

РЕКОНСТРУКЦИЯ ДЕФЕКТА ПЕРЕДНЕГО ОТДЕЛА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АУТОЛОГИЧНОГО ЗУБА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

RECONSTRUCTION OF AN ANTERIOR MAXILLARY DEFECT USING AN AUTOLOGOUS TOOTH: A CLINICAL CASE

**Yu. Gurevich
V. Prohorova**

Summary. Traditional dentistry has always relied on proven methods for decades. After complete removal of the front tooth, the patient was given a partial removable plate immediate prosthesis, a procedure that was considered standard. However, this habit concealed the complexity, the need for repeated relocation during healing, and even the risks associated with an individual reaction to materials, such as the presence of a residual monomer in polymethylmethacrylate, which can cause local reactions. Our article presents a clinical case for the restoration of an aesthetically significant extracted tooth in the shortest possible time. The treatment was planned as a well-coordinated technological process: removal, preparation of the extracted tooth, installation of their own tooth in the area of the extracted tooth, and implantation will be performed upon completion of the healing period. This approach not only accelerated the restoration of aesthetic function, but also allowed minimizing the psychological discomfort that inevitably accompanies the use of a removable immediate prosthesis.

Keywords: restoration of the removed front tooth, immediate prosthesis.

Гуревич Юрий Юрьевич

к.м.н., ФГБОУ ВО Алтайский Государственный
Медицинский Университет Минздрава России
ortstomagmu@ya.ru

Прохорова Валерия Олеговна

к.м.н., ФГБОУ ВО Алтайский Государственный
Медицинский Университет Минздрава России
ortstomagmu@ya.ru

Аннотация. Традиционная стоматология всегда опиралась на проверенные десятилетиями методы. После полного удаления переднего зуба пациенту изготавливали частичный съёмный пластиночный иммедиат-протез — процедура, которая считалась стандартом. Однако за этой привычностью скрывались трудоемкость, необходимость многократной перебазировки во время заживления и даже риски, связанные с индивидуальной реакцией на материалы, например, присутствие остаточного мономера в полиметилметакрилате, способного вызывать местные реакции. В нашей статье представлен клинический случай по восстановлению эстетически значимого удалённого зуба в кратчайшие сроки. Лечение было спланировано как слаженный технологический процесс: удаление, подготовка удалённого зуба, установка в области удалённого зуба собственного зуба, по завершении периода заживления пациентам будет проведена имплантация. Этот подход не только ускорил восстановление эстетической функции, но и позволил минимизировать психологический дискомфорт, который неизбежно сопровождает пользование съёмным иммедиат-протезом.

Ключевые слова: аутологичный зуб, иммедиат-протез.

Введение

Имплантологическое лечение при дефектах зубного ряда зарекомендовало себя как надёжный и предсказуемый метод восстановления функции и эстетики, обеспечивающий длительный клинический результат и высокое качество жизни пациентов.

Однако в ряде случаев, особенно при удалении верхних центральных резцов, одномоментная установка имплантата оказывается невозможной. Основными причинами являются хронические воспалительные изменения в зоне удаляемого зуба, такие как кисты, гранулёмы или затяжной периодонтит, а также другие локальные и системные противопоказания. В подобных ситуациях формируется временный эстетический и функциональный дефицит, что существенно отражается на психологическом состоянии пациента и снижает его качество жизни [4].

Утрата зуба во фронтальном отделе челюсти оказывает значительное влияние на общее психоэмоциональное состояние пациента. Такой дефект воспринимается не только как нарушение функции жевательного аппарата, но и как эстетический изъян, способный привлекать нежелательное внимание окружающих. В результате формируется стойкое чувство дискомфорта и психологической неполноценности, которое при отсутствии современной коррекции способно перерасти в глубокое снижение самооценки или даже затяжные депрессивные реакции. Социальный фактор усугубляет ситуацию: под влиянием как явного, так и скрытого давления пациент стремится минимизировать контакты, избегает общения и публичных мероприятий, что приводит к сокращению социальных связей и снижению активности в повседневной жизни. Подобные изменения неизбежно отражаются на качестве жизни, затрагивая её эмоциональные, коммуникативные и социально-адаптационные компоненты [13, 14].

