

МОЗ УКРАЇНИ

**УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)**

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 234 - 2018

Випуск 25 з проблеми
«Стоматологія»
Підстава: рішення ЕПК «Стоматологія»
Протокол № 60 від 02.07.2018 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
СТОМАТОЛОГІЯ

СПОСІБ ВИГОТОВЛЕННЯ
АДГЕЗИВНОГО МОСТОПОДІБНОГО ПРОТЕЗА

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ВДНЗ УКРАЇНИ «УКРАЇНСЬКА
МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА
АКАДЕМІЯ»

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

к. мед. н. ІВАНИЦЬКИЙ І.О.,
к. мед. н. ІВАНИЦЬКА О.С.,
д. мед. н. ПЕТРУШАНКО Т. О.,
д. мед. н. НІКОЛШИН А.К.,
д. мед. н. РИБАЛОВ О.В.

м. Київ

Суть впровадження: призначено для лікування пацієнтів із малими дефектами зубних рядів

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю.

Такий поширений патологічний стан зубних рядів, як часткова вторинна адентія, здатний значно погіршити зовнішній вигляд хворих, порушити процес жування та мовлення. Це, в свою чергу, не може негативно не позначитись на якості життя пацієнтів, особливо молодого віку, їх психоемоційному стані, самооцінці.

До останнього часу дефекти зубних рядів, що виникають внаслідок відсутності одного або двох зубів, зазвичай відновлювались за допомогою мостоподібних металокерамічних чи цілнокерамічних конструкцій, що виготовляються в умовах зуботехнічної лабораторії, або шляхом дентальної імплантації. Однак, традиційні непрямі конструкції не позбавлені недоліків. До них дослідники відносять жорстке функціонування та їх недостатню еластичність порівняно з природними зубами. Крім того, при протезуванні втрачених зубів металокерамікою чи керамікою отримання їх природного вигляду, який би зберігався тривалий час, можна досягнути лише у випадку значного препарування твердих тканин опорних зубів, часто вітальних.

У наукових публікаціях зазначається і те, що нерідко дентальна імплантація не може бути проведена у зв'язку з цілим рядом протипоказань, що обумовлені наявністю у пацієнтів системних захворювань. Неможливо також виконати імплантацію у молодих людей при уродженій адентії або після травми, доки не завершене повне формування кісток лицевого скелета. Зазначені недоліки мостоподібних конструкцій та дентальної імплантації пояснюють необхідність пошуку та впровадження у лікувальну практику методів відновлення малих дефектів зубних рядів без значної інвазії в опорні зуби та хірургічного втручання.

У цьому плані надзвичайно цікавими видаються наукові розробки, пов'язані з таким перспективним напрямком сучасної стоматології, як використання у клінічній практиці адгезивних волоконно-композитних мостоподібних конструкцій. Основною перевагою цього способу є відсутність необхідності значного препарування зубів, що обмежують дефект. Крім того, волоконні системи відрізняються більшою еластичністю у порівнянні з традиційними конструкціями, здатністю до амортизації, вони м'яко передають жувальний тиск на опорні зуби, що дозволяє розвантажити пародонт. Пряме

виготовлення адгезивної мостоподібної конструкції відбувається під час одного відвідування пацієнтом лікаря-стоматолога. У прикусі, ці конструкції толерантні, вони легко піддаються корекції і ремонту. Цей метод може бути використаний також для тимчасового заміщення дефекту при проведенні двоетапної імплантації. Крім того, доступність за ціною робить адгезивні мостоподібні системи ще більш привабливими для пацієнтів.

Однак естетичність, функціональність та довговічність адгезивної мостоподібної конструкції залежать, насамперед, від адекватного планування дизайну та правильного технічного виконання опорно-армуючої конструкції. Як правило, проміжна частина адгезивного мостоподібного протеза створюється шляхом пошарового нанесення фотополімерного композитного матеріалу на скловолоконній стрічці, що зафіксована на зубах. Втім, при подібному формуванні композитного штучного зуба дуже складно контролювати побудову промивної частини, яка б мала естетичний вигляд у ділянці ясен та не створювала проблеми затримки залишків їжі.

Для удосконалення лікування пацієнтів із малими дефектами зубних рядів у одноетапній техніці нами було запропоновано власний спосіб виготовлення адгезивного мостоподібного протезу. Під нашим спостереженням перебували 57 осіб, що звернулись зі скаргами на відсутність зуба у бічних відділах. Цим пацієнтам було запропоновано для відновлення зубного ряду виготовлення волоконно-композитних мостоподібних конструкцій у прямій техніці. Препарування опорних зубів, ретельний контроль під час виготовлення та обробки конструкції, оцінка якості реставрації проводились за допомогою бінокулярної лупи зі збільшенням 2,5 та високоякісної фотозйомки цифровою камерою SONY Nex із макрооб'єктивом.

Створенню адгезивного мостоподібного протезу передують професійна чистка зубів та підбір відтінку композиту, що відповідає кольору опорних і симетричних зубів. Під адекватним знеболенням проводиться препарування опорних зубів на безпечну глибину. Глибина порожнини має перебувати у межах емалі та поверхневого шару дентину. Після цього проводиться повна ізоляція робочого поля кофердамом та підготовка ділянки під балку за класичною адгезивною технікою (протравлювання, видалення гелю, висушування та обробка адгезивом).

На наступному етапі проводиться побудова промивної частини типу Ridge lap pontic та Modified ridge lap pontic шляхом нанесення рідкого композиту на кофердам, притискання матеріалу з одного чи обох боків за допомогою платка, та подальшої його полімеризації. У якості арматури використовується скловолоконна стрічка шириною 2 мм, вимірювання довжини якої здійснюється за шаблоном.

Після цього відрізок стрічки розміщується у відпрепарованих порожнинах та відтворюється відсутній зуб у відношенні до основних алгоритмів роботи фотополімерними матеріалами.

Ефективність терапевтичного лікування оцінювали за показниками зносостійкості та кольоростабільності через 2 роки. Запропонована конструкція повністю відповідала функціональним та естетичним вимогам, а також не потребувала корекцій впродовж зазначеного терміну.

Таким чином, завдяки запропонованому способу виготовлення адгезивного мостоподібного протезу, можна досягти високого естетичного і функціонального результату, а також спростити технологію його виготовлення. При цьому реабілітація пацієнтів із малими дефектами зубних рядів є ефективною, швидкою, малоінвазивною та психологічно комфортною. Авторам належить першість у виготовленні волоконно-композитного мостоподібного протезу «з фундамента».

Робота є фрагментом науково-дослідної роботи ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» «Морфофункціональні особливості тканин ротової порожнини і їх вплив на проведення лікувальних заходів і вибір лікувальних матеріалів» (№ державної реєстрації 0115U001112, термін виконання 2015-2019 рр.).

За додатковою інформацією із зазначеної проблеми звертатись до автора листа: Іваницький І.О., тел. 0677027717, Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011.

Відповідальний за випуск: О. Мислицький. Виконавець Л. Білан

Підписано до друку 19.10.2018. Друк. арк. 0,13. Обл-вид. арк. 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 234. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Степана Бандери, 19 (4 поверх).