

Карапетян Т.А.

Обоснование выбора моста типа «Мериленд»*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии ортопедической*

Введение. Сила жевательного давления и характера ее распределения, которая действует на центральную часть мостовидной конструкции, и передающаяся на опорные зубы, зависят от направления нагрузки, от места приложения, протяженности и окклюзионной площади конструкции. Нам необходимо знать не только как отреагируют ткани пародонта на функциональную перегрузку опорных зубов, но и пути распределения напряжения как в самой конструкции, так и в тканях пародонта опорных зубов. Если нагрузка будет попадать в центр промежуточной части, то вся конструкция вместе с опорными зубами и окружающим их пародонтом воспринимает нагрузку равномерно. Во время пережевывания пищи, такое бывает очень редко. Мостовидная конструкция, должна быть определенной толщины и длины.

Цель: обоснование показаний к изготовлению Мерилендского моста.

Рассмотрим клинические случаи.

1) В клинику обратился пациент с жалобой на отсутствие зуба 15. Ему было предложено несколько вариантов: дентальная имплантация, с дальнейшим протезированием, изготовление мостовидной конструкции и, так как соседние зубы были интактны, на них отсутствовали реставрации и была полностью сохранена анатомия бугров, мы так же предложили изготовление мерилендского моста. Так как предложенные варианты лечения не соответствовали срокам изготовления предъявляемым требованиям пациента, наш выбор был в пользу мостовидного протеза типа «Мэриленд».

2) У пациента 45 лет отсутствует 46 зуб, 47 зуб депульпирован 4 года назад, на нем имеется реставрация, которая затрагивает окклюзионную, мезиальную и дистальную поверхность, 45 интактный с реставрацией на дистальной поверхности. Данному пациенту были предложены все варианты, что и первому. Имплантация не устроила из-за материальной составляющей. Из двух оставшихся вариантов предложил выбрать наиболее подходящий. Здесь выбор был за классическую мостовидную конструкцию.

3) Пациенту в возрасте 55 лет, была произведена имплантация в области 11, 21 зубов, так как имплантация проходила в два этапа, несъемное протезирование планировалось только через 3-4 месяца. Временное отсутствие конструкций в эстетической значимой зоне, было решено восстановить временным мостом типа «Мериленд».

4) Женщина пришла с целью замены частично-съемного протеза на нижней челюсти. Из оставшихся зубов на нижней челюсти 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44. 31, 41 – оказались четвертой степени подвижности, и их планировалось удалить. 33, 32, 42, 43 слишком слабые для размещения несъемных зубных протезов, экстракция зубов также не оправдана, было произведено удаление 31,41, шинирование 33,32,42,43 с одновременным изготовлением мерилендского моста на месте 31,41 и запланировано изготовление частично-съемного протеза.

Исходя из данных клинических случаев можно сделать заключения. Показания к изготовлению моста типа «Мериленд»: 1) Включенные дефекты зубных рядов малой протяженности, адентия протяженности максимум двух фронтальных зубов, или двух премоляров, либо одного моляра, при условии, когда один или оба опорных зуба интактны, либо имеют конвергенцию опорных зубов более двадцати градусов; 2) При необходимости срочного замещения отсутствующего зуба в эстетических целях; 3) Отказ пациента от классических ортопедических методов восстановления; 4) При необходимости в одновременном замещении дефекта зубного ряда и шинировании в связи с заболеваниями пародонта; 5) Изготовление временного мостовидного протеза типа «Мериленд», например, при двухэтапной имплантации.

Выводы. Использование мостовидного протеза типа «Мериленд» в настоящее время не теряет своей актуальности и является альтернативой при замещении отсутствия одного зуба. Применение параллелометрии на этапе диагностики позволяет определить оптимальный путь введения протеза, минимально—необходимый объем препарированных твердых тканей опорных зубов и места расположения ретенционных накладок, что делает процесс лечения минимально инвазивным.

Литература

1. Боровский Е. В., Антонов М. Е. // Клиническая стоматология. — 1997. — № 4. — С. 16—18.
2. Гришин С. Ю. Восстановление единичных включенных дефектов зубного ряда адгезивными мостовидными протезами с армированием стекловолокном / С. Ю. Гришин, С. Е. Жолудев // Стоматолог. - 2007. - №2. - С. 40-44.
3. Пономаренко О. Адгезивные мостовидные конструкции боковых зубов. Часть II / О. Пономаренко // ДентАрт. - 2012. - №3. - С. 10-21.
4. Радлинский С. В. Адгезивные мостовидные конструкции (видеолекция, учебный семинар ДенАрт'97, 22— 24 мая). — Полтава: Комподент, 1997.
5. Саламов Х. Ю. Клинико-экспериментальное обоснование применения модифицированных композитов для фиксации адгезивных мостовидных протезов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Волгоград: ВМА, 1998. — 18 с.

Ключевые слова: мост Мериленд