

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІЗНИХ МЕТОДІВ ПРОТЕЗУВАННЯ ПРИ ДИСТАЛЬНО НЕОБМЕЖЕНИХ ДЕФЕКТАХ ЗУБНИХ РЯДІВ (огляд літератури)

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

korolmd@mail.ru

Дана робота є фрагментом ініціативної теми «Удосконалення ортопедичних методів профілактики та лікування вторинної адентії, патологічної стерності, уражень тканин пародонту та захворювань СНЩС у дорослих та на тлі загально – соматичної патології», № держ. реєстрації 0111U004872.

Потреба населення України в зубному протезуванні, згідно даних МОЗ України становить близько 94% від загальної кількості дорослого населення. При цьому, потреба в заміщенні дефектів зубних рядів складає 70–80% від загальної кількості здорового населення [5, 6, 10]. Особливу увагу привертають статистичні дослідження проведенні В. А. Лабунцем у 2006 році в Одесі, Білій Церкві, Дніпропетровську, Тернополі, Чернівцях [7]. За результатами цих досліджень було встановлено, що 90,68% населення вказаних регіонів, потребує заміщення часткових дефектів зубних рядів.

Враховуючи погіршення соціально – економічної ситуації у державі, нажал, можна з певністю прогнозувати подальше збільшення захворюваності, в тому числі стоматологічної, а відповідно – збільшення потреби в стоматологічній допомозі.

Однією з найбільш актуальних медико-соціальних проблем практичної ортопедичної стоматології сьогодні є вдосконалення методів оптимального відновлення функцій при вадах, що виникають у зубощелепній системі внаслідок втрати зубів. На думку ряду авторів, функціональна адаптація опорних тканин протезного ложа до жувального тиску знаходиться в прямій залежності від їх анатомо-фізіологічних особливостей і від конструктивних особливостей застосовуваних протезів.

Відомо, що з віком у людини кількість зубів, з причин ускладненого карієсу, хвороб пародонту, травм, значно зменшується. Разом з тим, крім косметичних проблем, втрата навіть одного зуба (тим більше групи зубів) особливо при великих і дистально необмежених дефектах зубних рядів веде до функціональних перенавантажень зубів, що залишилися.

Крім того, часткова відсутність зубів, згубно впливаючи на жувальні функції пацієнтів, має суттєвий негативний психологічний вплив на особистість,

призводить до захворювань внутрішніх органів і змін у скронево-нижньощелепових суглобах. Саме тому, у контексті попередження описаних явищ, своєчасне заміщення дефектів зубних рядів з урахуванням принципів біомеханіки є вкрай необхідним і принципово важливим.

Незважаючи на те, що останнім часом спостерігається значний прогрес у підходах до виготовлення незнімних ортопедичних конструкцій, а стоматологічна імплантація значно розширила можливості цього варіанту реабілітації, доля знімного протезування у загальному обсязі ортопедичного лікування залишається значною.

Головними чинниками що до виготовлення саме знімних конструкцій були і залишаються великі дефекти зубних рядів, та кінцеві дистальні необмежені дефекти (1-й та 2-й клас за Кенеді).

Сучасна наукова література свідчить на користь незнімного способу реабілітації, як більш раціонального та бажаного для пацієнта. Продовжують розглядатися компромісні так звані «консольні» варіанти протезування, які дозволяють досягти відновлення жувальної ефективності, одночасно уникаючи складних хірургічних втручань. Водночас слід пам'ятати про те, що консольні мостоподібні протези призводять до швидкого розхитування опорних зубів за рахунок прикладання до них неосьових навантажень. Подібними конструкціями можливо відновити лише один відсутній зуб, чого в багатьох випадках недостатньо.

