

СОЗДАНИЕ МЕЖЗУБНЫХ КОНТАКТНЫХ ПУНКТОВ – ЗАЛОГ УСПЕШНОГО ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЭСТЕТИКИ ДЕСНЫ ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ВО ФРОНТАЛЬНОМ ОТДЕЛЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИМПЛАНТАТОВ

Скурихина Я. С., Карасева В. В., Трифонов И. Д.

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Екатеринбург

Введение

В статье описывается опыт ортопедической реабилитации пациента с дефектом верхней челюсти во фронтальном отделе с применением современных технологий, включая имплантацию.

В настоящее время все больше требований предъявляется к эстетике ортопедического лечения. Особое внимание уделяется так называемой «розовой» эстетике — форме и состоянию десны. Особенно это актуально, когда протезирование проводится с использованием имплантатов во фронтальном отделе.

Несмотря на то, что понятия «красиво» и «некрасиво» являются субъективными, в отношении состояния здоровья мягких тканей они объективны. Десна должна быть всегда здоровой [6]. В здоровом состоянии десна имеет фестончатый контур и следует контурам подлежащей кости. Десневой сосочек должен иметь четкую треугольную форму и полностью заполнять межзубный промежуток [3].

На естественную форму и цвет мягких тканей влияет и топография костной ткани. Именно объем и рельеф костной ткани характеризуют форму поверхностной слизистой оболочки. Средний показатель «возвышения» слизистой оболочки над уровнем костной ткани называется биологической шириной, которая представляет собой полосу соединительнотканного и эпителиального прикрепления [7]. Средняя биологическая ширина у естественного зуба составляет 2,04–2,97 мм, а у имплантата биологическая ширина равна 3,08 мм. В соответствии с этим параметром объем мягких тканей при имплантации больше. Увеличение биологической ширины ведет к развитию хронического воспаления десны и неконтролируемой резорбции кости [5].

Весьма положительно влияет на конечный результат установка имплантатов по хирургическим шаблонам. Шаблоны позволяют провести высокоточную операцию: установка имплантатов в местах с наиболее оптимальными для этого условиями [1, 2].

Десневой сосочек — существенный элемент эстетики десны, особенно во фронтальном отделе. В его формировании немаловажную роль играет межзубный контактный пункт [8]. Контактный пункт — важное анатомическое образование, выполняющее функцию распределения жевательного давления в зубной дуге и защищающее десневой сосочек от повреждения [4].

Добиться хорошего эстетического результата при протезировании на имплантатах возможно при изготовлении провизорных реставраций, формирующих контур десны и десневой сосочек.

Цель исследования — изучить эффективность восстановления эстетики десны при формировании оптимальных межзубных контактных пунктов для замещения дефекта верхней челюсти во фронтальном участке после имплантации на разных этапах ортопедической реабилитации.

Материалы и методы исследования

Исследование проведено на примере клинического случая пациента А., 19 лет, с дефектом во фронтальном отделе верхней челюсти. Замещение дефекта проводилось с помощью имплантатов, их одновременной нагрузкой провизорными коронками и последующим протезированием постоянными коронками из диоксида циркония с керамической облицовкой. Показана положительная роль контактных пунктов в формировании десневых сосочков и профилактики травмы слизистой оболочки при жевании.

Клинический случай. В клинику кафедры ортопедической стоматологии и стоматологии общей практики УГМУ обратился пациент А., 19 лет, которому были удалены зубы 1.1 и 2.1 по поводу хронического периодонтита. Удалению предшествовали травма центральных резцов в возрасте 6 лет, частые обострения, длительное консервативное лечение. Отсутствие выраженного воспалительного процесса при удалении зубов, позволило хирургу провести костную пластику. Это сделало возможным замещение дефекта с помощью имплантатов.

Имплантаты были установлены по хирургическому шаблону, которые позволили сделать высокоточную операцию и провести непосредственное протезирование провизорными коронками на основе диоксида циркония.

Поскольку у пациента раньше была выраженная диастема, расстояние между боковыми резцами 1.2 и 2.2 достаточно большое — 25 мм. Поэтому с целью исключения повышенной нагрузки на имплантаты на первом этапе приживления временные коронки изготовили в несколько меньшем объеме: не стали восстанавливать межзубные и окклюзионные контакты (рис. 1).

После снятия послеоперационных швов и заживления слизистой оболочки приступили к формированию межзубных контактных пунктов. Значительно облегчило эту задачу наличие на контактных поверхностях зубов 1.2 и 2.2 пломб с нарушением краевого прилегания. Проведена их повторная эстетическая реставрация с созданием плотных апроксимальных контактов с искусственными временными коронками и соблюдением биологической ширины.

При контрольном осмотре слизистая оболочка без признаков воспаления, в области контактных пунктов хорошо сформированные межзубные сосочки (рис. 2).



