

Мусаев Эмин Рузи оглы, Алиева Эльмира Рамиз кызы

Клинические аспекты повторного протезирования несъемными мостовидными протезами

Азербайджанский медицинский университет, Баку, Азербайджан

Резюме. В статье отражены результаты обследования 160 пациентов, обратившихся в клинику для повторного протезирования. Проведен анализ причин, вынудивших пациентов к повторному визиту к ортопеду-стоматологу. Результаты анализа выявили причины, влияющие на сроки пользования искусственными коронками и мостовидными протезами в различных комбинациях. Основные причины: неправильный выбор количества и топографии опорных зубов; неверная оценка состояния опорных зубов как по качеству эндодонтического лечения, так и по состоянию пародонта; некачественное протезирование по различным параметрам.

Ключевые слова: оценка качества стоматологического ортопедического лечения, ошибки стоматологического лечения.

Проводилось раннее протезирование зубов всем обследованным пациентам, в день обследования выяснилось, что их протезы требуют замены по различным причинам. Причинами повторного протезирования явились различные осложнения и дефекты. Под осложнениями в данном случае понимается развитие нежелательных патологических процессов в связи с ортопедическим лечением или вследствие пользования протезами, при частичном отсутствии зубов, обуславливающее необходимость врачебного вмешательства [7, 9]. Изучение ближайших и отдаленных результатов протезирования включает в себя не только оценку качества протезов и их функциональных свойств, но и подробное исследование состояния тканей зубочелюстной системы, на которые протез оказывает непосредственное действие. Влияние протезов на ткани и органы зубочелюстной системы многообразно, так же как многообразны ответные реакции организма. Поэтому естественна потребность в классификации этих раздражителей. До сих пор недостаточно изучены причины возникновения профессиональных ошибок и осложнений при протезировании несъемными ортопедическими конструкциями [2, 11], не обоснованы модели их устранения. При анализе качества оказания стоматологической ортопедической помощи был определен внушительный ряд факторов, вынуждающих пациентов стоматологических поликлиник обращаться к стоматологу-ортопеду.

В настоящее время широко распространено протезирование при частичной потере зубов мостовидными протезами. В то же время накопленный клинический опыт показывает, что этот метод лечения весьма далек

от совершенства. Особенно это относится к вопросам планирования конструкции протеза при различных клинических условиях, обусловленных, прежде всего, протяженностью дефекта зубного ряда, размерами клинических коронок естественных зубов и их положением на альвеолярном отростке, состоянием пародонта, соотношением оставшихся зубов, видом прикуса и т. д. [5, 10]. Наиболее важными критериями для выбора конструкции протеза являются протяженность дефекта зубного ряда, по мнению многих авторов, определяющая прочность конструкции, и ее способность противостоять функциональной нагрузке [1, 6, 8]. Неуклонный рост количества пациентов с частичной потерей зубов является одной из главных причин высокой потребности населения в ортопедическом лечении при помощи протезов различных конструкций, одним из самых предпочитаемых видов ортопедических конструкций являются несъемные протезы. Пациенты предпочитают эти виды протезов в связи с их надежной фиксацией в полости рта. Эти протезы, как правило, не вызывают никакого дискомфорта, надежны при пережевывании пищи. Чаще всего пациентам при частичной адентии изготавливаются металлокерамические протезы. Однако, как показала практика, этот вид протезирования сопряжен с определенными условиями, к ним относится клиническая высота коронки естественного зуба, состояние пародонта, вид прикуса и т. д. Очень большую роль при мостовидном протезировании играет протяженность дефекта зубного ряда. В случае большой протяженности дефекта возможны функциональная перегрузка опорных зубов и нарушение прочности конструкции [3, 4].

Цель исследования – повышение качества лечения при помощи несъемных ортопедических конструкций, определение наиболее частых врачебных ошибок и их предупреждение.

Методы исследования

С целью определения частоты применения различных видов несъемных протезов, нуждающихся в повторном изготовлении, были обследованы 160 пациентов, среди которых мужчин 58 (36,25 %), и женщин, соответственно, 102 (63,75 %) человека. Среди обследованных лиц большинство составляют женщины – 63,75 %.

