

УДК 616. 314 – 089. 29. 3.

А. В. Дембицкий

ОСОБЕННОСТИ КОНСТРУКЦИИ ПОКРЫВНОГО ПРОТЕЗА ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ С ОДИНОЧНО СТОЯЩИМИ ЗУБАМИ И КОРНЯМИ

ВГУЗ Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия»

Актуальность

Дефекты зубных рядов являются широко распространенной патологией зубочелюстной системы, при этом нуждаемость в ортопедическом лечении съёмными протезами остается высокой и составляет около 75 %, по результатам исследований В. А. Лабунца [5]. В связи с выраженным в последние годы увеличением количества людей пожилого возраста она еще более возрастает, достигая 90 %, по данным некоторых авторов [1, 3, 4]. Протезирование при малом количестве естественных зубов остается весьма сложной задачей, которая определяется особенностями клинической картины в полости рта.

Рациональное использование одиночно стоящих корней и зубов при планировании съёмного протеза имеет большое значение для его дополнительной и надежной фиксации. Неправильная оценка их роли и значения часто приводит к неоправданному удалению. По данным отдельных исследователей, большую часть всех обнаруженных корней можно было сберечь и использовать для дополнительной фиксации съёмного протеза [7, 9, 10].

Качество ортопедического лечения больных с частичной потерей зубов во многом определяется фиксацией и стабилизацией протезов ввиду важности адекватного восприятия и передачи жевательного давления тканями протезного ложа и пародонта опорных зубов [2, 6].

Для этих целей в практике ортопеда – стоматолога в настоящее время используются разнообразные системы, среди

которых замковые соединения отличаются надежной фиксацией, хорошим косметическим эффектом, высоко функциональны [2, 8]. Эти и еще ряд менее значимых преимуществ позволяют пациентам успешно адаптироваться к протезам такой конструкции.

Существует множество методик реставраций коронковой части зуба при помощи штифтовых конструкций, но они не всегда эффективны при протезировании съёмными протезами. В настоящее время в клинической практике ортопедической стоматологии все большее внимания заслуживают так называемые покрывные протезы с использованием интрадентальных патричных элементов.

Цель исследования

Целью настоящего исследования явилось изучение возможностей повышения качества ортопедического лечения больных с одиночно стоящими зубами или корнями с помощью покрывного съёмного протеза в качестве основной конструкции и интрадентальных аттачменов собственной разработки, выполняющих роль удерживающих элементов.

Объекты и методы клинического обследования

Проведено обследование и ортопедическое лечение 18 пациентов с одиночно стоящими зубами и корнями (8 мужчин и 10 женщин) в возрасте от 42 до 74 лет. Обследование проводили по общепринятой схеме. Собирали общий анамнез, оценивали подвижность зубов, глубину пародонтальных карманов, форму и степень атрофии альвеолярной части, податли-

вость слизистой оболочки, рентгенологическое состояние корней и периапикальных тканей. На осмотрах также было обращено внимание на степень оголения корня, расположение зуба в альвеолярной дуге, степень конвенгерции.

Все пациенты имели сложную клиническую картину в полости рта. Возраст, плохая гигиена, наличие соматических заболеваний, системные заболевания пародонта, травматическая окклюзия небольшого количества оставшихся зубов, сочетание первичной и вторичной функциональной перегрузки, значительная атрофия альвеолярных отростков у некоторых пациентов, недостаточная глубина преддверия осложняли проведение ортопедического лечения и делали его прогноз сомнительным или неблагоприятным.

Пациенты были протезированы 12 покрывными протезами на верхнюю челюсть и 11 на нижнюю челюсть.

Результаты исследования

Клиническую картину, характерную для этой группы больных, наглядно иллюстрирует выписка из истории болезни одного из пациентов.

Пациент К. Е. Ю., 1960 г. р., обратился с жалобами на западение верхней губы, нарушение пропорций лица, невозможность пережевывания пищи, отсутствие эстетики, разрушение передних зубов на нижней челюсти. Имеющийся протез на верхней челюсти не держится.