Рис. 1. Больной А., 19 лет, клиническая картина после установки имплантатов в области 1.1 и 2.1 зубов с одновременной нагрузкой провизорными коронками



Рис. 2. Больной А., 19 лет, клиническая картина (формирование межзубных сосочков)

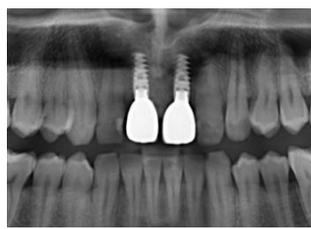


Рис. 3. Больной А., 19 лет, ортопародонтограмма (остеоинтеграция имплантатов)



Рис. 4. Больной А., 19 лет, клиническая картина (зубы 1.1 и 2.1 восстановлены постоянными коронками)

На панорамном рентгенологическом снимке отмечались параллельность осей и выраженная остеоинтеграция установленных имплантатов (рис. 3).

Через 12 месяцев было проведено окончательное ортопедическое лечение: установлены постоянные коронки из диоксида циркония с керамической облицовкой, полностью восстанавливающие анатомическую форму и функцию зубов. Особенно уделялось внимание восстановлению межзубных контактных пунктов и отмечалось правильное формирование краевой десны (рис. 4).

Пациент остался доволен результатом проведенного комплексного лечения, отмечает высокую эстетичность установленных конструкций и восстановление функций откусывания и речи.

Выводы

1. Сохранение биологической ширины слизистой оболочки — важнейшая задача при протезировании как естественных зубов, так и имплантатов, поскольку позволяет контролируемо добиться желаемых эстетических и функциональных результатов.

2. Создание межзубных контактных пунктов предотвращает хроническую травматизацию десны и убыль костной ткани, что положительно влияет на сроки службы протезов.

3. Создание межзубных контактных пунктов — залог успешного восстановления эстетики десны при протезировании во фронтальном отделе, особенно с использованием имплантатов.

Литература

1. Жолудев, С.Е. Современные знания и клинические перспективы использования для позиционирования дентальных имплантатов хирургических шаблонов. Обзор литературы/С. Е Жолудев, П. М. Нерсесян // Проблемы стоматологии. – 2017. – Т. 13, № 4. – С. 74–80.
2. Использование 3D планирования и хирургического шаблона для профилактики неправильной установки цилиндрических имплантатов в костной ткани челюстей/С.Е. Жолудев, П.М. Нерсесян, Д.С. Жолудев, А.Ю. Ремов // Проблемы стоматологии. – 2016. – Т. 12, № 2. – С. 79–85.
3. Гюрель, Г. Керамические виниры Искусство и наука/Г. Гюрель. – Санкт-Петербург: Азбука, 2007. – С. 77–83
4. Казеко, Л. А. Контактный пункт и способы восстановления: учебно-методическое пособие/Л. А. Казеко, О. А. Круглик. – Минск: Белорусский государственный медицинский университет, 2007. – 28 с.
5. Миронов, Е.А. Эстетика десневого контура при протезировании на имплантатах [Электронный ресурс]/Е.А. Миронов, А.Ю. Перунов // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2017. – Т. 7, № 1. – С. 365–366. – Режим доступа: <https://medconfer.com/files/archive/2017-01/2017-01-5-A-10738.pdf>
6. Роль врача стоматолога-ортопеда в планировании установки имплантатов с использованием хирургического шаблона и программного комплекса Implant-assistant®/С.Е. Жолудев, В.А. Стрижаков, А.Ю. Ремов, Д.С. Жолудев, П.М. Нерсесян // Проблемы стоматологии. – 2015. – № 5-6. – С. 54–63.
7. Панахов, Н. А. Уровень стабильности зубных имплантатов в различные сроки функционирования/Н. А. Панахов, Т.Г. Махмудов // Проблемы стоматологии. – 2018. – Т. 14, № 1. – С. 89–93.
8. Лабораторно-клиническое обоснование атравматичности использования индивидуального формирователя десны авторской конструкции/П. М. Нерсесян, С.Е. Жолудев, В.В. Базарный, Л.Г. Полушина, А.Ю. Максимова, Д.С. Жолудев // Проблемы стоматологии. – 2019. – Т. 15, № 3. – С. 96–102.

CREATION OF INTERZONAL CONTACT POINTS – A GUARANTEE FOR SUCCESSFUL RECOVERY OF GINGIVAL AESTHETICS WHEN PROSTHETICS IN THE FRONT GROUPE USING IMPLANTS

Skurikhina Ya. S., Karaseva V.V., Trifonov I. D.

Ural state medical university, Ekaterinburg

Summary. The article describes the experience of prosthetics of a patient with a defect in the upper jaw in the frontal decoration. The defects were replaced using implants, their simultaneous loading with provisional crowns and subsequent prosthetics of permanent zirconia crowns. The creation of contact points has allowed to achieve good results in the formation of the contours of the gums and gingival papillae.

Keywords: *implants, contact point, gingival papilla*