

Апробация нового состава для примерки цельнокерамических реставраций

**ФГБОУ ВО «Алтайский государственный медицинский университет»
Минздрава РФ, кафедра ортопедической стоматологии**



■ **И.О. Грохов**

к.м.н., врач-стоматолог-ортопед,
доцент кафедры ортопедической
стоматологии АГМУ

■ **Р.Е. Убраев**

студент стоматологического факультета АГМУ

Актуальность

В настоящее время цельнокерамические реставрации являются одними из самых современных ортопедических конструкций, сочетая в себе высокую эстетику и прочность [1]. Однако, технология их изготовления достаточно сложна и требует применения большого количества материалов [2].

Одной из существенных проблем является примерка таких реставраций, особенно виниров, которые во время примерки часто не удерживаются на зубе, соответственно, не позволяют оценить качество изготовления винира до его фиксации [3].

Разработаны гели для припасовки цельнокерамических конструкций (такие как «Try in»), но использование этих средств в России затруднено по нескольким причинам, в частности:

- Недоступность геля (нет в продаже/либо не лицензирован)
- Высокая стоимость [4]. Поэтому врачи-стоматологи вынуждены использовать прочие вспомогательные материалы, не предназначенные для этих целей, что, конечно, является некорректным.

Цель исследования:

В связи с этим целью нашей работы стала разработка нового

состава для примерки цельнокерамических конструкций.

Объект и методы

Согласно анализу анкет 46 % стоматологов-ортопедов сталкиваются с проблемами припасовки цельнокерамических конструкций. Из 56% лишь 34% используют Variolink II Try in по назначению, 22% используют дополнительные материалы, не предназначенные для припасовки, например: кремгель Корега, коррегирующая масса от Speedox, спрей YETI Dental. Подавляющая часть врачей хотела бы использовать новый препарат для примерки виниров, если бы имели такую возможность.

Методы исследования включали в себя:

- На экспериментальном этапе разработали примерный состав геля и провели исследование по индикации чистоты смывания после его применения. В качестве данного средства использовался глицериновый гель с полимерными органическими наполнителями.
- На клиническом этапе – апробировали его на пациенте (после получения информированного согласия) с определением цвета, состояния мягких тканей с использованием дентальной фотографии.

- Также проводилось анкетирование у врачей-стоматологов. Целью анкетирования было выявление проблем при работе с цельнокерамическими реконструкциями, а также какими материалами пользуются стоматологи при припасовке цельнокерамических реконструкций.

Объектом исследования стали:

на экспериментальном этапе керамические протезы, на клиническом – пациент с изготовленными керамическими винирами.

Результаты исследований и их обсуждение

В качестве состава для припасовки цельнокерамических конструкций использовался разработанный нами гель, в дальнейшем провели индикацию смывания геля с поверхности зуба под проточной водой после его предварительного нанесения и выдержкой в течение 5 мин.

Далее проводили окрашивание поверхности индикатором, с последующим смыванием с различным промежутком времени.

Метод показал, что гель с промежутком в 30 секунд смывается полностью без остатков индикатора, поэтому не может повлиять на прочие применяемые для ад-

Индикация чистоты после смывания геля под проточной водой.

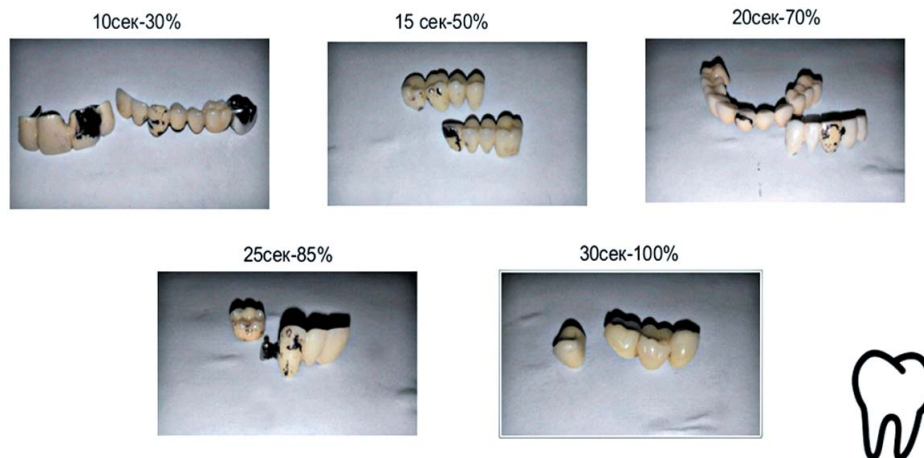


Рисунок 1

гезивной фиксации материалы (Рисунок 1).

В дальнейшем с согласия пациента проводилась апробация разработанного состава с целью оптимизации процесса примерки цельнокерамических виниров. Керамические виниры изготавливались способом послойного нанесения керамической массы, затем на этапе перед фиксацией в качестве примерочного средства использовался разработанный нами гель. В дальнейшем проводилось изучение состояния мягких тканей.

Динамика значений индекса-РМА показала, то что до протезирования у пациентов не наблюдалось воспаления десен (значение индекса-РМА равнялось нулю).

При повторном наблюдении через 7 дней, индекс остался без изменений, это говорит о том, что гель не оказал отрицательного влияния на мягкие ткани у данной пациентки.

Анализ дентальных фотографий показал, что гель не влияет на цвет и внешний вид керамических реставраций (Рисунок 2).

Заключение

Итак, согласно результатам анкетирования изучаемая нами проблема является актуальной для врачей стоматологов, по крайней мере г. Барнаула.



Рисунок 2

Экспериментальная апробация разработанного нами геля позволяет сделать вывод о его эффективности и безопасности. На этапе апробации геля он применялся у пациентки с изготовленными винирами для их примерки. Установлено, что гель удобен для

припасовки цельнокерамических реконструкций, также не влияет на цвет реставрации, и есть возможность наглядно показать работу пациенту и объективно оценить ее качество. Планируем продолжить коррекцию состава геля, и его дальнейшие исследования.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. А.А. Кулаков, Р.Ш. Гветадзе, Е.К. Кречина, И.Е. Гусева. *Современные технологии в стоматологии*. - Вестник Росздравнадзора . - 2009. - №6. - С. 55-60.
2. Жолудев Д.С. *Керамические материалы в ортопедической стоматологии*. - Проблемы стоматологии. - 2012. - №5. - С. 8-14.
3. Вартапов Т. О. *Основные этапы внедрения технологии безметалловых конструкций в практику врача-стоматолога*. - Сибирский медицинский журнал. - 2012. - №4. - С. 102-104.
4. Китаева Т. А., Данилина Т. Ф., Саямов Х. Ю., Верстаков Д. В., Камнев/ *Современные технологии изготовления конструкций безметалловой керамики/ Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке»*. - 2010. - №8. - С. 408-409.