

УДК: 616.314-089.23-77:615.461  
 © Без'язична Н.В., 2012

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄТІВ З ЧАСТКОВОЮ АДЕНТІЄЮ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ З М'ЯКОЮ ПІДКЛАДКОЮ Без'язична Н.В.

Харківський національний медичний університет

Функціональні характеристики органів зубощелепної системи людини тісно взаємозв'язані та визначаються віком, психосоматичним станом, ступінню тренуваності жувальних м'язів та пародонта, станом рефлексорної регуляції м'язових зусиль барорецепторами пародонта та слизової оболонки протезного ложа, анатомічними особливостями, у випадках користування знімними конструкціями зубних протезів - ступінню їх фіксації та стабілізації на протезному ложі. В ортопедичній стоматології для функціональної оцінки зубощелепної системи застосовується термін "жувальний тиск", що означає силу, діючу на визначену поверхню, яку здатні забезпечити жувальні м'язи для відкушування та розжовування їжі [1].

Ортопедичне лікування пацієнтів частковими знімними протезами з акриловим базисом потребує профілактичних заходів, що спрямовані на віддалення на якомога більший термін клінічних проявлень атрофії тканин протезного ложа. Найбільш важливим моментом профілактичних заходів є рівномірний розподіл жувального тиску на тканини протезного ложа [2, 3]. Цього ефекту можливо досягати через отримання функціональних відбитків з диференційованим розподілом тиску [4, 5]. Але цей спосіб доволі рідко застосовується при лікуванні пацієнтів із частковою адентією. В результаті, численні вимушені корекції базису призводять до невідповідності його внутрішньої поверхні рельєфу тканин протезного ложа [6].

В клініці ортопедичної стоматології використовується низка матеріалів та заходів, спрямованих на підвищення функціональної ефективності знімних зубних протезів. Одним з них прийнято вважати технології, в яких використовуються еластичні базисні підкладки. Вони нормалізують тонус жувальних м'язів, зменшують період адаптації [1, 2]. Еластичні підкладки в жорсткому базисі показані у випадках стоншення слизової оболонки, атрофії, вузького та тонкого альвеолярного відростка, після оператив-

них втручань у межах зубного ряду, рекомендовані пацієнтам, що протезуються вперше [3].

Саме в таких випадках стає необхідним застосування м'яких підкладок базису для забезпечення рівномірності розподілу жувального тиску та демпфірування його дії на тканини протезного ложа [7].

**Мета роботи** полягала у вивченні ефективності лікування пацієнтів знімними конструкціями часткових зубних протезів з використанням м'яких базисних матеріалів „ПМ-С” та „Ufi-Gel P”.

Дослідження виконано в рамках НДР ХНМУ, кафедри ортопедичної стоматології на тему «Удосконалення методів ортопедичного лікування стоматологічних хворих з урахуванням індивідуальної реабілітації» (№ держреєстрації 0198U002619).

**Матеріали і методи дослідження:** Нами було проліковано 42 пацієнта (табл. 1) із частковою адентією з використанням знімних пластинкових протезів з акриловим базисом та м'якої підкладки з матеріалів „ПМ-С” (22 пацієнти першої групи) та „Ufi-Gel P” (20 пацієнтів другої групи). При прийнятті рішення про застосування двошарового базису враховувались: податливість слизової оболонки в визначених зонах, наявність виражених кісткових утворень в межах протезного ложа, а саме: щелепнопід'язичної лінії, кісткових виступів, екзостозів, наявність пораненої поверхні після видалення зубів. Серед пролікованих пацієнтів переважну більшість склали пацієнти із дефектами зубного ряду 1 класу за Кеннеді, а саме: (45,2±7,7)% верхньої та нижньої щелеп, дещо меншу кількість склали пацієнти з 2 та 3 класом дефектів: (23,8±6,6)% для кожного, та в найменшій кількості було діагностовано дефекти 4 класу, а саме: (7,1±4,0)% на обох щелепах (табл. 1).

Ефективність ортопедичного лікування пацієнтів з частковою адентією знімними протезами з м'якою підкладкою оцінювалась за рахунок зміни жувального тиску на етапах ортопедичного лікування за запропонованою методикою [8].

Таблиця 1. Дефекти зубного ряду у пацієнтів з частковою адентією

Класи зубного ряду	Верхня щелепа		Нижня щелепа		Всього		
	n	M, %	n	M, %	n	M, %	
Класи зубного ряду за Кеннеді	1 клас	6	42,6±13,8	13	44,8±9,2	19	45,2±7,7
	2 клас	2	15,4±1,0	8	27,6±8,3	10	23,8±6,6
	3 клас	3	23,1±11,7	7	24,1±7,9	10	23,8±6,6
	4 клас	2	15,4±10,0	1	3,4±3,4	3	7,1±4,0
Всього		13	100,0	29	100,0	42	100,0

Примітки: 1. n – абсолютна кількість пацієнтів у групі; 2. M – відносна кількість пацієнтів у групі.