Несмотря на широкое применение, имедиат-протезы имеют ряд ограничений, связанных как с процессом адаптации пациента, так и с конструктивными особенностями самих изделий. Использование подобного протеза требует выработки новых моторных и функциональных навыков, в том числе связанных с артикуляцией и приёмом пищи. Конструктивные элементы нередко изменяют фонетические характеристики речи, делая её менее разборчивой. Дополнительным источником дискомфорта становятся болевые ощущения в зоне удалённого зуба, возникающие из-за давления промежуточной части протеза на область альвеолы [2]. В совокупности эти факторы не всегда приводят к улучшению качества жизни, так как устранение одного дефекта сопровождается получением новых проблем. Более того, в отдельных случаях негативное воздействие побочных эффектов может превышать психологическое и функциональное влияние исходного дефекта зубного ряда.

Цель исследования — определить эффективность комплексного клиничко-технологического подхода к восстановлению эстетически значимого зуба сразу после его удаления с использованием собственного зуба пациента в качестве временной реставрации, направленного на сокращение сроков лечения и снижение психологического дискомфорта по сравнению с традиционным применением съёмных имедиат-протезов.

Материал и методы

В клиническое наблюдение включены пациенты с необходимостью планового удаления переднего зуба в эстетически значимой зоне. Перед началом лечения проведено комплексное обследование, включающее клинический осмотр, компьютерную томографию и фотопrotocol для последующего анализа эстетических параметров.

Подготовка операционного поля включала механическую очистку лунки от грануляционных тканей, ирригацию 0,05 % раствором хлоргексидина и тщательную аспирацию. Аутологическая коронка подвергалась механической сепарации от корня, удалению остаточных тканей, финишной шлифовке и обработке внутренней поверхности. Для улучшения адгезии применялось протравливание 37 % ортофосфорной кислотой (15–20с) с последующей промывкой и сушкой.

В качестве адгезивной системы использовался светополимеризуемый бондинг, совместимый с жидкотекучим композитом. Фиксация коронки осуществлялась с ориентацией на центральную линию лица и окклюзионный контакт, полимеризация проводилась пошагово. Для стабилизации конструкции выполнено шинирование соседних зубов металлической ортодонтической проволокой, используемой для ретейнеров, зафиксированной на язычно-нёбной поверхности.

Финишная обработка включала коррекцию окклюзии, полировку реставрации и контроль эстетических и функциональных параметров с фотодокументацией результата.

Результаты исследования

Клиническое вмешательство проведено в условиях амбулаторного приёма с соблюдением асептики и антисептики. На первом этапе выполнено атравматичное удаление центрального верхнего резца с минимальным повреждением альвеолярной стенки (рис. 1). Лунка тщательно ревизована, обеспечен гемостаз. Немедленно проведена адаптация и фиксация подготовленного аутологического зуба пациента, модифицированного в качестве временной реставрации, с использованием композитного материала и шинирования к соседним зубам для стабилизации конструкции (рис. 2).

