

УДК 616.314-77:572.77

# Клинический случай сложного эстетического протезирования

Маннанова Ф.Ф., Ганеев Т.И., Исхаков И.Р.

ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Уфа, Российская Федерация

## Резюме

Авторами описаны два клинических случая сложного протезирования при дефектах зубных рядов с применением безметалловой керамики. Возникшие осложнения (повышенная стираемость, деформация зубных рядов, снижающаяся окклюзия) после удаления зубов усложнили рациональное протезирование. Требовалось поэтапное протезирование с проведением подготовительного этапа. Невыполнение этих требований может привести к осложнениям и эстетической неудовлетворенности пациентов результатами ортопедического лечения.

Деформации зубных рядов возникают при полном или частичном разрушении коронок зубов, дефектах зубных рядов при частичной потере, заболеваниях пародонта, опухолях и других патологических состояниях, приводящих к изменению положения зубов в (сагиттальной, вертикальной и трансверзальной) трех взаимоперпендикулярных плоскостях.

Появление дефектов нарушает не только морфологическое единство зубного ряда, но и приводит к его сложной перестройке, возникающей вначале вблизи дефекта, а затем распространяющейся на весь зубной ряд и всю зубочелюстную систему. Внешне эта перестройка проявляется наклоном зубов в сторону дефекта, вертикальным перемещением зубов, лишенных антагонистов, наклоном их преимущественно в язычную сторону, поворотом вокруг оси.

Смещение зубов приводит в конечном счете к более или менее выраженному нарушению окклюзионной поверхности зубных рядов, снижению окклюзионной высоты, осложняющему клинику частичной потери зубов, затрудняя выбор и проведение рационального ортопедического лечения.

**Ключевые слова:** дефекты зубных рядов, повышенная стираемость зубов, эстетические восстановительные протезы, безметалловая керамика, окклюзия.

---

## Адрес для переписки:

Маннанова Флора Фатыховна  
ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России,  
450000, РБ, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3  
Тел. +7 (347) 273-79-00  
E-mail: ortstombgmu@gmail.com

## Address for correspondence:

Mannanova Flora Fatyhovna  
Bashkir State Medical University,  
Republic of Bashkortostan  
450000, Ufa, Lenin Str. 3  
Phone: +7(347) 273-79-00  
E-mail: ortstombgmu@gmail.com

---

## Образец цитирования:

Маннанова Ф.Ф., Ганеев Т.И., Исхаков И.Р.  
«Клинический случай сложного эстетического протезирования».  
Проблемы стоматологии, 2016, Т. 12, № 1. С. 85-89  
doi: 10.18481/2077-7566-2016-12-1-85-89  
© Маннанова Ф.Ф. и соавт., 2016

## For citation:

Mannanova F.F., Ganeev T.I., Iskhakov I.R.  
«Case sophisticated aesthetic prosthetics»  
The actual problems in dentistry,  
2016, Vol. 12, № 1, pp. 85-89  
DOI: 10.18481/2077-7566-2016-12-1-85-89

## Case sophisticated aesthetic prosthetics

Mannanova F.F., Ganeev T.I., Iskhakov I.R.

*Bashkir State Medical University, Ufa, Russian Federation*

### The summary

The authors describe two clinical cases with sophisticated prosthetics defects dentition with all-ceramic. Of complications (increased abrasion, deformation of dentition, reduces occlusion) after tooth extraction complicated rational prosthesis. It took a phased prosthesis with a preparatory phase. Failure to do so can lead to complications and aesthetic dissatisfaction of patients from the orthopedic treatment results.

The deformations of dentition occur when the full or partial destruction of the crowns of teeth, dentition defect with partial loss, periodontal diseases, tumors and other pathological conditions that lead to a change in the position of teeth (sagittal, vertical and transversal) of the three mutually perpendicular planes.

