

ЗАСТОСУВАННЯ ЛАБІОМЕТРІЇ В МЕТОДИЦІ ВИМІРЮВАННЯ ДОВЖИНИ ВЕРХНЬОЇ ГУБИ В РАЗІ ВИЗНАЧЕННЯ ОКЛЮЗІЙНОЇ ПЛОЩИНИ ПРОТЕЗІВ У ХВОРИХ ІЗ ПОВНОЮ ВІДСУТНІСТЮ ЗУБІВ

Канд. мед. наук Н. В. Кричка

Харківський національний медичний університет

Запропоновано класифікацію співвідношення альвеолярних відростків беззубих щелеп за результатами експериментальних і клінічних досліджень, спрямованих на поліпшення якості протезів. Наведені оригінальні розробки дають змогу запобігати, визначати й усувати дефекти в протезах на етапах їх виготовлення.

Апробація в клініці цих розробок підтвердила доцільність їх застосування для відновлення функції живання їжі, чіткості й гучності вимови слів та норм естетики обличчя, що в кінцевому результаті поліпшує якість лікування пацієнтів із повною відсутністю зубів.

Ключові слова: ефект оригінальних розробок, класифікація, протези, функція.

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАБИОМЕТРИИ В МЕТОДИКЕ ИЗМЕРЕНИЯ ДЛИНЫ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ОКЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ ПРОТЕЗОВ У БОЛЬНЫХ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ

Канд. мед. наук Н. В. Кричка

Предложена классификация соотношения альвеолярных отростков беззубых челюстей на основании результатов экспериментальных и клинических исследований, направленных на улучшение качества протезов. Приведенные оригинальные разработки позволяют предупреждать, определять и устранять дефекты в протезах на этапах их изготовления.

Апробация в клинике этих разработок показала целесообразность их использования для восстановления функции приема пищи, четкости и громкости произношения слов и норм эстетики лица, что в конечном итоге улучшает качество лечения пациентов с полным отсутствием зубов.

Ключевые слова: эффект оригинальных разработок, классификация, протезы, функция.

APPLICATION OF LABIOMETRY IN THE METHOD OF MEASURING THE LENGTH OF THE UPPER LIP IN DETERMINING THE OCCLUSAL PLANE PROSTHESIS IN PATIENTS WITH COMPLETE ABSENCE OF TEETH

N. V. Krichka

We proposed classification ratio of alveolar bone toothless jaws on the results of experimental and clinical research aimed at improving the quality prostheses. The above original design allow to prevent, identify and eliminate defects in the prosthesis during their manufacture.

Testing of these developments in the clinic in clinical development confirmed the feasibility of their application for restoration of function of eating, clarity and volume of pronunciation of words and rules of aesthetic face, which ultimately improves the quality of treatment of patients with a complete lack of teeth.

Keywords: proprietary design effects, classification, prosthetic function.

Проблема медичної реабілітації хворих із повною відсутністю зубів є актуальною й залежить від ефективності відновлення функції жувального апарату пластмасовими протезами [1, 3, 10, 14]. За даними низки авторів, 20–24,9 % хворих ними не користуються [4, 6, 12, 14], а в 37 % випадків хворі змушені пристосовуватися до користування протезами з недостатньою фіксацією та стабілізацією [2, 5, 7, 11]. І досі немає функціональної оцінки ефективності якості протезів у напрямку їх фіксації і стабілізації на беззубих щелепах

і це є однією з причин негативного стану [8, 9, 13, 15].

Мета роботи — визначення у хворого з повною відсутністю зубів орієнтації у тривимірних координатах оклюзійної площини в ротовій порожнині співвідносно до альвеолярних відростків та щілини ротового отвору, що утворена губами.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Досліджувалося 104 пацієнти (49 осіб чоловічої статі та 57 — жіночої) із повною