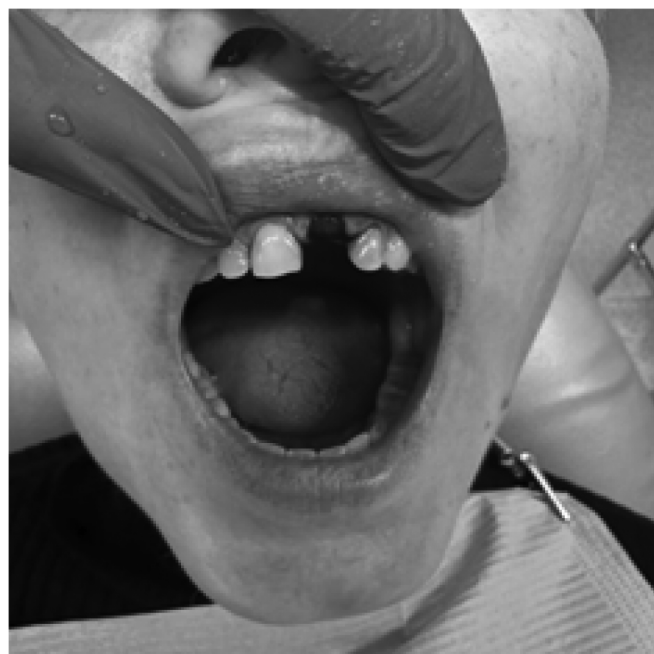


Рис. 1. Вид лунки после удаления зуба

Фотодокументация подтверждает сохранение контуров десны и отсутствие значительной рецессии мягких тканей в раннем послеоперационном периоде. На последующих осмотрах (в течение первых суток и на 7-е сутки) отмечены удовлетворительные условия заживления без признаков воспалительной реакции, отёка или инфицирования (рис. 3). Временная реставрация обеспечила полное восстановление фронтальной эстетики и позволила пациенту избежать функциональных и психологических ограничений, характерных при использовании стандартных имедиат-протезов.

Данный подход продемонстрировал клиническую эффективность в сохранении анатомии альвеолярного отростка, оптимальном формировании десневого контура



Рис. 2. Вид аутологичного зуба пациента, модифицированного в качестве временной реставрации сразу после фиксации

ра и повышении качества жизни пациента в ранний постэкстракционный период. Планируется переход к этапу дентальной имплантации по завершении полного остеоинтеграционного и мягкотканого заживления.



Рис. 3. Вид аутологичного зуба пациента, модифицированного в качестве временной реставрации на 7-е сутки после фиксации

В другом клиническом наблюдении пациент обратился с жалобами на утрату зуба через 7 дней после удаления в эстетически значимой зоне верхней челюсти, сопровождающуюся выраженным дискомфортом при улыбке и опасением по поводу использования традиционного съёмного протезирования. Целью лечения стало максимально быстрое восстановление функции и внешнего вида с минимальным вмешательством и травмой для окружающих тканей.

На первичном приёме проведён комплексный осмотр и фотопротокол. Обнаружена утрата корня зуба с сохранённой коронковой частью, что позволило реализовать методику временного восстановления с использованием собственной коронки пациента. Хирургический этап включал атравматическое удаление остатков корня с сохранением анатомии альвеолярного гребня, тщательную санацию лунки и подготовку тканей для оптимального заживления (рис. 4).

Собственная коронка была механически очищена от органических остатков, подвергнута протравливанию и обработана по адгезивному протоколу. Временная фиксация выполнена при помощи светополимерного композитного материала в сочетании с шиной, в данном случае металлической закреплённой на нёбной поверхности соседних зубов, что обеспечило жёсткую стабилизацию конструкции и исключило подвижность в период репаративных процессов (рис. 5).



Рис. 4. Вид лунки после удаления зуба на 7-е сутки

При контрольном осмотре через месяц отмечены: стабильность положения конструкции, полноценное восстановление эстетической функции, отсутствие патологических изменений слизистой, полное сохранение межзубных контактов. Пациент сообщил об удовлетворенности эстетическим результатом и психологическим комфортом, что позволило ему вернуться к обычному образу жизни без периода социальной адаптации, характерного для съёмных конструкций.

Таким образом, применённая методика, включающая временную стабилизацию собственной коронкой через 7 дней, доказала свою клиническую эффективность, сочетая высокие эстетические показатели с функциональной надёжностью и минимальной травматичностью.



Рис. 5. Вид аутологичного зуба пациента, модифицированного в качестве временной реставрации сразу после фиксации

Этапы восстановления удалённого зуба с применением аутологичной коронки, композитного материала и шинирования:

1. Подготовка операционного поля.

После удаления зуба проведена аспирация и ревизия лунки для исключения костных фрагментов и остатков периодонтальной ткани. Выполнена антисептическая обработка раневой поверхности раствором хлоргексидина 0,05 %.