The appearance of defects violates not only the morphological unity of the dentition, but also leads to its complex restructuring, first appearing near the defect, and then extended to the entire dentition and the entire dentition system. Outwardly, this restructuring is manifested teeth tilt toward the defect, the vertical movement of the teeth, deprived of antagonists, their inclination mainly in the lingual side, rotating around an axis.

Shifting teeth leads eventually to a more or less pronounced disturbance of the occlusal surface of the dentition, lower occlusal height complicating clinic partial loss of teeth, making it difficult to conduct a rational choice and orthopedic treatment.

**Keywords:** *defects in dentition, increased abrasion of the teeth, aesthetic restorative prostheses, metal-free ceramics, occlusion.*

Появление металлокерамики привело к существенному прогрессу в изготовлении эстетических зубных протезов. Сегодня металлокерамика — стандартная технология в протезировании. Многолетнее клиническое апробирование доказало ее надежность.

Однако неспособность металлического каркаса пропускать свет ограничивает эстетические возможности протезирования, т. е. нет природной естественности и гармонии цвета зубных протезов. Металлический каркас, являясь надежным основанием для керамики и принимая на себя всю жевательную нагрузку, в то же время поглощает и недостаточно отражает свет, а при недостаточной обработке зубов подсвечивает синевой край десны и заставляет стоматологов дискутировать о глубине и ширине придесневого уступа на зубах во благо эстетики. Кроме того, особенно в случаях использования в металлических каркасах неблагородных сплавов (например, никель, кобальт, хром) существует риск возникновения непереносимости материала. Поэтому непрерывное совершенство-

вание стоматологии направлено на создание биосовместимых и высокоэстетичных материалов нового поколения, к которым можно в полной мере отнести безметалловую керамику.

В настоящее время керамика — несомненный лидер в восстановительной стоматологии. Цельнокерамические конструкции благодаря высокой светопрозрачности и прозрачности позволяют получить превосходный результат протезирования. Из всех применяемых сегодня в стоматологии материалов керамика является наиболее биосовместимой. Высокая точность краевого прилегания и поверхность, препятствующая образованию зубного налета, позволяют рассматривать ее как идеальный материал для таких микропротезов, как «in-lay» (вкладки), «on-lay» (накладки), «over-lay» (¾ коронки), виниры и адгезивные мостовидные протезы. Для большинства пациентов, особенно молодого возраста, эстетические потребности играют далеко не последнюю роль в зубном протезировании.

Цветостабильность, высокая эстетичность, гипоаллергенность и химическая стабильность — преимущества керамики по сравнению с композитами. Особо следует подчеркнуть, что любые микропротезы будут более физиологичны, чем пломбы, так как зубной техник изготавливает их с учетом не только плотных аппроксимальных контактов, но и с учетом анатомии окклюзионных поверхностей, что невозможно с точностью повторить в случае обширной пломбы. Очевидна и гнатологическая целесообразность микропротезирования. Керамика позволяет восстановить также цвет, форму, прозрачность, блеск, устойчивость к истиранию, как у естественного зуба.

Однако не всегда этот материал дает хорошие результаты, что может подтвердить фотография лица и полости рта пациентки Ф., 42 лет, обратившейся с жалобами на боли в области ВНЧС слева, появившиеся после протезирования через 6 месяцев (рис. 1). По нашему мнению, рисунок не требует комментариев.

В данном случае можно констатировать, что проведенное ортопедическое лечение с применением современных керамических безметалловых конструкций является малоэффективным, так как у пациентки Ф. остались нерешенными ни функциональные, но эстетические проблемы. Сохранены металлические конструкции в боковых отделах нижней челюсти. После ранее проведенного протезирования остались лицевые и другие признаки мезиального прикуса, а также диастема. Фактически, пациентка оплатила дорогостоящую конструкцию лишь для того, чтобы одни некачественные и нефункциональные конструкции были заменены на аналогичные, но из более дорогого конструкционного материала. Несмотря на биоинертность керамических материалов, они не смогут устранить проблемы функционального характера, так как очевидно, что не было проведено предварительного планирования комплекса тотального протезирования.