**Отримані результати :** Після лікування пацієнтів з дефектами зубних рядів верхньої щелепи за допомогою часткових знімних протезів з м'якою підкладкою абсолютний приріст жувального тиску у фронтальній, лівій та правій бокових ділянках склав відповідно: 15,5%; 17,1%; 19,1% у пацієнтів першої групи та: 6,3%; 5,7%; 18,4% у пацієнтів другої групи (табл. 2).

Після лікування пацієнтів з дефектами зубних рядів нижньої щелепи знімними протезами з двошаровим базисом абсолютний приріст жувального тиску у фронтальній, лівій та правій бокових ділянках склав відповідно: 13,9%; 19,9%; 22,4% у пацієнтів першої групи та: 10,7%; 10,0%; 4,4% у пацієнтів другої групи (табл. 2).

З'ясовано, що у разі ортопедичного лікування протезами із двошаровим базисом, приріст жувального тиску у фронтальній ділянці зубного ряду коливався у межах (6,3÷15,5)% (табл. 2) та його абсолютні значення були найбільшими у пацієнтів першої групи з частковою адентією верхньої щелепи. Ефективність ортопедичного лікування пацієнтів з різними варіантами часткової адентії знімними двошаровими протезами характеризувалась, також, зростанням жувального тиску у лівій боковій ділянці. Абсолютні значення приросту коливалися у межах (4,4÷22,4)% та були найбільшими у пацієнтів першої групи (рис.1) з частковою адентією нижньої щелепи.

**Таблиця 2.** Порівняльна характеристика зміни жувального тиску залежно від матеріалу з якого виготовлено м'яку підкладку

Локалізація вимірів		Матеріал м'якої підкладки				t=	P=
		«ПМ-С»		«Ufi Gel P»			
		абс.%	K±m, %	абс.%	K±m, %		
На нижній щелепі 1n2U=15 1n1П=14	Ф	13,9	18,7±3,1	10,7	8,4±2,4	2,64	0,05
	ПБ	19,9		10,0			
	ЛБ	22,4		4,4			
На верхній щелепі 2n2U=7 2n1П=6	Ф	15,5	17,2±0,5	6,3	10,1±2,0	3,45	0,001
	ПБ	17,1		5,7			
	ЛБ	19,1		18,4			

**Примітки:** 1. Ф – фронтальна ділянка зубного ряду; 2. ПД – права бокова ділянка зубного ряду; 3. ЛД – ліва бокова ділянка зубного ряду; 4. t – достовірність відмінності між приростом жувального тиску (у %) залежно від застосованого матеріалу; 5. P – рівень оцінки достовірності; 6. K – середній приріст жувального тиску; 7. n<sub>U</sub>, n<sub>П</sub> – кількість пацієнтів у групах («Ufi Gel P», «ПМ-С»)

Як можна бачити (табл. 2), у правій боковій ділянці протезного ложа під впливом ортопедичного лікування знімними двошаровими протезами спостерігалось зростання жувального тиску. Його значення знаходились у межах (5,7÷19,9)% та були найбільшими у пацієнтів першої групи з частковою адентією нижньої щелепи.

Аналіз змін жувального тиску серед пацієнтів першої та другої групи з частковою адентією верхньої щелепи (табл.2) показав, що у цілому по усіх ділянках зубного ряду у першій групі пацієнтів середній приріст жувального тиску достовірно (p<0,001) вищий, ніж при лікуванні пацієнтів другої групи та, відповідно, склав (17,2±0,5)% та (10,1±2,0)% (рис. 1).

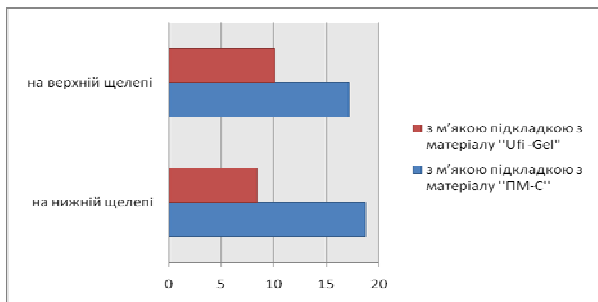
**Висновки:**

1. При ортопедичному лікуванні пацієнтів необхідно враховувати можливість підвищення функціональної ефективності повних знімних протезів за рахунок демпфіруючих властивостей м'яких підкладок базису.

2.Корекція акрилового базису часткового знімного протезу м'якою підкладкою дозволяє підвищити силу жувального тиску у межах (8,4-18,7)% залежно від локалізації адентії та згідно запропонованої методики виготовлення м'якої підкладки.

3. При використанні матеріалу “ ПМ-С ” у якості м'якої підкладки досягнуто достовірно (p< 0,05) більший приріст сили жувального тиску ніж при використанні матеріалу “Ufi-Gel P” (рис.1).

**Перспективи подальшого дослідження** полягають у покращенні сукупності фізико-механічних властивостей матеріалу для м'яких підкладок, зокрема: модуля пружності, міцно-



**Рис. 1.** Середній приріст сили жувального тиску (%) після корекції базису залежно від матеріалу м'якої підкладки при частковій адентії.