2. Подготовка аутологичной коронки.

Извлечённый зуб очищен от мягких тканей, корневой части и патологически изменённого цемента. Проводится сепарация коронки от корня с последующей полировкой и обработкой внутренней поверхности для обеспечения оптимальной ретенции композитного материала.

3. Формирование временной конструкции.

Контактные и внутреннюю поверхность коронки протравили ортофосфорной кислотой (37 %) в течение 15–20 секунд, промыли и высушили, обработка поверхности раствором хлоргексидина 2 %, высушивание. Затем нанесён адгезивный слой с полимеризацией по протоколу производителя.

4. Фиксация коронки на место удалённого зуба.

Коронка установлена в область удалённого зуба, ориентируясь по окклюзионной и эстетической линии фронтальных зубов. Для первичной фиксации использован текучий композит, который полимеризован в несколько этапов для минимизации усадки.

5. Шинирование к соседним зубам.



На язычно-нёбной поверхности соседних зубов выполнено протравливание ортофосфорной кислотой (37 %) в течение 15–20 секунд, промывание и высушивание, обработка поверхности раствором хлоргексидина 2 %, высушивание. Затем нанесён адгезивный слой с полимеризацией по протоколу производителя. Ортодонтическая проволока позиционируется на язычно-нёбную поверхность соседних зубов, выше места смыкания, закрепляется композитом, обеспечивая жёсткую стабилизацию временной конструкции.

6. Окончательная финишная обработка.

Проведена полировка и коррекция окклюзии. Удалены излишки материала. Контрольная фотодокументация показала точное прилегание конструкции, гармоничное совпадение цвета и формы с естественными зубами.

Обсуждение результатов

Восстановление зубов в эстетически значимой зоне традиционно рассматривается как задача, требующая баланса между функциональными, эстетическими и психологическими аспектами. При условиях невозможности одномоментной имплантации классическая тактика предполагает установку временного съёмного протеза. Однако данная стратегия имеет свои недостатки: съёмные конструкции часто вызывают дискомфорт, нарушают дикцию и требуют адаптационного периода, а пользование съёмным протезом сопряжено с риском непредсказуемой реакции мягких тканей и изменением рельефа альвеолярного гребня в процессе заживления.

Представленные клинические случаи демонстрируют гибридный подход, при котором временная конструкция формируется из собственной коронки пациента, что обеспечивает максимальное совпадение формы, цвета и текстуры с утраченной анатомической единицей. Такой метод позволяет не только восстановить эстетику сразу после вмешательства, но и минимизировать психоэмоциональный стресс, который, как показывают

современные исследования, может быть, сопоставим по силе с реакцией на травму [13,14].

Отложенная на 7 дней установка постоянной конструкции позволяет сочетать преимущества немедленного восстановления эстетики с возможностью более точной адаптации протеза к сформировавшемуся профилю мягких тканей. За этот период завершается фаза начального заживления, снижается риск убыли десны и маргинальной потери костной ткани.

Таким образом, описанный клинический алгоритм может рассматриваться, как эффективная альтернатива традиционным подходам, особенно у пациентов с высокими требованиями к эстетике и низкой толерантностью к съёмным протезам. Дальнейшие наблюдения и накопление статистических данных позволят оценить долгосрочные результаты метода и его влияние на стабильность пародонтальных тканей в отдалённые сроки.

Выводы

Применение клинико-технологического подхода, предусматривающего использование собственного зуба пациента в качестве временной реставрации сразу после его удаления, показало высокую клиническую и психологическую эффективность. Метод позволил сохранить непрерывность эстетической функции в зоне улыбки, минимизировать адаптационный стресс и исключить необходимость ношения съёмного имediata протеза в раннем реабилитационном периоде.