Вказані вище недоліки можливо усунути шляхом протезування з опорою на внутрішньокісткові імплантати. При цьому, штучні опори можуть бути використані при будь – яких за локалізацією та довжиною дефектах зубних рядів. Виходячи з конкретних клінічних умов, лікарем обирається схема біомеханічного навантаження ортопедичних конструкцій при різних варіантах комбінування природних та штучних опор. Безумовно, бажаним та оптимальним є варіант планування коронок або мостоподібних протезів з опорою тільки на імплантати, і лише за недостатньої кількості штучних опор та їх функціонального потенціалу розглядається спосіб комбінування

імплантатів та природніх зубів з їх можливим поєднанням спільною ортопедичною конструкцією. Останній протокол також можна вважати «компромісним», адже функціонування внутрішньокісткових імплантатів та зубів відбувається за різними біомеханічними принципами.

Серед факторів, які змушують або повністю відмовитися від стоматологічної імплантації, або значно зменшити кількість штучних опор є фінансові обмеження, вимоги до загального часу лікування, потенційні місцеві та загальні протипоказання, і, навіть просте небажання пацієнта проводити хірургічне втручання.

Мінімальні фінансові витрати передбачає метод протезування великих та кінцевих дефектів зубних рядів знімними протезами [3, 11]. Ключовою комбінацією позитивних якостей подібного варіанту реабілітації є: відновлення жувальної ефективності у межах, достатніх для повноцінного виконання функцій, прийнятна косметична цінність, відсутність необхідності у препаруванні збережених природніх зубів, простота лабораторного виконання та короткій термін лікування.

Поряд з тим, автори звертають увагу й на суттєві недоліки знімних ортопедичних конструкцій.

По – перше, знімний протез як функціонально-лікувальний апарат є неадекватним подразником в порожнині рота, що сприяє розвитку атрофічних процесів опорних тканин [12].

Нерівномірний розподіл жувального тиску на підлеглі тканини обумовлює перевантаження окремих ділянок і викликає значні морфологічні зміни в тканинних елементах ясен: потовщення слизової оболонки і епітеліального покриву, витончення рогового шару і наростання явищ паракератозу, фіброзного переродження власного шару ясен [8].

Загально відомим також є факт потенційного перевантаження опорних зубів за рахунок дії елементів кріплення. Враховуючи це, ведеться активний пошук нових ефективних і водночас косметичних способів фіксації знімних протезів, серед яких масову поширеність набули різноманітні конструкції атакменів.

Не можна також скидати з рахунку так звану «проблему кінцевого сидла» у випадках протезування одно- та двобічних дефектів зубних рядів, що змушує одночасно враховувати можливе механічне навантаження на опору, податливість слизової оболонки протезного ложа, довжину дефектів та прагнення до максимальної стабілізації протеза [4, 9].

В останні роки на ринку України з'явилися термопластичні системи виготовлення знімних протезів. Подібні технології дозволяють створювати протези, позбавлені металу [1, 2], що зберігають опорні зуби в залежності від обраної тактики лікування інтактними і дають можливість відмовитися від утримуючих та опорно-утримуючих кламерів на користь дентоальвеолярних. Нейлон, з якого виготовляються протези, містить стійкий барвник, який надає протезам естетичний вигляд і повністю позбавлений залишкового мономера. Це допомагає вирішити проблему алергії у пацієнтів з вираженою реакцією на акрилові пластмаси. Не дивлячись на це, дана технологія досі не знаходить масового визнання та належного поширення через дорожнечу обладнання та витратних матеріалів, проблемність обробки та лагодження і, через це – порівняно невеликий термін використання.

Керуючись необхідністю врахування всіх вищевказаних факторів ряд авторів пропонує при лікуванні пацієнтів зі змішаними дефектами зубних рядів застосовувати незнімні ортопедичні конструкції у фронтальній ділянці, та знімні протези у дистальних відділах зубних рядів. Такий підхід на їхню думку дозволяє отримати достатньо високий косметичний результат за мінімального препарування природніх зубів та попереджає перенавантаження не тільки опор, а й твердих і м'яких тканин щелеп.

Таким чином, аналіз літературних даних дає підстави стверджувати про актуальність подальших пошуків та оптимізації комбінованого застосування незнімних та знімних ортопедичних конструкцій з метою заміщення множинних дефектів різної локалізації.