Лікування пацієнтів першої групи з частковою адентією нижньої щелепи дозволило забезпечити достовірно більший середній приріст жувального тиску (p<0,050), ніж при лікуванні пацієнтів другої групи: (18,7±3,1)% та (8,4±2,4)% відповідно (рис.1).

сті зв'язку з акриловим базисом, властивості відновлення після деформації стискуванням; подальшого вдосконалення методики виготов-

лення м'якої підкладки та, як наслідок, підвищення ортопедичного лікування пацієнтів з частковою адентією знімними протезами.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. **Копейкин В.Н.** Ортопедическая стоматология / В.Н. Копейкин, М.З. Миргазизов. — М. : Медицина, 2001. — 621с.
2. **Варес Э.Я.** Восстановление полной утраты зубов / Э.Я. Варес. — Донецк, 1993. — 240 с.
3. **Драгобецкий М.К.** Компенсаторно-приспособительные процессы в органах и тканях полости рта при пользования съемными зубными протезами / М.К. Драгобецкий // Стоматология. — 1991. — №5. — С. 88–91.
4. **Жулев Е.Н.** Частичные съемные протезы / Е.Н. Жулев. — Н. Новгород : НГМА, 2000. — 425 с.
5. Протезирование при полном отсутствии зубов протезами с двухслойными базисами. Современный взгляд на проблему / **И.Ю. Лебеденко, А.П. Воронов, С.Д. Арутюнов и др.** // Клин. имплантология и стоматология. — 2001. — №1/2. — С. 102–106.
6. **Павленко А.В.** Применение мягких эластических подкладок в съемном протезировании / А.В. Павленко, О.В. Клитинская // Дентол. технологии. — 2003. — №5. — С. 27–29.
7. **Король М.Д.** Пропедевтика ортопедичної стоматології / М.Д. Король.— Вінниця : Нова книга, 2005. — 234 с.
8. **Безьязычная Н.В.** Теоретические предпосылки и практическое совершенствование клинической методики изготовления мягких подкладок базиса съёмных протезов / Н.В. Безьязычная // Медицина и...— Харьков. — 2006. — №4(15). — С. 28–35.

**Без'язична Н.В.** Ефективність ортопедичного лікування пацієтів з частковою адентією знімними протезами з м'якою підкладкою // Український медичний альманах. — 2012. — Том 15, № 6. — С. 15-17.

При вивченні ефективності лікування двох груп пацієнтів доведено, що для підвищення функціональної ефективності часткових знімних зубних протезів слід враховувати демпфуючі властивості м'яких підкладок базису, що дозволяє досягати підвищення жувального тиску в межах (8,4 ÷ 18,7)%, в залежності від використовуваних матеріалів і варіантів адентії. Продемонстровано, що застосування матеріалу «ПМ-С» в якості м'якої підкладки часткових знімних зубних протезів забезпечує достовірно більше підвищення жувального тиску ( $p < 0,05$ ), ніж при застосуванні матеріалу «Ufi-gel P».

**Ключові слова:** двошаровий базис, м'яка підкладка, ефективність ортопедичного лікування.

**Безьязычная Н.В.** Эффективность ортопедического лечения пациентов с частичной адентией съёмными протезами с мягкой подкладкой // Український медичний альманах. — 2012. — Том 15, № 6. — С. 15-17.

При изучении эффективности лечения двух групп пациентов доведено, что для повышения функциональной эффективности частичных съёмных пластиночных протезов следует учитывать демпфирующие свойства мягких подкладок базиса, что позволяет достигать повышения жевательного давления в пределах (8,4÷18,7) %, в зависимости от используемых материалов и вариантов адентии. Продемонстрировано, что применение материала «ПМ-С» в качестве мягкой подкладки частичных съёмных зубных протезов обеспечивает достоверно большее повышение жевательного давления ( $p < 0,05$ ), чем при применении материала «Ufi-gel P».

**Ключевые слова:** двухслойный базис, мягкая подкладка, эффективность ортопедического лечения.

**Bezyazychna N.V.** Efficacy of orthopaedic treatment of patients with partial adentia by partial removable dentures and soft liner // Український медичний альманах. — 2012. — Том 15, № 6. — С. 15-17.

The results of occlusal force comparison between two clinical groups application of soft materials in bases of removable dentures were following: in both groups it was observed occlusal forces increasing in comparison with solid bases within (8,4÷18,7)% depending on materials used and the variants of adentia. Orthopedic treatment of patients with partial removable dentures in cases of material “PM-S” and “Ufi Gel P” applying permits to increase ( $p < 0,05$ ) of occlusal forces. Increasing of occlusal forces applying “PM-S” soft liner was obtained reliably higher ( $p < 0,05$ ) than of case of material “Ufi Gel P” applying.

**Key words:** two-layer base, soft liner, the efficacy of orthopedic treatment.

Надійшла 19.10.2012 р.  
Рецензент: проф. С.А.Кащенко