Атравматичная техника удаления в сочетании с немедленной фиксацией подготовленного зуба обеспечила стабильность мягких тканей и благоприятные условия для последующей имплантации. Полученные результаты подтверждают перспективность данной методики как альтернативы традиционным способам временного протезирования, особенно в случаях, требующих максимально быстрой эстетической и психологической адаптации пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Dhariwal N.S., Gokhale N.S., Patel P., Hugar S.M. Natural tooth as an interim prosthesis (Собственный зуб в качестве временного протеза) // *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*. — 2016. — Vol. 7, No. 2. — P. 189–193.
2. Adam F.A., Mohamd Tarmizi F.S., Goo C.L. Acrylic tooth splint — An immediate provisionalisation following tooth extraction: a series of case reports (Акриловый зубной сплент — немедленное временное восстановление после удаления зуба: серия клинических случаев) // *Clinical Case Reports*. — 2023. — Vol. 11, No. 6. — e7583.
3. Bukhari S.A., AlHelal A., Proussaefs P., Garbacea A., Kattadiyil M.T. Use of patient's own natural teeth as part of the interim prosthesis on immediately placed single implants in a staged surgical approach: A clinical report (Использование собственных зубов пациента как части временного протеза при немедленной установке одиночных имплантатов поэтапным хирургическим методом: клинический случай) // *Journal of Oral Implantology*. — 2018. — Vol. 44, No. 5. — P. 351–357.
4. Dolmatov M. Top tips for the immediate replacement of teeth (Основные советы по немедленной замене зубов) // *British Dental Journal*. — 2023. — DOI: 10.1038/s41415-023-6647-2.
5. Perminova K. Immediate implantation using the extracted crown (Немедленная имплантация с использованием удалённой коронки) [Электронный ресурс] // *OHI-S (RU)*. — 2018. — Режим доступа: <https://uk.ohi-s.com/articles-videos/immediate-implantation-using-the-extracted-crown/> (дата обращения: 13.08.2025).

6. Dietrich T., Krug R., Krastl G., Tomson P.L. Restoring the unrestorable! Developing coronal tooth tissue with a minimally invasive surgical extrusion technique (Восстановление «невосстановимого»! Формирование коронковой части зуба с помощью малоинвазивной техники хирургической экструзии) // *British Dental Journal*. — 2019. — Vol. 226, No. 10. — P. 789–793.
7. Custom Healing Abutment Fabrication Using Extracted Teeth (Изготовление индивидуальных формирователей десны с использованием удалённых зубов) // *Inside Dentistry*. — 2023. — Vol. 19, No. 1. — P. 26.
8. Immediate placement or immediate restoration/loading of single implants for molar tooth replacement: a systematic review and meta-analysis (Немедленная установка или немедленное восстановление/нагрузка одиночных имплантатов при замене моляров: систематический обзор и метаанализ) // *Oral and Maxillofacial Surgery*. — 2022. — Vol. 26, No. 2. — P. 185–194.
9. Assila L., Soualhi H., Ismaili Z., El Yamani A. Reattachment of a Crown Fragment: An Immediate Esthetic Alternative (Репозиция фрагмента коронки: немедленная эстетическая альтернатива) // *Periodon Prosthodon*. — 2016. — Vol. 2, No. 2.
10. Abu-Hussein M., Watted N., Abdulgani A. Dental avulsion — Immediate replantation: 8-Year Follow Up (Авульсия зуба — немедленная реплантация: 8-летнее наблюдение) // *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences*. — 2016. — Vol. 15, No. 8. — P. 98–104.
11. Liu Y., Wang X., Li J., Zhang X., Ma Y. Psychological impact of tooth loss in anterior region: a clinical evaluation. *Journal of Dentistry*, 2020, vol. 93, p. 103–111. DOI: 10.1016/j.jdent.2020.103277.
12. Santos M.J., da Silva R., Marchini L. Patients' perceptions of immediate replacement of anterior teeth with temporary crowns. *Journal of Prosthodontics*, 2021, vol. 30(4), pp. 310–316. DOI: 10.1111/jopr.13275.

© Гуревич Юрий Юрьевич (ortstomagmu@ya.ru); Прохорова Валерия Олеговна (ortstomagmu@ya.ru)

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»