

ОПТИМИЗАЦИЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОНТАКТНОГО ПУНКТА ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ НЕСЪЕМНЫМИ ОРТОПЕДИЧЕСКИМИ КОНСТРУКЦИЯМИ

Белодед Л.В., Стадник М.И., Томин А.А.
Кафедра ортопедической стоматологии БГМУ
клиника «Любимый стоматолог» г. Минск
Логойская ЦРБ

В настоящее время наиболее ранней и широко распространенной формой поражения зубочелюстной системы, с которой пациенты обращаются к врачу-стоматологу, являются дефекты коронковой части зуба различной этиологии (Наумович С.А., 2007). Полное или частичное разрушение коронки даже одного зуба может повлечь за собой ряд изменений: эстетических, морфологических, функциональных. Своевременное лечение этих дефектов позволяет в дальнейшем избежать развития негативных последствий. При устранении дефектов зубного ряда в клинике ортопедической стоматологии значительный процент составляют несъемные ортопедические конструкции, такие как искусственные коронки и мостовидные протезы. При протезировании пациентов данными конструкциями большое внимание следует уделить формированию контактных пунктов с рядом стоящими зубами или ортопедической конструкцией. Контактный пункт – это место контакта аппроксимальных поверхностей двух соседних зубов или ортопедической конструкции, выполняющее функцию распределения жевательного давления в зубной дуге и защищающее десневой сосочек от повреждения [4, 1]. Контактный пункт обеспечивает распределение пищевой массы по обе стороны зуба, стабилизируя его при функционировании. Также он обеспечивает непрерывность зубного ряда, что способствует частичному распределению жевательного давления по зубной дуге. У лиц молодого возраста это анатомическое образование точечное, а у лиц старшего возраста плоскостное, что объясняется физиологической подвижностью зуба, вызывающей физиологическое стирание контактных поверхностей зубов. На верхней челюсти он имеет буккальное смещение, а на нижней расположен по центральной линии. Нарушение целостности контактного пункта сопровождается травматизацией межзубного десневого сосочка, что может явиться пусковым моментом развития патологических процессов в тканях периодонта.

К несъемным ортопедическим конструкциям предъявляются многочисленные требования. Одним из обязательных является необходимость создания плотного контактного пункта с соседними зубами [2, 3]. Большинство авторов указывают, что готовый протез должен свободно и беспрепятственно накладываться на опорные зубы. Если этого не происходит, то выявляют и сошлифовывают излишки керамики. Однако беспрепятственное наложение ортопедической конструкции предполагает наличие зазора между конструкцией и соседними зубами, что зачастую приводит к отсутствию контактного пункта.

Мы усовершенствовали стандартную методику формирования контактного пункта при протезировании несъемными ортопедическими конструкциями. Рассмотрим ее этапы на примере изготовления одиночной металлокерамической коронки.

1. Препарирование под искусственную коронку проводится по общепринятой методике, в зависимости от вида выбранной конструкции (Рис. 1).

2. Изготавливается временная коронка из самотвердеющей пластмассы и припасовывается в полости рта.

3. В промежуток между пластмассовой временной коронкой и соседними зубами помещаются стандартные металлические сепарационные эластические полоски (толщина 0,07 мм, отечественного производства) до чувства легкого распирания у пациента на 30 минут (Рис. 2).



Рис. 1. Отпрепарированная культя зуба

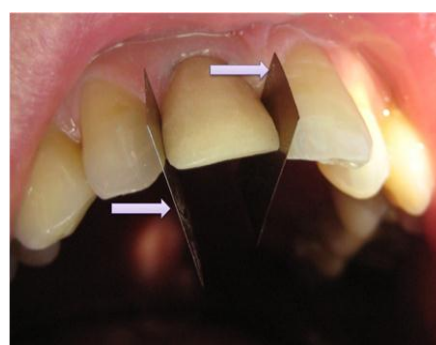


Рис. 2. Металлические полоски м/у временной коронкой и соседними зубами

4. По истечении 30 минут достаются полоски, снимается временная коронка и производится снятие двухслойных оттисков силиконовыми массами (Рис. № 3). Дальнейшее изготовление происходит по обычной методике.

5. В последствии на этапе припасовки и временной фиксации уже готовой коронки следует отметить, что после снятия временной коронки постоянная конструкция не должна свободно накладываться на зуб, при ее введении пациент должен ощущать легкое давление с медиальной и дистальной стороны (Рис. 4).

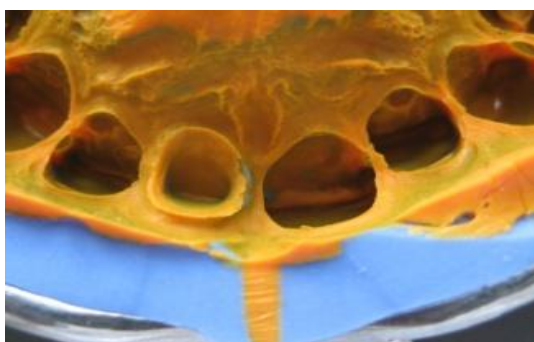


Рис. 3. Силиконовый двухслойный рабочий слепок



Рис. 4. Готовая металлокерамическая коронка свободно не накладывается на культю зуба

Перед проведением этих операций необходимо поместить металлические полоски между пластмассовой коронкой и рядом стоящими зубами на 30 минут (Рис. 5). По истечении этого времени достаются полоски, снимается временная коронка и проводится припасовка в полости рта и фиксация готовой конструкции (Рис. 6). В результате всего вышеперечисленного обеспечивается создание плотного контактного пункта между несъемной ортопедической конструкцией и рядом стоящими зубами. На вышеописанную усовершенствованную методику формирования контактных пунктов при протезировании несъемными ортопедическими конструкциями получено свидетельство о рационализаторском предложении № 1670.

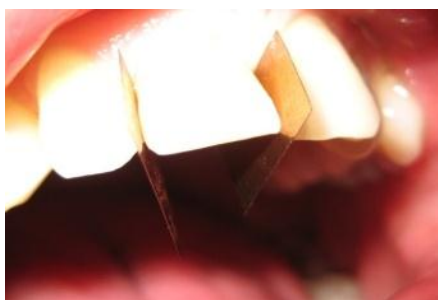


Рис. 5. Металлические полоски м/у временной коронкой и соседними зубами на этапе припасовки постоянной конструкции



Рис. 6. Постоянная конструкция в полости рта: плотные контактные пункты с соседними зубами

Таким образом, разработанная нами методика позволяет улучшить качество зубного протезирования пациентов, сберечь их здоровье и подтвердить высокий уровень квалификации врача.

Литература:

1. Л.А. Казеко, О.А. Круглик, «Контактный пункт. Способы восстановления», Минск, 2007;
2. С.А. Наумович и соавт., «Ортопедическая стоматология. Лечение несъемными протезами», Минск, 2007;
3. В.Н. Трезубов, В.С. Емголов, «Ортопедическое лечение с применением металлокерамических зубных протезов», М., 2007
4. Jamsa R, Wilander L., Siwe H., Odman S., Medical and Biological Engineering and Computing, 1990 Jan, 28 (1), p. 89-91.