відсутністю зубів, а також їхні протези. Вимірювання висоти нижньої третини обличчя в разі фізіологічного спокою нижньої щелепи за допомогою штангенциркуля, а довжину губ і висоту альвеолярних відростків нижньої і верхньої щелеп за допомогою учнівського рейсфедера та звичайної лінійки з міліметровим градуюванням. Висоту нижньої третини обличчя в разі фізіологічного спокою нижньої щелепи визначали анатомо-фізіологічним методом за допомогою прикусного блоку із базисного воску, який розміщували в ротовому просторі між індивідуальними ложками базису. На прикусному блоці відмічали проекцію зімкнення верхньої і нижньої губи по всій довжині щілини ротового отвору, за допомогою штифтів із дроту d-0,6 мм, які заглиблювали в прикусний блок. Потім за допомогою прикусного блока на індивідуальних ложках гіпсові моделі щелеп закріплювали в артикуляторі та вимірювали спочатку довжину губ перехідної складки, яка збігалася з краєм індивідуальної ложки базису до лінії на прикусному блоці, що відповідає змиканню країв губ. Таким чином отримували загальну довжину як верхньої, так і нижньої губи.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Проводилося вимірювання простору між верхівками гребенів альвеолярних відростків верхньої і нижньої щелеп, що перебувають під час фізіологічного спокою нижньої щелепи у вертикальній, трансверзальній, сагітальній площинах, а також вимірювали довжину верхньої і нижньої губи, тобто здійснювали лабіометрію за вдосконаленою методикою. Ми вимірювали довжину верхньої і нижньої губи співвідносно до всієї їх довжини, яка починається від перехідної складки до її краю в співвідношенні до висоти альвеолярного відростка.

Кожен типорозмір довжини доповнюється першим і другим ступенем довжини губи. Відповідно до наведеної розкладки даних вимірювання, ми запропонували таку роботу класифікацію довжини губ: перший тип — середня губа; другий тип — коротка губа; третій тип — довга.

Перший тип — середня губа (54 хворих). Половина довжини губи, що починається

від перехідної складки, доходить до верхівки альвеолярного відростка, а їх друга половина розташована над альвеолярним відростком.

Другий тип — коротка губа (32 пацієнти). Більша частина довжини губи: від перехідної складки до верхівки альвеолярного відростка, а її друга половина розміщена над альвеолярним відростком.

Третій тип — довга губа (18 осіб). Частина губи з меншою довжиною, що починається від перехідної складки, доходить до верхівки, перебуває на рівні альвеолярного відростка, а її друга частина розташована над альвеолярним відростком.

Дані вимірів довжини верхньої та нижньої губи в співвідношенні до альвеолярного відростка в ділянці, звідки беруть початок губи та в міжальвеолярному просторі, дають змогу визначити орієнтацію щілини ротового отвору співвідносно до верхівок альвеолярного відростка. Завдяки цьому створюють умови побудови оклюзійної поверхні штучних зубів, яка забезпечує достатню фіксацію і стабілізацію протезів, що підвищує їх функціональну ефективність.

Дослідження довжини губи, які утворюють щілину ротового отвору, висоти альвеолярного відростка в ділянці губ беззубих щелеп, у фізіологічному спокої нижньої щелепи, дає змогу виготовити оклюзійні валики на індивідуальних ложках у тривимірних параметрах, тобто в сагітальній, трансверзальній та вертикальній площинах відповідно до індивідуальних особливостей, зазначених у запропонованій класифікації. За допомогою таких оклюзійних валиків спочатку визначаємо центральне співвідношення беззубих щелеп функціональним методом, потім отримуємо функціональний відбиток із закритим ротом під силою тиску, що утворюють жувальні м'язи. Водночас є можливість здійснювати імітацію жувальних рухів нижньої щелепи та розмовні проби.

ВИСНОВОК

Важливим, на нашу думку, є те, що під час побудови оклюзійних валиків у артикуляторі використовується повна інформація щодо розташування щілини ротового отвору та її співвідношення до альвеолярних відростків, а також просторовою орієнтацією беззубих