Все пациенты были разделены на пять возрастных группы: от 20–29 лет, от 30–39, от 40–49, от 49–50 и свыше 60-ти лет (см. табл. 1).

Все обследованные пациенты ранее получили ортопедическое лечение и имели несъемные зубные протезы. Самое большое количество пациентов было в возрасте после 50-ти лет.

Среди наиболее частых недостатков нами были отмечены:

- 1) искусственные коронки, не прилегающие к десневому краю («короткие» коронки) – 39 случаев;
- 2) нарушение целостности жевательной поверхности опорных коронок – 23 случая;
- 3) обострение воспаления в периапикальных тканях – 17 случаев;
- 4) травматическая окклюзия – 22 случая;
- 5) расцементирование опорных коронок – 25 случаев;
- 6) поломка протеза – 34 случая.

Все вышперечисленное вызывало необходимость изготовления новых протезов.

Результаты исследования и их обсуждение

Долговечность искусственных реставраций в стоматологии ограничена определенным сроком службы. К необходимости повторного протезирования приводят несовершенство технологических процессов изготовления ортопедических конструкций, погрешности на клинических этапах и индивидуальные особенности. Анамнез выявил, что 81 пациент (50,63 %), нуждающийся в репротезировании, пользовались протезами более 5-ти лет. Обследование показало, что в основном приходилось снимать штампованно-паянные протезы, в два раза

меньше было цельнолитых и более чем в десять раз меньше пластмассовых и керамических.

Среди причин, которые приводили к возникновению описанных недостатков, были выделены несколько статистически значимых.

1. Неправильный выбор количества и топографии опорных зубов. При функциональной перегрузке опорных зубов в 22 случаях были выявлены нарушения при планировании, связанные с критическим снижением количества опорных зубов и отсутствием учета их групповой (функциональной) принадлежности. В 13 случаях были обнаружены протезы с односторонней опорой с различными вариантами ошибок (консольный протез, замещающий два и более зуба, использование в качестве опоры зубов с недостаточными резервными силами). В 10 случаях в качестве опор протеза использовались зубы разных функциональных групп, с такой же частотой наблюдалась слишком большая протяженность дефекта зубного ряда. Дополнительно возникающие напряжения при использовании несъемных мостовидных протезов вызывают перегрузку опорных зубов, что ведет к усиленной дистрофии пародонта, клинически проявляющейся в виде патологической подвижности зубов, обнажении шеек зубов и их вторичному перемещению [7].

При истираемости окклюзионной поверхности опорных коронок в 16 из 23 случаев была обнаружена перегрузка из-за отсутствия зубов на другой стороне зубного ряда. В большинстве случаев отступление от правил планирования мостовидного протеза было, очевидно, продиктовано желанием избежать съемного протеза по различным мотивам. Последствиями таких ситуаций явились удаление 30-ти зубов и необходимость протезирования новыми конструкциями во всех приведенных случаях.

2. Неправильная оценка состояния опорных зубов как по качеству эндодонтического лечения, так и по состоянию пародонта. Из тех 39 случаев, когда искусственные коронки не доходили до десневого края («короткие» коронки), у 30 пациентов был диагностирован генерализованный пародонтит тяжелой степени, что, как известно, является противопоказанием для применения мостовидных протезов.

Таблица 1

	№	20–29	30–39	40–49	50–59	60+
Мужчины	58	1	6	13	17	21
Женщины	102	2	9	19	25	47
Всего	160	3	15	32	42	68

Таблиця 2

	До 2 лет				От 2 до 5 лет				От 5 лет			
	Мужчины		Женщины		Мужчины		Женщины		Мужчины		Женщины	
Короткие коронки	2	3,45	4	3,92	5	8,62	8	7,84	9	15,51	11	10,78
Окклюзионные дефекты	–	–	–	–	4	6,9	5	4,9	6	10,34	8	7,84
Травматическая окклюзия	1	1,72	3	2,94	2	3,44	3	2,94	6	10,34	7	6,86
Расцементирование	3	5,17	4	3,92	5	8,62	5	4,9	3	5,17	5	4,9
Поломка протеза	5	8,62	6	5,88	3	5,17	3	2,94	7	12,06	10	9,8
Обострение в периапикальных тканях	–	–	2	1,96	3	5,17	3	2,94	4	6,89	5	4,9
Итого	11	6,87	19	11,87	22	13,75	27	16,87	35	21,88	46	28,75