Приводим другой клинический пример, когда использовано предварительное планирование плана ортопедического лечения (рис. 2–5).

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка Л., 30 лет, с жалобами на нарушение функции жевания, речи, эстетики.



Рис. 1. Фотография лица пациентки в фас и профиль и полости рта после протезирования, пациентка Ф., 42 года



а б  
Рис. 2. Фотографии полости рта до лечения: а — общий вид полости рта; б — характер смыкания зубов в переднем отделе



а б  
Рис. 3. Изготовление временных протезов на фронтальную группу зубов: а — вид после препарирования зубов передней группы; б — временные пластмассовые протезы в полости рта зафиксированы на временный цемент

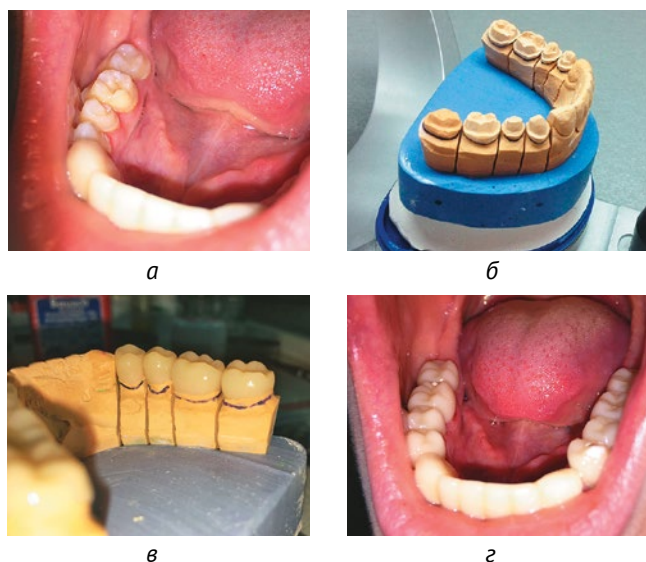


Рис. 4. Этапы изготовления цельнокерамических микропротезов — «over-lay»:  
а — препарирование опорных зубов;  
б — изготовление разборной модели; в — готовые протезы; г — протезы, зафиксированные в полости рта



Рис. 5. Готовые цельнокерамические протезы зубов:  
а — на модели, б — в полости рта

При осмотре полости рта — дефект зубного ряда нижней челюсти, IV класс по Кеннеди, повышенная стираемость зубов верхней и нижней челюстей средней степени (рис. 2), снижение высоты нижнего отдела лица на 8 мм.

В процессе диагностики определяли центр подбородка и высоту нижнего отдела лица с помощью «набора устройств для антропометрии» (патент № 108275 от 20.09.2011 г.).

## Литература

1. Бушан М. Т., Каламкаргов Х. А. Осложнения при зубном протезировании и их профилактика. — Кишинев: Штиинца, 1980. — 270 с.
2. Иорданишвили А. К. Патологическая стираемость твердых тканей зубов// Клиническая ортопедическая стоматология. — СПб., 2001. — С. 119–127.
3. Каламкаргов Х. А. Ортопедическое лечение патологической стираемости твердых тканей зубов. — М.: МИА, 2004. — 176 с.

На первом этапе ортопедического лечения под контролем набора устройств определяли центральную окклюзию с помощью воскового базиса с прикусными валиками, устанавливая нижнюю челюсть в центральном положении и восстанавливая высоту по лицевым признакам на 4 мм. На фронтальную группу зубов были изготовлены временные протезы для завышения прикуса до нормы (на 2 мм меньше высоты физиологического покоя) (рис. 3).

Далее для равномерного восстановления зубного ряда нижней челюсти по установленной высоте изготовлены на жевательную группу зубов цельнокерамические микропротезы — «over-lay» (рис. 4).

