

## **MODIFICATION OF THE TECHNIQUE OF TEMPORARY PROSTHETICS FOR PARTIAL ADENTIA**

**Vyurkov S.P. (Republic of Kazakhstan) Email: Vyurkov542@scientifictext.ru**

*Vyurkov Sergey Pavlovich – Orthopedic Dentist,  
SMALL PLANET ATYRAU DENTISTRY CLINIC,  
ATYRAU, REPUBLIC OF KAZAKHSTAN*

**Abstract:** *the article describes the modification of the technique of temporary prosthetics. In the modern world, patients make great demands on aesthetic prosthetics, even temporary ones. The purpose of this article is to highlight our own experience of using cable-stayed dental prosthetics to replace defects in the dentition after tooth extraction and (or) implantation surgery. The relevance of this topic is important, because we use this type of temporary prosthetics for defects in the dentition in the front part, or in the absence of premolars, which are located in the smile line. The modification is that we do not use the preparation of supporting teeth.*

**Keywords:** *orthopedic dentistry, dental prosthetics, adhesive bridge prosthesis, aesthetic dental prosthetics, dental implantation.*

## **МОДИФИКАЦИЯ МЕТОДИКИ ВРЕМЕННОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ЧАСТИЧНОЙ АДЕНТИИ**

**Вьюрков С.П. (Республика Казахстан)**

*Вьюрков Сергей Павлович - стоматолог-ортопед.  
Стоматологическая клиника Small Planet Atyrau,  
г. Атырау, Республика Казахстан*

**Аннотация:** *в статье описывается модификация методики временного протезирования. В современном мире к эстетическому протезированию, даже временному, пациенты предъявляют большие требования. Целью данной статьи является освещение собственного опыта применения вантового протезирования зубов для замещения дефектов зубных рядов после удаления зуба и (или) проведения операции имплантации. Актуальность данной темы важна, потому что данный вид временного протезирования мы используем при дефектах зубных рядов во фронтальном отделе либо при отсутствии премоляров, которые находятся в линии улыбки. Модификация заключается в том, что препарирование опорных зубов мы не применяем.*

**Ключевые слова:** *ортопедическая стоматология, протезирование зубов, адгезивный мостовидный протез, эстетическое протезирование зубов, имплантация зубов.*

Современная ортопедическая стоматология находится в постоянном развитии, появляются новые материалы и методы протезирования. Идея вантового протезирования была взята у вантовых мостов – висячих конструкций, соединенных с дорожных полотном с помощью вантов – стальных тросов.



*Рис. 1. Подвесной мост*

Само слово «вант» пришло из голландского языка и обозначает поддерживающие канаты, снасти для мачты. Вантовыми называют висячие мосты, которые удерживаются на пилонах мостов с помощью стальных тросов – вантов (рис. 1). Такими бывают не только мосты, но и зубные протезы. Что это такое, можно понять, разобравшись в технологии их установки, которая идентична мостостроению. В ортопедической стоматологии мостом выступает искусственная коронка, замещающая дефект, а вантами – стекловолоконная нить, применяемая и в нашей практике. Адгезивный мостовидный протез относится к более усовершенствованным методам воссоздания целостности зубных рядов и обладает рядом преимуществ над классическими мостовидными протезами. Из преимуществ мы выделяем следующие:

1) снижается или полностью пропадает негативное воздействие на опорные зубы, которые служат опорой для мостовидной конструкции, соответственно, отпадает необходимость в препарировании часто здоровых зубов. Силы адгезивной фиксации современных пломбировочных материалов достаточно, чтобы заявить о том, что конструкция выдержит необходимые сроки при адекватном пользовании;

2) процедура безболезненна и не требует проведения анестезии. В наших случаях мы проводим фиксацию вантовых мостов после удаления зубов или проведения операции имплантации.

3) достаточно быстрое по времени восстановление целостности зубного ряда в эстетически значимой зоне;

4) широкий ассортимент материалов для реставрации позволяет добиться хороших показателей, даже для придирчивых пациентов.

Как и у любой методики, у вантового протезирования есть и ряд недостатков. К ним мы отнесем следующие:

1) прочность конструкции. Исходя из этого, в нашей практической деятельности мы применяем данную методику при удалении или отсутствии фронтального зуба либо премоляра;

2) неравномерность нагрузки может спровоцировать или обострить уже имеющиеся проблемы с опорными зубами или в тканях пародонта. Этот недостаток также нивелируется кратковременностью функционирования конструкции в полости рта;

3) опорные зубы должны быть устойчивыми и не иметь несостоятельных реставраций или кариозных поражений;

4) сложность фиксации на керамические реставрации без их повреждения.

Эти недостатки применимы лишь при длительном использовании адгезивного моста. Мы же используем вантовые конструкции лишь после удаления зуба и на время, необходимое для интеграции импланта (3-4 месяца). Так что можно заявить об отсутствии недостатков из-за краткосрочности нахождения реставрации в полости рта.

Целью данной статьи является обоснование применения методики вантового протезирования для временной компенсации утраченных зубов. Использование композитных материалов позволяет моделировать десневой край, не прибегая к хирургическим манипуляциям. Отсутствие какого бы то ни было вмешательства в твердые ткани опорных зубов позволяет заявить о малой инвазивности выбранной методики. Этот момент мы считаем наиболее значимым, потому что после удаления зуба (зубов) пациенты

очень нежелательно относиться даже к незначительной препаровке сохраненных зубов.

