из любых литевых сплавов. Нам представляется более удобным и практичным серебряно-палладиевый сплав благодаря легкости его обработки, выраженному антибактериальному и противовоспалительному действию в полости рта. Наружная часть из пластмассы или фарфора.

Предлагаемую конструкцию целесообразно использовать при дефектах коронковой части фронтальных зубов, возникающих в результате острой травмы. Противопоказанием к применению предлагаемой вкладки является повреждение пульпы. В таких случаях целесообразно применение конструкции с фиксацией штифтов в канале. Перед протезированием обязательно должно быть проведено рентгенологическое исследование или измерена электровозбудимость зуба.

Предлагаемая нами конструкция имеет ряд преимуществ перед другими применяемыми для этой цели. Это обеспечивается тем, что парапульпарные штифты в предложенном микро-протезе располагаются под углом, близким к прямому. В данном случае при любых направлениях жевательной нагрузки какая-то часть штифта выполняет удерживающую функцию. Наличие наклона режущего края внутреннего элемента по отношению к оси зуба, что также повышает надежность микропротеза. Препаровка минимальная - выполняется только два канала для парапульпарных штифтов.

Методика изготовления. Предлагаемый зубной микропротез можно изготовить за два или три посещения.

1 способ. В первое посещение выполняют горизонтальный канал для расположения фиксирующего парапульпарного штифта внутреннего элемента с учетом зоны безопасности. Он направлен перпендикулярно к оси зуба. В нем припасовывают штифт из беззольной пластмассы, применяемой в практике ортопедической стоматологии для получения литевых заготовок. Затем приступают к моделировке культи из самотвердеющего пластмассового теста на припасованном и введенном в канал штифте. После полимеризации пластмассы заготовку обрабатывают абразивным материалом, придавая ей нужную форму. При этом необходимо соблюдать важное условие: режущий край культи должен иметь наклон к оси зуба, а аппроксимальный необходимо располагать по оси зуба. Размеры культи должны обеспечить достаточность толщины наружного элемента. Изготовленную таким образом заготовку культи фиксируют в канале зуба любой пастой, применяемой для временной фиксации (репин, дентин, дентол). Ориентируясь на аппроксимальную поверхность заготовки, с учетом зоны безопасности выполняют парапульпарный канал по оси зуба для наружного элемента. Снимают оттиск с челюсти. После этого заготовку культи передают в зуботехническую лабораторию, где ее переводят в металл, а по оттиску изготавливают наружный элемент микропротеза из фарфора или пластмассы общепринятым способом. Парапульпарный штифт можно армировать ортопедической проволокой. При втором посещении последовательно припасовывают и фиксируют элементы микропротеза.

2 способ. После выполнения горизонтального канала для парапульпарного штифта изготавливают заготовку внутреннего элемента из пластмассы или воска. После уточнения формы непосредственно на зубе эту заготовку передают в лабораторию, где ее переводят в металл. При втором посещении припасовывают и фиксируют внутренний элемент на зубе. Выполняют канал для внешней части, снимают оттиск или делают заготовку прямым способом, которые передают в лабораторию для изготовления внешней части из пластмассы или фарфора. В третьем посещении припасовывают и фиксируют внешнюю часть микропротеза.

Фиксацию внутреннего элемента целесообразно проводить цементом, наружного композиционным материалом.

На кафедре ортопедической стоматологии Кыргызско-Российского Славянского Университета

изготовлено 37 таких конструкций у 28 больных (срок наблюдения до 2 лет). Больные не предъявляли жалоб, случаев расцементировки не отмечалось. В функциональном и косметическом отношении конструкция зубного микропротеза для фронтальных зубов полностью восстанавливает анатомическую форму зуба.

Литература:

1. Аболмасов Н.Г. Зоны безопасности в твердых тканях передних зубов и их клиническое значение: Автореф. дис....- канд. мед. наук. - Калинин, 1967.
2. Альшиц А.М. Пломбирование кариозных полостей вкладками. - М., 1969.
3. Пучко А.Н. Одномоментное изготовление вкладок из пластмассы// Здоровоохранения Белоруссии-1979. № 7.- С. 53.
4. Саакян Ш.Х. Применение культовых штифтовых вкладок при разрушении коронок премоляров и моляров // Стоматология-1987,-№9. - С. 64-65.
5. Леонова Л.Е., Железницких М.В., Максимовская Л.Н. Эффективность эстетической коррекции фронтальной группы винирами различной конструкции//Труды VII съезда Стоматологической Ассоциации России - М. 2002. С. 85-88.

Рецензент: к.м.н., доцент Кожокеева В.А.