щелеп, яка здійснюється за допомогою лабіометрії. Завдяки лабіометрії можна значно точніше орієнтувати в ротовому просторі оклюзійну поверхню: спочатку під час визначення центрального співвідношення беззубих щелеп, а потім під час постановки зубів, що в перспективі поліпшує стабілізацію знімних протезів на беззубих щелепах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Богатов А. И. Особенности ортопедического лечения больных с полным отсутствием зубов при резкой атрофии альвеолярного отростка нижней челюсти / А. И. Богатов, В. М. Зотов // *Соврем. ортопедич. стоматология*. — 2005. — № 3. — С. 34–35.
2. Воронов А. П. Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов / А. П. Воронов, И. Ю. Лебеденко, И. А. Воронов. — М. : МЕДпресс-информ, 2006. — 320 с.
3. Гризодуб В. І. Дослідження анатомо-топографічних особливостей беззубих щелеп / В. І. Гризодуб, Н. В. Кричка, Д. В. Гризодуб // *Зб. наук. пр. Ін-ту стоматології НМАПО ім. П. Л. Шупика*. — 2014. — Вип. 5. — С. 74–79.
4. Згонник О. С. Качество фиксации съёмных протезов в зависимости от анатомо-топографических особенностей протезного ложа / О. С. Згонник // *Укр. стоматолог. альманах*. — 2004. — № 3–4. — С. 43–45.
5. Зотов В. М. Повторное протезирование больных с полным отсутствием зубов на верхней и нижней челюсти и резко выраженной атрофией альвеолярного отростка нижней челюсти / В. М. Зотов // *Соврем. ортопедич. стоматология*. — 2005. — № 3. — С. 35–36.
6. Кричка Н. В. Лікування хворих з повною відсутністю зубів пластмасовими протезами, які конструйовані за індивідуальними особливостями жувального апарату і поліремізовані в середовищі на межі надлишкового тиску повітря (експериментально-клінічні дослідження) / Кричка Наталія Василівна : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : 14.01.22. «Стоматологія». — Львів : Львів. держ. мед. ун-т, 1999. — 20 с.
7. Машейко І. В. Прогнозування набряків слизової оболонки порожнини рота як важливого фактору стабілізації повних знімних протезів / І. В. Машейко, П. Г. Герасимчук // *Перша міжрегіон. наук.-практ. конф. «Стоматологія Придніпров'я»*, 11 жовтня. 2013 р., м. Дніпропетровськ. — Дніпропетровськ, 2013. — С. 85–86.
8. Мельничук Н. В. Анализ и перспективы использования энтропийных характеристик в восстановлении речевой артикуляции при полном съёмном протезировании / Н. В. Мельничук, Н. М. Рожко, С. И. Мельничук // *Валеология. Здоровье, болезнь, выздоровление*. — 2013. — № 4. — С. 35–41.
9. Рожко М. М. Стоматологія / М. М. Рожко. — Київ : Медицина, 2013. — 872 с.
10. Саввиди К. Г. Методика повторного протезирования на беззубой нижней челюсти у пациентов пожилого и старческого возраста с неблагоприятными клиническими условиями протезного ложа / К. Г. Саввиди // *Ин-т стоматологии*. — 2008. — Т. 4, № 41. — С. 34–35.
11. Саввиди К. Г. Особенности психологии пациентов пожилого и старческого возраста с полной потерей зубов и выбор тактики ортопедического лечения / К. Г. Саввиди, Г. Л. Саввиди, К. Е. Ратников // *Верхневолж. мед. журн.* — 2012. — Т. 10, № 1. — С. 29–34.
12. Трезубов В. Н. Подготовка тканей протезного ложа перед ортопедическим лечением больных с полной потерей зубов, сопровождающейся выраженной атрофией альвеолярной части челюстей / В. Н. Трезубов, И. А. Галяпин // *Ин-т стоматологии*. — 2009. — Т. 2, № 43. — С. 30–31.
13. Функционально направленное протезирование при полном вторичном отсутствии зубов / А. А. Марков, С. Ю. Мухлаев, В. Л. Тен, В. С. Бочаров // *Тихоокеан. мед. журн.* — 2013. — № 1. — С. 91.
14. Effect of Palatal Surface Contouring Techniques on the Swallowing Function of / T. Abou-Elsaad, A. Habib, M. Elkhodary [et al.] // *Life Science Journal*. — 2010. — Vol. 7, Issue 4. — P. 114–118.
15. Rugoscopy: Human identification by computer-assisted photographic superimposition technique / R. B. Mohammed, R. G. Patil, V. R. Pammi [et al.] // *Forensic Dent. Sci.* — 2013. — Vol. 5 (2). — P. 90–95.