

КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЧАСТИЧНЫХ ПРОТЕЗОВ, ПЕРЕКРЫВАЮЩИХ КОРНИ, ИСПОЛЬЗОВАННЫХ В КАЧЕСТВЕ ОПОРЫ

■ С. Гетте

врач-ортопед-стоматолог, лаборатория «Сделано Руками», г. Екатеринбург

В практике клинициста часто возникают ситуации, когда необходимо применить в качестве опоры зубы, бывшие в течение многих лет под опорой «старых» несъемных конструкций. В ряде случаев это также связано с потерей пациентом дистальных опор и необходимостью изготовить первую в жизни пациента съемную конструкцию. Самого пациента в момент принятия такого решения нередко сопровождает страх перед неудачей первого опыта ношения новой для него конструкции и нежелание иметь дополнительные препарированные зубы, связанное, возможно, со специфическим видом препарированных культей или с обнаруженными врачом в процессе снятия «старых» конструкций кариозных полостей и пигментных пятен. Нередки случаи, когда и самого врача посещает идея собрать съемную конструкцию, используя в качестве опоры лишь то, что уже было в качестве той самой опоры. В свою очередь мануалы фирм – производителей аттачменов настоятельно рекомендуют нам использовать в каждом случае как минимум каппу из двух опорных коронок. Все вышеописанное подталкивает нас с завидной регулярностью к одной и той же дилемме: препарировать две опоры или искать выход из ситуации, используя одну?

В этом исследовании мы остановимся на одном из ставших уже классическими решений, одним из тех, что позволяет соединить имеющийся опорный корень и съемную конструкцию посредством аттачмена OTCAPMicro, простейшего из имеющихся в линейке Rhein'83.

Небезызвестно, что в полном перекрывающем съемном протезе такие аттачмены находятся под слоем акриловой облицовки довольно внушительной толщины и часто связаны между собой металлическим каркасом. Также вся наружная видимая в улыбке поверхность протеза представляет собой единый акриловый борт, где уже заведомо решен вопрос эстетики конструкции. (Рис.1,2,3)

В нашей сегодняшней ситуации, наоборот, мы будем иметь дело лишь с габаритами одной коронковой части одного опорного зуба, того самого, что уже побывал под опорной коронкой мостовидного протеза и в течение всего процесса мы будем стремиться не превысить эти габариты существенно. (Рис.4)

В непосредственной близости от наших конструкций будут находиться интактные фрагменты зубных рядов без существенной для размещения наших конструкционных элементов атрофии альвеолярного отростка челюсти.

На начальных этапах подготовки опорного зуба мы сможем облегчить поиск места под конструкционные элементы, добавив к габаритам коронковой части зуба пространство, занимаемое клинической шейкой зуба под десной, внутри пародонтального кармана, представленного мягкими тканями. Проще говоря, мы можем отпрепарировать теперь уже корень зуба на максимально возможную глубину (Рис.5) и расположить на месте препарированных тканей колпачок замка, а зачастую – и ось сферы, что позволит в дальнейшем иметь дополнительный миллиметр или два для моделировки рельефа жевательной поверхности зуба.

Особое внимание здесь я бы хотел уделить ретенционному элементу, изготавливаемому в процессе получения литого каркаса протеза. Отмоделировать такой



Рис. 1



Рис. 2



Рис. 3



Рис. 4

Рис. 5



Рис. 6



Рис. 7



Рис. 8



Рис. 9

элемент не составит труда и позволит распределить облицовочный композит вокруг аттачмена, практически исключив возможность скола облицовки. (Рис. 6,7)

В нашей практике за последние 3 года наблюдался единственный случай скола композита в прише-

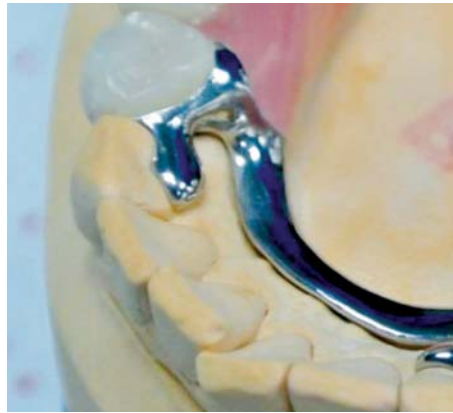


Рис. 10



Рис. 11



Рис. 12



Рис. 13

точной части и этот единственный случай был связан с падением протеза на твердую поверхность вне полости рта. (Рис.8)

Возвращаясь к процессу изготовления каркаса, должен отметить необходимость добавлять к конструкции дополнительные

окклюзионные накладки и стабилизирующие элементы (Рис. 9,10) на внутренней поверхности имеющих интактных зубов, что не позволит переломить ось сферы аттачмена при возникновении случайного травмирующего воздействия, например, при попытке пациента наложить протез по заведомо неправильному пути введения. Также в случае потери пациентом опорного корня это предоставит возможность своего рода починки протеза с введением в конструкцию гнутого кламмера.

Я хотел бы предостеречь коллег от изготовления акрилового базиса на вестибулярной поверхности такого протеза в области опорного корня. Во всех случаях перекрытия акриловым базисом замка ОТСАР с вестибулярной стороны нами отмечалось резкое ухудшение гигиены протеза, вследствие чего для изготовления частичных протезов была принята методика, связанная с размещением на колпачке накорневого аттачмена второго металлического колпачка в составе протеза и с недопустимостью превышения облицовкой габаритов зуба и периметра металлического колпачка. (Рис.11,12,13)

Однако мы допускаем тот факт, что в случае соблюдения пациентом всех гигиенических норм в процессе ношения первого съемного протеза вполне возможно изготовление следующей конструкции, оснащенной акриловым базисом с индивидуальной характеристикой вестибулярной поверхности также и в области опорного корня.

Резюмируя вышесказанное, должен отметить, что, несмотря на все произведенные нами дополнения к конструкции ставшего классикой изделия, это не делает протез неуязвимым и все так же обязывает пациента бережно относиться к изготовленной конструкции и соблюдать предписанный врачом гигиенический режим и все те же пределы нагрузки, что и при ношении других конструкций частичных протезов. Цель достигнута в следующем: при первом для пациента съемном протезировании не были препарированы дополнительные интактные зубы, и, соответственно, появилась возможность бережно отнестись к оставшемуся интактному сегменту зубного ряда.