Последним этапом стало изготовление постоянных цельнокерамических протезов на фронтальную группу зубов (одиночных цельнокерамических коронок на верхнюю челюсть и мостовидного протеза на нижнюю челюсть) (рис. 5).

## Заключение

Доступность различных технологий зубопротезирования позволяет восстановить зубной ряд и, следовательно, жевательную и речевую функции, а также значительно улучшить эстетику лица и улыбки.

Использование цельнокерамических протезов в значительной степени влияет на эстетическую составляющую, однако не последнюю роль они играют и в функциональном плане: протезы легки, прочны и биосовместимы. При правильной эксплуатации и гигиеническом уходе долгое время сохраняют свой эстетический вид. Однако грамотный подход на этапах диагностики, планирования и проведения лечения с применением современных технологий и материалов имеет немаловажное значение в стоматологическом оздоровлении пациентов.

4. Лебедеко И. Ю., Арутюнов С. Д., Антоник М. М., Ступников А. А. Клинические методы диагностики функциональных нарушений зубочелюстной системы: Учебное пособие. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. — 112 с.
5. Лебедеко И. Ю., Брагин Е. А., Каливрадзьян Э. С. Ортопедическая стоматология. — Москва, 2015. — 640 с.
6. Луцкая И. К. Основы эстетической стоматологии. Современная школа. — 2005. — 332 с.
7. Трезубов В. Н., Фадеев Р. А. Планирование и прогнозирование лечения больных с зубочелюстными аномалиями: учебное пособие для послевузовского образования/В. Н. Трезубов, Р. А. Фадеев. — М.: Медпресс-информ, 2005. — 244 с.

## References

1. Bhushan M. T., Kalamkarov H. A. Complications of dentures and their prevention. Kishinev Shtiintsa, 1980. — 270 s.
2. Iordanishvili A. K. Pathologic abrasion of dental hard tissues // Clinical prosthetic dentistry. SPb., 2001. — S. 119–127.
3. Kalamkarov H. A. Orthopaedic treatment of pathological hard tissue abrasion zubov. M.: MIA, 2004. — 176 s.
4. Lebedenco I. Y., Arutyunov S. D., Antonik M. M., Stupnikov A. A. Clinical methods of diagnosis of functional disorders of dental system: Study posobie. — M.: MEDpress-inform. 2006. — 112 s.
5. Lebedenco I. Y., Bragin E. A., Kalivradzhiyan E. S. Prosthodontics. Moscow, 2015. — 640 p.
6. Lutsk I. K. Fundamentals of Esthetic Dentistry. Mi. Modern School. — 2005. — 332 s.
7. Trezubov V. N., Fadeev R. A. Planning and forecasting of the treatment of patients with dentoalveolar anomalies: a textbook for postgraduate education/V. N. Trezubov, R. A. Fadeev. — M.: Medpressinform, 2005. — 244 s.

---

### Авторы:

**Маннанова Ф.Ф.**, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой ортопедической стоматологии, ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Уфа), ortstombgmu@gmail.com

**Ганеев Т.И.**, к.м.н., ассистент кафедры ортопедической стоматологии, ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Уфа), ortstombgmu@gmail.com

**Исхаков И.Р.**, к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии, ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России (г. Уфа), ortstombgmu@gmail.com

### Autors:

**Mannanova F. F.**, d.m.n., professor, Head of the Department of Orthopedic Dentistry of the Bashkir State Medical University, Ufa, Russian Federation

**Ganeev T. I.**, PhD, Department of Prosthetic Dentistry Assistant of the Bashkir State Medical University, Russian Ministry of Health, Ufa, Russian Federation

**Iskhakov I. R.**, PhD, Associate Professor, Department of Orthopedic Dentistry of the Bashkir State Medical University, Ufa, Russian Federation

---

Поступила 17.02.16

Принята к печати 22.02.16

Received 17.02.16

Accepted 22.02.16