Объективно отмечено укорочение нижней трети лица, резко очерченные носо – губные и подбородочные складки. При

осмотре полости рта было обнаружено:

на нижней челюсти имеются корни 44, 43, 42, 41, 31, 33 зубов темно-коричневого цвета с разрушенной коронковой частью, из них корни 44, 42, 41, 31 подвижны в передне-заднем и вестибуло – оральном направлениях, вход в каналы определяется зондом, зондирование безболезненно. В области верхушки корня 42 – свищевой ход, при пальпации – гнойные выделения. На R-снимке – 42, 41, 31 корней имеются разрежения у верхушек размером 3 – 3, 5мм. Рентгеноконтрастный материал имеется только в канале зуба 43, корень укреплен в кости на протяжении 6 мм. У корня 33 расширена периодонтальная щель.

На верхней челюсти – полное отсутствие зубов, незначительная равномерная атрофия альвеолярного отростка, волнистая линия гребня, глубокое преддверие, покатый скат альвеолярного отростка, относительно глубокий свод неба.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, достаточно увлажнена; на альвеолярных отростках неподвижна, податлива, I класс по Суппле. Уздечка верхней и нижней губ в норме. Прямой прикус.

Рекомендовано:

1. Удалить 44, 42, 41, 31 корни, имеющие разрежения кости у верхушек и подвижность третьей степени.

2. Лечение и пломбирование корневых каналов 43, 33 для возможности изготовить интрадентальные аттачмены.

3. Изготовить полный съёмный пластиночный протез на верхнюю

челюсть. Покрывной протез на нижнюю челюсть с фиксацией на одиночных аттачменах с патричной частью собственной конструкции.

Последовательность и содержание клинично – лабораторных этапов отражены в следующей схеме:

I посещение – снятие полных анатомических оттисков для изготовления контрольных моделей, их анализ и составление плана лечения.

II посещение – препарирование опорных корней 43, 33 под штифты интрадентальных аттачменов. Припасовка штифтов, снятие полных анатомических оттисков с обеих челюстей.

В зуботехнической лаборатории на отлитых моделях моделируются патричные надкорневые части. Готовые восковые репродукции отдаются в литьё. Параллельно зубной техник изготавливает индивидуальные оттисковые ложки на верхнюю и нижнюю челюсти, а также восковые шаблоны.

III посещение – коррекция и фиксация интрадентальных матриц. Определение центральной окклюзии с помощью восковых шаблонов. Затем под индивидуальным жевательным давлением в положении центральной окклюзии получены функциональные оттиски.

В лаборатории на моделях в окклюдаторе моделируют базисы полного съёмного протеза на верхнюю челюсть и покрывного съёмного протеза с искусственными зубами на нижнюю челюсть. В восковой репродукции покрывного протеза в соответствии с расположением

матриц создают углубление кубической формы на глубину, которая превышает вертикальные размеры матрицы. Правильность определения центральной окклюзии и постановки зубов проверяют в клинике, после чего техник завершает изготовление конструкции.

IV посещение. В клинике конструкцию проверяют и корректируют по границам базиса и по прикусу. Потом полости для матриц тщательным образом высушивают и заполняют на 2/3 самотвердеющей жестко – эластичной пластмассой „FGP“ фирмы „Bredent“. Протез без усилий должен зафиксироваться в матрицах. Материалу нужно дать возможность затвердеть в течение нескольких минут, после чего протез аккуратно выводят из полости рта и избытки массы удаляют. Фирма гарантирует сохранение упруго эластичных свойств пластмассы сроком до 20 лет.

Изготовленный покрывной съёмный протез требует достаточно полноценного ухода за конструкцией. Этот процесс начинается сразу после наложения. На этом этапе обращают внимание на качество покрывного протеза, ретенционных элементов на опорных зубах, окклюзионные соотношения, уровень гигиенического состояния зубов, ротовой полости и протезов. Обязателен, как минимум, двухразовый обзор протезной конструкции в год.