Література

1. Варес Э. Я. Зубные протезы из полипропилена и полиэтилена / Э. Я. Варес. – Львов, 1999. – 63 с.
2. Варес Э. Я. Руководство по изготовлению стоматологических протезов и аппаратов из термопластов медицинской чистоты / Э. Я. Варес. – М. : Медицина, 2002. – 148 с.
3. Жулев Е. Н. Частичные съёмные протезы. Теория, клиника и лабораторная техника / Е. Н. Жулев. – Н. Н. : НГМА, 2000. – 424 с.
4. Ибрагимов Т. И. Актуальные вопросы ортопедической стоматологии с углубленным изучением современных методов лечения / Т. И. Ибрагимов. – М. : Практическая медицина, 2006. – 360 с.
5. Кабаков В. В. Стоматологічна допомога в Україні. Довідник МОЗ України та Інституту стоматології НМАПО ім. П. Л. Шупика / В. В. Кабаков, О. В. Аніщенко, О. В. Павленко [та ін.]. – Київ, 2001. – 86 с.
6. Князевич В. М. Стоматологічна допомога в Україні / В. М. Князевич, М. В. Голубчиков, О. В. Павленко [та ін.]. – К. : Полімед, 2009. – 43 с.
7. Лабунец В. А. Основы научного планирования и организации ортопедической стоматологической помощи на современном этапе е развития / В. А. Лабунец. – Одеса, 2006. – 428 с.
8. Лебеденко И. Ю. Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии / И. Ю. Лебеденко, В. В. Еригева, Б. П. Маркова. – М. : Практическая медицина, 2007. – 215 с.
9. Логинова Н. К. Результаты функциональных исследований действия жевательных нагрузок на ткани пародонта / Н. К. Логинова // Труды VI съезда Стоматологической Ассоциации России. – М., 2000. – С. 231-232.

10. Орда О. М. Стоматологічна допомога в Україні / О. М. Орда, М. В. Голубчиков, О. В. Павленко [та ін.]. – К. : Полімед, 2007. – 30 с.
11. Пропедевтическая стоматология / Э. С. Каливрадзян, Е. А. Брагин, С. И. Абакаров, С. Е. Жолудев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 312 с.
12. Трезубов В. Н. Ортопедическая стоматология. Факультетский курс / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнев. – СПб. : Фолиант, 2005. – 285 с.

УДК 616. 314-76-77

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІЗНИХ МЕТОДІВ ПРОТЕЗУВАННЯ ПРИ ДИСТАЛЬНО НЕОБМЕЖЕНИХ ДЕФЕКТАХ ЗУБНИХ РЯДІВ (огляд літератури)

Козак Р. В., Король Д. М., Кіндій Д. Д.

Резюме. Потреба населення України в зубному протезуванні, згідно даних МОЗ України становить близько 94% від загальної кількості дорослого населення.

Сучасна наукова література свідчить на користь незнімного способу реабілітації, як більш раціонального та бажаного для пацієнта. Водночас слід пам'ятати про те, що консольні мостоподібні протези призводять до швидкого розхитування опорних зубів.

Вказані вище недоліки можливо усунути шляхом протезування з опорою на внутрішньокісткові імплантати. Але досі є багато протипоказань які інколи унеможливають їх використання.

Мінімальні фінансові витрати передбачає метод протезування великих та кінцевих дефектів зубних рядів знімними протезами. Поряд з тим, автори звертають увагу й на суттєві недоліки знімних ортопедичних конструкцій.

Таким чином, аналіз літературних даних дає підстави стверджувати про актуальність подальших пошуків та оптимізації комбінованого застосування незнімних та знімних ортопедичних конструкцій з метою заміщення множинних дефектів різної локалізації.

Ключові слова: потреба населення у протезуванні, кінцеві дефекти, змішані дефекти, протезування.

УДК 616. 314-76-77

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗНЫХ МЕТОДОВ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ДИСТАЛЬНО НЕОГРАНИЧЕННЫХ ДЕФЕКТАХ ЗУБНЫХ РЯДОВ (обзор литературы)

Козак Р. В., Король Д. М., Киндий Д. Д.

