

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ В СТОМАТОЛОГИИ: ПРОШЛОГО И НОВОГО ВРЕМЕНИ

Ахмедов Муроджон

ассистент кафедры Пропедевтики Ортопедической стоматологии, ТГСИ

Зиёвудинов Жалолиддин

Студент 2 курса Ташкентского Государственного Института
Стоматологии, факультет Стоматология

Аннотация: Для современных людей, которые только на своем веку замечают, какой скачок проделало протезирование зубов, и неустанно движется вперед в своем стремлении достичь идеала, даже странно, наверное, слышать, что история ортопедической стоматологии насчитывает уже не одно столетие, а по некоторым свидетельствам, счет идет уже на тысячи лет... Но это действительно так ли!?

Ключевые слова: имплантат, металлокерамика, инертность, США.

Человек пытался заменить утраченный зуб различными материалами животного, человеческого и минерального происхождения. Это подтверждают археологические находки. Найденный, например, на территории современного Гондураса фрагмент нижней челюсти инка (VI в. до н. э.), в котором сохранились имплантаты из панциря морских мидий. На территории Шантамбре (Франция) найден череп женщины, жившей в I в. н.э., с металлическим имплантатом в лунке клыка верхней челюсти[1]. В конце XVIII века некоторые ученые вернулись к идее имплантации зубов, однако до введения Листером понятия "антисептики" почти всегда происходило инфицирование операционной раны и отторжение имплантатов. В итоге, особое значение обрело нахождение материала, подходящего для замены натурального зуба. В 1809 году применяется имплантат из золота. С 1888 года разрабатывается принцип биосовместимости; в 1891 году представлен трактат приват-доцента Знаменского "Имплантация искусственных зубов", в котором, говорилось, в частности, о том, что материал имплантата не должен реагировать на физиологические процессы, протекающие в кости, куда и предлагалось устанавливать имплантат[2]. Начинается использование различных биологических материалов для изготовления, как имплантата, так и протеза, изучаются свойства инертности, толерантности, происходит активное внедрение в клиническую практику металлов. Были выявлены уникальные свойства титана - легкость, устойчивость к коррозии. В 1952г. шведский ученый Р. Branemark сформулировал необходимые условия для успеха зубного протезирования с опорой на имплантаты - стерильность, чистота поверхности, атравматичность, геометрическое равенство ложа и конструкции, что приводит к прочному сращиванию поверхности металла с костью, названному позднее "остеоинтеграцией". Начинается время активной разработки конструкций разнообразных по форме имплантатов. В 1963 году американский ученый L. Linkow создал винтовой имплантат с отверстием в нижней трети внутрикостной части, что позволило улучшить его ретенцию[3].

В 1965г. Р. Branemark предложил применять разборную конструкцию винтового имплантата, состоящего из внутрикостной части и прикручиваемой к ней опорной головки. В 1970 году появляется конструкция имплантата, представляющая собой дугообразную пластину. Система Branemark получила очень широкое распространение, и в 80-е годы появляется большое количество ее модификаций. В 90-е годы была доказана возможность остеоинтеграции при использовании одноэтапных винтовых имплантатов. В последнее десятилетие дентальная имплантация стала общепринятым, доступным и эффективным методом лечения. Особо стоит отметить имя французского дантиста Фошара, родившегося в 1678 году[4].

Способы зубопротезирования, изобретенные и использованные им - это аналог современных, разумеется с применением актуальных для XVIII века технологий. Он изложил в своем трактате "Дантист-хирург, или трактат о зубах" описание порядка 100 зубных болезней и методов их лечения,

усовершенствовал процесс удаления зубов, и этот способ явился прототипом современной экстракции зубов. Он же изобрел штифтовые зубы и придумал укреплять на одном или двух штифтах несколько соединенных зубов, что явилось прототипом современных мостов. Пьер Фошар уделял огромное значение косметическому аспекту замены зубов, чтобы придать зубам из слоновой кости более естественный вид, он покрывал их колпачками из золота, на которые наносился слой обожженной фарфоровой эмали различных цветов. Именно это и положило начало изготовлению искусственных зубов из фарфора. Придание искусственным зубам эффекта естественности - не всегда все же было первостепенной задачей. С одной стороны, это логично: важнее устранить физические мучения пациента.