Как рекомендации относительно пользования необходимо не только сообщить правила ухода за конструкцией, но и научить пациента правильно снимать и надевать протезы. Таким образом, протез изготавливается в 4 посещения.

Выводы

1. Предложенная конструкция патричной части интрадентального аттачмена позволяет улучшить фиксацию и стабилизацию покрывных протезов, а также сократить сроки реабилитации больных с указанной патологией. Особенности подготовки полости под матрицу позволяют легко заменить ее в случаях ослабления фиксации или разрушения материала.

Література

1. Воронов А. П. Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов / А. П. Воронов, И. Ю. Лебеденко, И. А. Воронов. – М. : МЕДпресс-информ, 2006. – С. 191-194.

2. Цимбалистов А. В. Клинические факторы, влияющие на выбор аттачмена при изготовлении комбинированных конструкций зубных протезов / А. В. Цимбалистов; Е. Д. Жидких, А. Н. Юдичев // Зубной техник. – 2000. – № 2. – С. 10 – 12.

3. Жулёв Е. Н. Частичные съёмные протезы. Теория, клиника и лабораторная техника. – Тверь: НМГА, 2000. – С. 80-86.

4. Парасюк Г. З. Клініко-технологічне обґрунтування використання фіксуючих елементів при лікуванні хворих частковими знімними пластинковими протезами : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14. 01. 22 «Стоматологія» / Г. З. Парасюк. — Івано-Франківськ, 2004. – 19 с.

5. Лабунец В. А. Основы научного планирования и организации ортопедической стоматологической помощи на современном этапе развития / В. А. Лабунец. – Одесса, 2006. – 428 с. (Институт стоматологии АМН Украины).

6. Лебеденко И. Ю. Телескопические и замковые крепления зубных протезов / [И. Ю. Лебеденко, А. Б. Перегудов, Т. Э. Глебова, А. И. Лебеденко]. - М. , 2005. -С. 108-117.

7. Баля Г. Н. Особенности конструкции покрывного протеза при лечении патологического стирания зубов, осложненного вторичными деформациями зубочелюстной системы // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2007. – Т. 7, вип. 4 (20). – С. 14-15.

8. Клочан С. Н. Клинические аспекты применения замковых креплений. Положительные свойства и осложнения при применении балочной фиксации протезов / С. Н. Клочан, В. И. Беда // Современная стоматология. – 2005. – Вып. 2. - С. 133 – 138.

9. Щерба П. В. Особливості ортопедичного лікування хворих із поодиноким збереженими коренями і зубами: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14. 01. 22 «Стоматологія» / П. В. Щерба. – Львів, 2004. – 20с.

10. Загорский В. А. Частичные съёмные и перекрывающие протезы / В. А. Загорский. - М. : Медицина, 2007. - С. 148-155.

Стаття надійшла
6. 05. 2010 р.

Резюме

Робота присвячена проблемі технологічних особливостей виготовлення покривних знімних протезів за наявності поодиноких природних зубів та коренів.

Ураховуючи значну поширеність великих дефектів зубних рядів, недостатню фіксацію і стабілізацію повних знімних протезів залежно від стану тканин протезного ложа, використання покривних знімних протезів із додатковими елементами фіксації виглядає перспективним у функціональному і косметичному відношенні.

У роботі висвітлені послідовність і зміст клініко – лабораторних етапів виготовлення запропонованої конструкції.

Ключові слова: покривний протез, додаткові елементи фіксації, особливості технології.

Summary

The article deals with the problem of technological peculiarities of removable overdenture producing in case of several teeth and root presence.

Taking into account considerable prevalence of big dentition defects, insufficient fixation and stabilization of total removable dentures depending on the state of prosthetic bed tissue, the application of removable overdentures with additional fixing elements is considered to be prospective from both functional and aesthetic points of view.

The article presents the order and the contents of the main clinic and laboratory stages of producing the suggested orthopedic construction.

Key words: overdenture, additional fixing elements, technological peculiarities.