Таблиця 3

	До 2 лет				От 2 до 5 лет				Больше 5 лет			
	Мужчины		Женщины		Мужчины		Женщины		Мужчины		Женщины	
Дефект 4 зубов	–	–	–	–	2	9,09	1	4,55	1	4,55	2	9,09
Дефект 5 зубов	–	–	–	–	–	–	1	4,55	2	9,09	3	13,65
Консоль 2 зубов	1	4,55	2	9,09	–	–	1	4,55	2	9,09	1	4,55
Консоль 3 зубов	–	–	1	4,55	–	–	–	–	1	4,55	1	4,55
Всего	1	4,55	3	13,64	2	9,09	3	13,65	6	27,28	7	31,79
Консоль 2 зубов	1	4,55	2	9,09	–	–	1	4,55	2	9,09	1	4,55
Консоль 3 зубов	–	–	1	4,55	–	–	–	–	1	4,55	1	4,55
Всего	1	4,55	3	13,64	2	9,09	3	13,65	6	27,28	7	31,79

Все обследуемые были поделены на группы в зависимости от срока использования протеза. В первую группу вошли пациенты, использующие протез менее двух лет (20–12,5 %), во вторую – от двух лет до пяти (45–28,13 %), в третью – от пяти и выше (95–59,37 %).

При расцементировании мостовидных протезов в 14 из 25 случаев был обнаружен неплотный хват коронок шеек опорных зубов. К поломкам протезов отнесли, в том числе, сколы облицовочного материала. В 22 из 34 случаев было допущено неправильное планирование мостовидных протезов, что явилось объективной причиной для такого осложнения, и это позволило предположить, что проблема была в изначальном нарушении технологического процесса. В одних случаях это был значительный дефект зубного ряда, а в других были изготовлены консольные протезы с недопустимой величиной консоли. Распределение обследованных по группам с данными о причинах несостоятельности протезов представлено в табл. 3.

Выводы

1. У ортопедических больных наиболее частыми причинами снятия несъемных протезов явились эстетические нарушения и необходимость изготовления дополнительных протезов.
2. При пользовании цельнолитыми протезами существенное значение имеют расцементирование коронок и переломы опорных зубов, которые при использовании штамповано-паяных протезов встречаются реже.

Считаем необходимым отметить, что вопросы повышения качества протезирования зубных рядов с учетом устранения всех выше перечисленных недостатков будут способствовать повышению эффективности ортопедического лечения с применением мостовидных протезов. Многочисленные экспериментальные данные и долгосрочные клинические наблюдения позволяют утверждать, что использование мостовидных протезов с опорой на естественные зубы является компромиссным методом ортопедического лечения.

Тем не менее, при строгом соблюдении технологических требований к изготовлению искусственных коронок и мостовидных протезов на естественных