Представляю вашему вниманию несколько клинических случаев из нашей практики.



*Рис. 2. Фото после удаления зуба 1.1 и имплантации*

Пациент Б.А. (39 лет) обратился в клинику за удалением зуба 1.1 с последующей имплантацией. Причиной удаления стал хронический периапикальный процесс. Проведено удаление зуба и выполнена подсадка искусственной костной ткани (рис. 2).

Пациент направлен на фиксацию вантовой конструкции.

Методика изготовления моста стандартная: изоляция рабочего поля раббердамом (применение раббердама позволяет добиться почти полной сухости рабочего поля, что очень важно при работе в адгезивной технике).

Полировка и очистка зубов оксидом алюминия.

Адгезивная подготовка опорных зубов.

Фиксация стекловолоконной нити и моделировка отсутствующего зуба. С помощью адаптированной металлической матрицы контурируем десневой край и моделируем пространство для создания десневых сосочков.



*Рис. 3. Внешний вид временной реставрации*

На представленной фотографии, сделанной после снятия изоляции отметим практически полностью сохраненный объем мягких тканей, что облегчит дальнейшее протезирование (рис. 3).



*Рис. 4. Фото после установки формирователя десны*

Через 4 месяца пациент приглашен на установку формирователя десны (рис. 4). Снята временная реставрация, проведена очистка опорных зубов от композита и полировка. Установлен формирователь десны и пациент направлен на снятие слепков для изготовления постоянных реставраций на импланте 1.1 и коронки на зуб 2.1 с целью компенсации выраженного дисколорита твердых тканей.

На фотографиях, представленных далее, внешний вид финишных коронок на импланте и зубе. Выделяем, что интеграция коронки на импланте отвечает всем эстетическим требованиям пациента. Помимо восстановления эстетики у пациента в норме все фонетические пробы, а хорошая адаптация к мягким тканям десны гарантирует высокий уровень гигиены и, следовательно, долгий срок службы (рис. 5-6).



*Рис. 5. Финишная реставрация*



*Рис. 6. Финишная реставрация (вид сбоку)*

В следующем клиническом случае мы столкнулись с неудачной попыткой установки импланта в области

отсутствующего зуба 1.2.

Пациент А.Д. (42 года). Имплант был установлен за границей. При обращении в нашу клинику имплантолог отметил отсутствие интеграции импланта, его подвижность, отечность мягких тканей. Принято решение об удалении и переустановке импланта с пластикой костной ткани (рис. 7).



*Рис. 7. Фото после удаления несостоятельного и установки нового импланта*

В день проведения имплантации и установки формирователя десны пациент направлен на изготовление вантовой конструкции с опорой на зубы 1.3 и 1.1. Благодаря тому, что у пациента низкая линия улыбки, открытый десневой край не вызывал дискомфорта и других проблем за время пользования временной конструкцией.

По прошествии 4-х месяцев пациента пригласили в клинику для изготовления постоянной коронки на имплант. Исходя из того, что фиксация временной конструкции проводится нами без предварительного создания насечек на опорных зуба, согласно классической методики, зубы просто полируются и покрываются лаком.

На фото ниже этап снятия слепков и постоянная коронка на имплант. После фиксации коронки проведено пломбирование участков стираемости на зубах 1.3 и 1.1.



*Рис. 8. Внешний вид керамической реставрации*

Без использования искусственной десны на коронке (рис. 8) невозможно было обойтись. Контрольные осмотры не проводились ввиду того, что пациент покинул страну.

Следующий клинический случай демонстрирует пациента М.А. (25 лет).



*Рис. 9. Изоляция рабочего поля*



*Рис. 10. Внешний вид реставраций после снятия раббердама*

Зубы 1.1 и 2.1 повреждены и удалены в результате травмы. Хирургом-имплантологом удалены оставшиеся фрагменты и корни зубов и проведена имплантация в одно посещение.

Сразу после операции пациент направлен на изготовление вантового моста с опорой на зубы 1.2 и 2.2. Как и в предыдущих случаях фиксация проведена без какой-либо препаровки опорных зубов. Проведено моделирование десневого края и сосочков (рис. 9-10).

Позже установлены импланты и проведено протезирование.

В завершение отметим, что данный метод временного протезирования, исходя из отсутствия вмешательства в твердые ткани опорных зубов, считаем наиболее рациональным, даже не смотря на сложности выполнения при проблемах с прикусом у пациента (занижение высоты прикуса, перекрестный прикус и т.п.), когда моделировка конструкции занимает значительное время.

*Фото 1 из открытых источников; фото 2-10 - из личного архива.*

#### **Список литературы / References**

1. Арутюнов С.Д., Ерошин В.А., Перевезенцева А.А., Бойко А.В., Широков И.Ю. Критерии прочности и долговременности временных несъемных зубных протезов. // Институт стоматологии. СПб., 2010. № 4. С. 84-85.
2. Параскевич В.Л. Дентальная имплантология. Основы теории и практики. // Минск. ООО «Юнипресс», 2002.
3. Параскевич В.Л. Немедленная имплантация в лунки удаленных зубов (обобщение 10-летнего клинического опыта 2325 операций) // Стоматологический журнал, 2006. № 2. С. 108-119.

4. Хан Джек. Одноэтапная имплантация и немедленное протезирование без откидывания лоскута. // Dental-Market, 2002. № 1. С. 24-28.