Люди живут в обществе, общаются между собой и то, как человек выглядит, оказывает влияние на его социальную адаптацию, и, в результате - на его психологическое здоровье. В 30-е годы XX века в США стала появляться мода на широкую улыбку. Появляется термин "голливудская улыбка", когда губы раскрываются на максимальную ширину. Для актеров, политиков, звезд эстрады, бизнесменов широко улыбаться при знакомстве или приветствии становится привычкой. Улыбка зачастую автоматически поднимает настроение, а хорошее настроение действительно повышает шансы на успех во всем, что касается бизнеса и общения с людьми. В общем-то, дело не в моде[5]. В наше время пациент, обращаясь за помощью к стоматологу, заранее рассчитывает на то, что получит качественный результат работы и с медицинской, и с эстетической точки зрения. И это и есть результат исторического развития: здоровые, улыбающиеся люди. В каких случаях стоит прибегать к протезированию зубов? Зубной протез необходим в тех случаях, когда объем вмешательства на зубе делает невозможным установку пломбы, либо если отсутствует полностью один или несколько зубов. Зубной протез выполняет не только косметическую функцию, но и обеспечивает в значительной степени стабильность и форму прикуса. Каждый зуб закреплен в зубной альвеоле прочно, но эластично, в определенной степени подвижно, поэтому действующее на зуб при жевании давление через ткани его опорного аппарата передается также и на соседние зубы. При здоровом прикусе зубы отчасти опираются друг на друга. Если же в зубном ряду отсутствует хотя бы один зуб, то этот пустой промежуток пытаются закрыть собою соседние зубы. Они начинают отклоняться от естественного своего положения, или же находящиеся в противоположном ряду другой челюсти зубы, начинают расти в сторону этого промежутка, поскольку они теперь при жевании и просто при сомкнутых челюстях не испытывают никакого давления в противоположном направлении. И то, и другое может приводить к хроническим воспалительным процессам опорного аппарата зуба, его постепенному расшатыванию и возможной потере впоследствии. Зубной протез целесообразно ставить лишь в том случае, когда опорные зубы и опорный аппарат зубов здоровы. Поэтому перед протезированием зубов необходимо предварительно провести лечение десен, удалить кариозные зубы или провести лечение корней зубов. Зубные протезы бывают съемные и несъемные. Несъемные зубные протезы закрепляются врачом на зубах на длительный срок. Они бывают металлическими (стальными, серебряными, золотыми, платиновыми и др.), комбинированными (например, металл и пластмасса на лицевой стороне коронок и зубов), пластмассовыми, керамическими и металлокерамическими. Это могут быть одиночные коронки и искусственные зубы или мостовидные протезы, которые крепятся на зубах с помощью коронок. Все они различаются, прежде всего, эстетическими свойствами и ценой.

Пластмассовые изнашиваются быстрее, поэтому им отдается предпочтение в случаях, когда необходимо временное протезирование.

Несъемные зубные протезы восстанавливают жевательную функцию лучше, чем съемные, поскольку имеют большее анатомо-физиологическое соответствие при меньшем занимаемом объеме. Это обуславливает лучшее соответствие жевательных поверхностей челюстей, лучшую опорную функцию, прежде всего необходимую для оставшихся собственных зубов.

Несъемные зубные протезы фиксируются на зубах на длительный срок.

Это - одиночные коронки или мостовидные протезы (несколько коронок), которые врач фиксирует на зубы, которые необходимо обточить до определенной формы. Существует мнение, что при несъемном протезировании зубов зубы обязательно надо депульпировать, т.е. удалить из них нервы, однако

современные технологии позволяют не депульпировать зубы. На тот период времени, пока будет изготавливаться коронка или мостовидный протез, на зубы фиксируются временные коронки.

Металлокерамика наиболее распространенной ортопедической конструкцией является металлокерамика. Каркас металлокерамического протеза изготавливается из хром-кобальтового сплава. Снаружи металлокерамику покрывают прочной и высокоэстетичной керамикой. В качестве каркаса может использоваться более дорогой сплав с содержанием золота и платины - так называемая "керамика на золоте", который, впрочем, не отличается по свойствам от хром-кобальтового.

Обычная безметалловая керамика наряду с металлокерамикой активно применяется технология изготовления безметалловой керамики (категория VIP класса). Безметалловая керамика, т.е. коронка, которая изготовлена из цельнокерамической массы, отличается максимальной эстетикой при сохранении высоких функциональных свойств, необходимых для осуществления жевательных и других нагрузок. Главным отличием безметалловой керамики является "живой блеск", т.к. внешне она практически не отличается от живых зубов. Необходимо отметить, что коронки из безметалловой керамики стоят дороже, чем конструкции из металлокерамики. Это происходит в результате того, что этот вид несъемных протезов изготавливается на высокотехнологичном и дорогостоящем оборудовании. В некоторых случаях коронки из безметалловой керамики рекомендуется устанавливать на вкладки, изготовленные из того же материала. Преимущества таких вкладок по сравнению с металлокерамическими - прочность, отсутствие окислительных процессов и, следовательно - долговечность. В случае незначительного разрушения жевательных зубов рекомендуется, по возможности, сохранить зубные ткани и вместо коронок установить вкладки. Такая технология называется - микропротезирование с помощью вкладок. При изготовлении вкладки из высокопрочной безметалловой керамики, она внешне не будет отличаться от окружающих тканей зуба и прослужит Вам намного дольше, чем обычная пломба. Керамика обладает физическими свойствами, схожими с тканями живых зубов, поэтому ее выбирают даже самые взыскательные пациенты.

Список литературы:

1. Максимовский Ю.М., Митронин А.В. Терапевтическая стоматология / М.: Гэотар-Медиа, 2012. – 322 с.
2. Терапевтическая стоматология: учебник: в 3 частях. Ч.3. Заболевания слизистой оболочки полости рта, – под ред. проф. Г. М. Барера. - Москва: ГЭОТАР-Медиа. – 2010- - 245 с.
3. Хирургическая стоматология: учебник. Афанасьев В.В. М.: Гэотар- Медиа, 2011
4. История медицины: учебник Ю. П. Лисицын М.: Гэотар- Медиа, 2011
5. 5. Биоэтика: учеб. пособие для студентов мед. вузов / Ю. М. Хрусталева М.: Медицина, 2011