

Мінімально інвазивне протезування бічних зубів
адгезивною мостоподібною конструкцією
(клінічний випадок)

Браїлко Н.М., Павленко С.А., Назаренко З.Ю.

Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною
участю «Сучасні тенденції ортопедичної стоматології»

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології

Полтава - 2025

В сучасній стоматологічній практиці дуже актуальною є клінічна ситуація – включені дефекти зубних рядів із втратою одного зуба. Навіть при відсутності лише одного елемента жувального апарату відбувається ланцюгова реакція: перевантаження сусідніх зубів, їх зміщення, порушення прикусу, що призводить не тільки до функціональних, а й естетичних та психологічних проблем.



Основні варіанти відновлення, які сьогодні застосовуються:

1. Дентальна імплантація

- ✓ Переваги: не потребує обробки сусідніх зубів, висока естетика, довготривалий результат.
- ✗ Недоліки: наявність хірургічного втручання, висока вартість, необхідність достатнього обсягу кістки.

2. Непряма мостоподібна конструкція (класичний міст)

- ✓ Переваги: швидке відновлення функції та естетики, перевірена технологія.
- ✗ Недоліки: значна препаровка здорових опорних зубів, ризик їх подальших ускладнень.

3. Адгезивна мостоподібна конструкція (на скловолоконі)

- ✓ Переваги: мінімальна інвазивність, відсутність препарування або мінімальна обробка емалі, можливість прямої техніки.
- ✗ Недоліки: менша довготривалість порівняно з імплантатами, обмеження щодо розмірів дефекту та локалізації.

4. Частковий знімний протез

- ✓ Переваги: доступна ціна, можливість відновлення навіть при складних умовах.
- ✗ Недоліки: незручність у носінні, психологічний дискомфорт, нижча естетика.

💡 Висновок: оптимальний метод залежить від клінічної ситуації, стану опорних зубів, об'єму кістки, віку пацієнта та його очікувань. Для пацієнтів, які не готові до імплантації чи агресивної обробки зубів, адгезивні мости на скловолоконі є сучасною мінімально інвазивною альтернативою.

Клінічний випадок

Пацієнтка В., 46 років

Скарги: на відсутність другого премоляра верхньої щелепи зліва (2.5), утруднене пережовування їжі, естетичний дефект.

Об'єктивно: дефект у ділянці 2.5. Сусідні зуби 2.4 вітальний, на дистальній поверхні наявна пломба в межах контактної поверхні з порушеним крайовим приляганням. Зуб 2.6 в кольорі змінений, блиск втрачений, на медіально-жувальній поверхні наявна пломба з порушеним крайовим приляганням. Верикальна та горизонтальна перкусія зубів 2.4, 2.6 безболісна. Пальпація слизової в проекції верхівок причинних зубів – безболісна. Термодіагностика – безболісна.

На внутрішньоротовому контактному рентгенівському знімку кореневі канали рівномірно заповнені пломбувальним матеріалом.

З боку периапікальних тканин патологічних змін не виявлено. Прикус ортогнатичний, достатньо місця для відновлення зуба.

Стан пародонту опорних зубів задовільний.



План лікування

Враховуючи інтактність сусідніх зубів та бажання пацієнтки уникнути імплантації, вирішено виготовити адгезивний мостоподібний протез у ділянці 2.5 з композиту Estelite Sigma Quick (світлотверднучий наногібридний матеріал).



Обговорення клінічного випадку

Підготовка опорних зубів (2.4 та 2.6)

- * Інфільтраційна анестезія в проекції верхівки кореня зуба 2.4 Sol. Septanesti 4% – 1,0 ml.
- * Видалення пломб, препарування каріозних порожнин, формування під «крила» протеза.
- * Ізоляція робочого поля кофердамом.

Моделювання адгезивного мостоподібного протеза:

- * Протравлення емалі фосфорнокислим гелем (37%) 30 сек., промивання та висушування.
 - * Нанесення адгезиву відповідно до інструкції.
 - * Прямо у ротовій порожнині виготовлено адгезивну конструкцію з Estelite Sigma Quick:
 - * формування «крил» на опорних зубах;
 - * моделювання проміжної частини (тіла мосту) у ділянці 2.5;
 - * пошарове внесення композиту з полімеризацією кожного шару.
- **Фінішна обробка:**
- * Контроль оклюзії (артикуляційний папір).
 - * Шліфування та полірування конструкції.
 - * Надано рекомендації щодо гігієни.

В результаті відновлена цілісність зубного ряду у ділянці зуба 2.5 та естетика, стабілізовано прикус, покращено функцію жування.

Пацієнтка задоволена результатом.



Висновки

Таким чином, ефективність, надійність і тривалість функціонування конструкцій, виконаних за цією методикою, визначаються правильним відбором пацієнтів, чітким дотриманням показань та врахуванням можливих протипоказань. Комплексна оцінка стоматологічного статусу, у тому числі особливостей оклюзії, а також точне дотримання клінічного протоколу з урахуванням біомеханічних принципів роботи конструкції, дозволяють мінімізувати ризик невдач та забезпечити стійкі естетичні й функціональні результати.

Однією з ключових переваг цього методу є збереження здорових тканин зубів. Крім того, виготовлення конструкції за одне відвідування без залучення зуботехнічної лабораторії суттєво скорочує час протезування.

Важливим аспектом є також рівномірний та делікатний розподіл жувального навантаження між усіма елементами. Можливість легкої корекції чи ремонту у разі потреби, видалення конструкції без шкоди для пацієнта, у поєднанні з економічною доцільністю, робить цей підхід привабливим як для стоматолога, так і для пацієнта.

Дякуємо за увагу!