опорах, протоколов специальной терапевтической и хирургической подготовки этот метод обеспечивает стабильный и длительный результат лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Belozertsev A.Iu. Klynko-funktsionalnyi analiz lecheniya chastychno otsutstviya bokovykh zubov mostovydnymy protezamy: Avtoref. dys. kand. med. nauk. – Yrkutsk. 2001. – 22 s.
2. Brahyn E.A. Taktika zubodesnevoho sokhraneniya pry protezyrovanny nesъemnymy zubnymy protezamy // Stomatohyia. – 2003. – № 4. – S. 44–49.
3. Doinykov A.Y. Zameshchenye defektov zubnykh riadov mostovydnymy protezamy // Rukovodstvo po ortopedycheskoi stomatohyiu. – M., 1974. – 288 s.
4. Ybrahymov T.Y., Yahubov R.N., Mahyd L.B. Zakonomernosty raspredeleniya zhevatelnoho davleniya na tkany parodonta zubnykh protezov bolshoi protiazhenosti / Materialy 12 y 13-y Vseros. nauch.-prakt. konf. y tr. 9-ho syezda STaR. – M., 2004. – S. 551–552.
5. Kalamkarov Kh.A. Ortopedycheskoe lechenye s pryemenyem metallokeramycheskykh protezov. – M.: MYA, 2003. – 215 s.
6. Kovalenko A.Iu. y soavt. Prychyny y profylaktyka oslozhneniy pryemeneniya nesъemnykh lechebnykh sredstv u lyts s chastychnym otsutstviem zybov // Dental Forum. – № 4 (24). – 2007. – S. 22–25.
7. Kurochkin Yu.K., Strelnikov V.N., Bulanov V.Y. Metod protezyrovaniya bolnykh s chastychnoi poterei zubov metallokeramycheskymy protezamy // Stomatohyia. – 1991. – № 3. – S. 53–54.
8. Lebedenko Y.Iu., Levyn R.B., Shchepynov V.P. y dr. Eksperymentalnoe obosnovaniye konstruksyy mostovydnogo zubnoho proteza s sharnyrynym soedynenyem promezhutochnoi chasty y opornykh koronok // Rosyyskiy stomatohyicheskyy zhurnal. – 2001. – № 6. – S. 4–6.
9. Malii A.Iu. Klynko-эpidеmьологический анализ результатов лечения несъёмными конструкциями пациентов с частичным отсутствием зубов // Stomatohyia. – 2006. – № 5. – S. 56–59.
10. Nykolaev Yu.M. Osobennosty raspredeleniya zhevatelnoi nahruzky v mostovydnnykh protezakh s promezhutochnoi oporoi: Avtoref. dys. kand. med. nauk / Stavropolskaia gosudarstvennaia medytsynskaia akademyia. – 2005. – 24 s.
11. Syruniants Y.V. Rezultaty ortopedycheskoho lecheniya defektov zubov y zubnykh riadov nesъemnymy konstruksiyamy protezov: Avtoref. dys. kand. med. nauk / Kubanskaia hos. med. akademyia. – 1999. – 20 s.

Клінічні аспекти повторного протезування незнімними мостоподібними протезами

Мусаев Емін Рузі оглы, Алієва Ельміра Раміз кизи

Резюме. У статті відображено результати обстеження 160 пацієнтів, які звернулися до клініки для повторного протезування. Проведено аналіз причин, які змусили пацієнтів до повторного візиту до ортопеда-стоматолога. Результати аналізу виявили причини, що впливають на терміни користування штучними коронками та мостоподібними протезами в разособисті комбінації. Основні причини: неправильний вибір кількості та топографії опорних зубів; неправильна оцінка стану опорних зубів як за якістю ендодонтичного лікування, так і станом пародонту; неякісне протезування за різними параметрами.

Ключові слова: оцінка якості стоматологічного ортопедичного лікування; помилки стоматологічного лікування.

Clinical aspects of re-prosthetics with fixed bridges

Musayev Emin Ruzi, Aliyeva Elmira Ramiz

Resume. The article reflects the results of a survey of 160 patients who applied to the clinic for re-prosthetics. An analysis was made of the reasons that forced patients to re-visit an orthopedic dentist. The results of the analysis revealed the reasons that affect the timing of the use of artificial crowns and bridges in various combinations. Main reasons; incorrect choice of the number and topography of supporting teeth; incorrect assessment of the condition of the abutment teeth both in terms of the quality of endodontic treatment and the condition of the periodontium; low-quality prosthetics in various parameters.

Key words: assessment of the quality of dental orthopedic treatment, errors in dental treatment.

Мусаев Эмин Рузи оглы – доктор философии по медицине,

доцент, Азербайджанский медицинский университет, кафедра ортопедической стоматологии, Баку, Азербайджан.

Алиева Эльмира Рамиз кызы – доктор философии по медицине,

доцент, Азербайджанский медицинский университет, кафедра ортопедической стоматологии, Баку, Азербайджан.