

Єрис Л.Б., Клепач М.М.

ПОКРАЩЕННЯ АРТИКУЛЯЦІЙНО – ОКЛЮЗІЙНИХ ВЗАЄМВІДНОШЕНЬ У ХВОРИХ ІЗ ПОВНОЮ ВТРАТОЮ ЗУБІВ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Жувальний тиск, який сприймають штучні зуби, діє на підлеглі опорні тканини протезного ложа (слизову оболонку, окістя, кісткову тканину). Оскільки під час пережовування їжі виконуються вертикальні та горизонтальні (сагітальні й трансверзальні) рухи, то і навантаження на підлеглі тканини, яке створює базис протеза, є теж вертикальні та горизонтальні. Вертикальні навантаження не викликають зміщення протезів, тоді як горизонтальні рухи сприяють зміщенню протезів, особливо на нижній щелепі. Величина горизонтальних навантажень залежить, головним чином, від постановки штучних зубів. Важливим є не лише множинний ковзний контакт штучних зубів при різних переміщеннях нижньої щелепи.

Завдання полягає в тому, щоб створити такі оклюзійні поверхні штучних зубних рядів, які, з одного боку, забезпечили б множинний ковзний контакт, а з іншого – спрямовували силу жувального тиску на верхівки альвеолярних відростків. Для стабілізації протезів важливо, щоб вони були стійкими при різних видах оклюзії. Слід зазначити, що при пережовуванні харчової грудки з одного боку контакт між зубами з протилежного боку відсутній. Якщо сила жувального тиску припадає не на центр альвеолярного відростка, то протез втрачає стійкість. Особливої актуальності це

набуває у хворих із несприятливими для протезування умовами в ротовій порожнині.

Тому для покращення артикуляційно-оклюзійних взаємовідносин у повних знімних протезах нами запропоновано вдосконалення окремих клінічних етапів виготовлення протезів. Так, при визначенні центрального співвідношення щелеп проведено перерозподіл міжальвеолярної висоти таким чином, щоб 2 частини її припадало на верхній восковий шаблон у бічних ділянках і 1 частина – на нижній восковий шаблон. Після цього додатково здійснювали індивідуалізацію оклюзійних поверхонь шляхом притирання віск-абразивних валиків за методикою Нападава – Сапожникова в нашій модифікації. Подальшу постановку штучних зубів здійснювали в щільному контакті зі створеною притертою поверхнею. У ролі орієнтира для розташування бічних зубів застосовували трикутник Паунда. На етапі перевірки конструкції протезів і правильності постановки штучних зубів перевіряли наявність оклюзійних контактів не лише в центральній оклюзії, а й в передній і бічних оклюзіях. Важливо, щоб у бічній оклюзії міжзубні контакти були не лише на робочому, а й на балансуєчому боці. А при висуванні нижньої щелепи вперед спостерігались міжзубні контакти і в дистальних ділянках.

Вважається, що про якість стабілізації повних знімних протезів слід робити висновки через кілька днів користування протезами. Але ми перевіряємо стабілізацію безпосередньо після накладання протезів. Для цього пропонуємо хворому з'їсти тверде яблуко, попередньо розрізане навпіл. Стійкість протезів під час жування яблука вже в день накладання протезів свідчить про те, що створені оптимальні артикуляційно – оклюзійні взаємовідношення для функціонування штучних зубних рядів, що підвищує ефективність користування повними знімними протезами.

Отже, запропоновані вдосконалення окремих клінічних етапів виготовлення повних знімних протезів сприяють покращенню артикуляційно-оклюзійних взаємовідношень у хворих із повною втратою зубів. Завдяки перерозподілу міжальвеолярної висоти досягли зменшення горизонтальної складової моменту сили, що перекидає повний знімний протез на нижній щелепі. Формування індивідуальних оклюзійних поверхонь дозволило врахувати особливості рухів у лівому і правому скронево-нижньощелепних суглобах. А розташування бічних зубів у трикутнику Паунда спрямовує силу жувального тиску на центри верхівок альвеолярних відростків.