Резюме. Потребность населения Украины в зубном протезировании, по данным Минздрава Украины составляет около 94% от общего количества взрослого населения.

Современная научная литература свидетельствует в пользу несъемного способа реабилитации, более рационального и желаемого для пациента. В то же время следует помнить о том, что консольные мостовидные протезы приводят к быстрому расшатыванию опорных зубов.

Вышеуказанные недостатки можно устранить путем протезирования с опорой на внутрикостные имплантаты. Но до сих пор есть много противопоказаний, которые иногда делают невозможным их использование.

Минимальные финансовые затраты предусматривает метод протезирования крупных и концевых дефектов зубных рядов съёмными протезами. Вместе с тем, авторы обращают внимание и на существенные недостатки съёмных ортопедических конструкций.

Таким образом, анализ литературных данных дает основания утверждать об актуальности дальнейших поисков и оптимизации комбинированного применения несъемных и съёмных ортопедических конструкций с целью замещения множественных дефектов различной локализации.

Ключевые слова: потребность населения в протезировании, концевые дефекты, смешанные дефекты, протезирование.

UDC 616. 314-76-77

The Comparative Characteristic of Different Methods of Prosthetics at Distal Unlimited Defects of Tooth Alignments (Review of Literature)

Kozak R. V., Korol D. M., Kindy D. D.

Abstract. Ukraine needs of the population in the dental prosthesis, according to the Ministry of Health of Ukraine is about 94% of the adult population. Thus, the need for replacement of defects dentition is 70-80% of the healthy population

Given the deterioration of the socio-economic situation in the country, unfortunately, we can confidently predict a further increase in morbidity, including dental, respectively – increased demand for dental care.

One of the most pressing medical and social problems of practical prosthetic dentistry today is to improve methods for optimal functional recovery when faults arising dentition due to loss of teeth.

We know that with age in human's number of teeth, for reasons of complicated caries, periodontal disease, injury is significantly reduced.

In addition, the partial absence of teeth, adversely affecting the chewing function of patients have a material adverse psychological impact on the individual, resulting in internal diseases and changes in the temporomandibular joints.

The main factors that by making it removable structures were and are great dental defects and distal end unlimited defects (1st and 2nd class at Kennedy).

Modern scientific literature testifies to the non-removable way of rehabilitation as a sustainable and desirable for the patient. It should be remembered that the cantilever prosthetic appliances lead to rapid loosening of abutment teeth by applying to them wrong loads.

The above disadvantages may be eliminated by prosthetic implants based on interosseous. Among the factors that cause or completely abandon the dental implant or significantly reduce the amount of artificial supports are financial constraints, requirements for total time of treatment, potential local and general contraindications, and even a simple unwillingness to carry out patient surgery.

The minimum financial cost method provides large prosthesis and final dentition defects removable dentures. At the same time, the authors draw attention to the significant shortcomings removable orthopedic structures.

In recent years in Ukraine there thermoplastic system making dentures. These technologies allow the creation of artificial limbs, devoid of metal, which retain abutment teeth depending on the chosen treatment strategy intact and make it possible to abandon retaining and supporting-containing clasps for dento-alveolar. Despite this, the technology still is not mass recognition and proper dissemination of the high cost of equipment and supplies, processing and repair problematic and, because of this – a relatively short period of use.

Guided by the need to take into account all the above factors offers a number of authors in patients with mixed dentition defects apply non-removable prosthetics in the frontal area, and dentures in the distal dentition. Such an approach they believe provides a sufficiently high aesthetic result with minimum preparation natural teeth and prevents overloading not only supports, but also hard and soft tissues of the jaws.

Thus, analysis of literature data allows asserting the relevance of further research and optimization of the combined use of fixed and removable orthopedic structures with a view to replacing multiple defects in various locations.

Keywords: needs of the population in prosthetics, distal defects, mixed defects, prosthetics.

Рецензент – проф. Ткаченко І. М.

Стаття надійшла 22. 01. 2015 р.