

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВОСПОЛНЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ У ДЕТЕЙ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Харьковский национальный медицинский университет (г. Харьков)

juliareshetova@mail.ru

Данное исследование выполнялось в рамках инициативной научно-исследовательской работы кафедр стоматологического профиля ХНМУ «Диагностика и лечение заболеваний органов и тканей челюстно-лицевой области», № государственной регистрации 0113U002274.

Вступление. Рост распространенности дефектов зубных рядов у детей во всех возрастных периодах, вызывает необходимость своевременного и рационального, с точки зрения растущей зубочелюстной системы, восполнения их зубными протезами.

При этом для достижения полноценного и стабильного лечебного результата, помимо восстановления целостности зубного ряда, врач обязан решать ряд принципиальных задач.

Во-первых, необходимо сформировать с пациентом и родителями взаимодовверительные отношения. Учитывая детское интеллектуальное развитие, добиться осознания ребенком необходимости предстоящих врачебных манипуляций и их конечную цель.

При общении с родителями, в ряде случаев, врач сталкивается с *двумя проблемами*:

Первая, это их недостаточная компетентность, проявляющаяся в форме скептического безразличия, к рекомендации врача в необходимости своевременного восполнения любых дефектов зубных рядов, в случаях преждевременного удаления временных зубов;

Вторая, это после рекомендации врача в необходимости восполнения дефекта зубного ряда у ребенка съемным протезом, возникает необоснованное отождествление морфологического и функционального состояния зубочелюстной системы своего ребенка с аналогичным состоянием у лиц пожилого возраста, а предлагаемый врачом съемный протез, вызывает у родителей ложное представление о физической неполноценности ребенка, подсознательно придавая ему статус „маленького старца“, что крайне отрицательно сказывается на лечении, а порой отказа от него.

Во – вторых, в результате восполнения дефекта зубного ряда добиться хорошей фиксации и

стабилизации протеза, без чего пользование протезом становится невозможным.

В – третьих, зубной протез должен восстановить артикуляционное равновесие зубочелюстной системы, что явиться залогом восстановления всех утраченных функций, и формирования приближенного к норме морфофункционального равновесия. Таким образом, создаются условия для дальнейшего нормального роста и развития полноценной в морфологическом и функциональном отношении зубочелюстной системы [2, 3, 5].

Однако, выбор оптимальной конструкции зубного протеза, для восполнения дефекта зубного ряда у детей в период растущей зубочелюстной системы, является непростой и ответственной задачей [1].

В настоящее время для восстановления дефекта зубного ряда у детей, особенно в период временного и раннего сменного прикуса, наибольшее предпочтение отдают съемным пластиночным протезам [1, 2, 4, 5].

Целью данного исследования явилась сравнительная оценка функциональной ценности частичных съемных пластиночных протезов с жестким базисом, с двухслойным базисом и эластичной искусственной десной, и с двухслойным базисом и дополнительной опорой на сохранившиеся корни временных зубов, при восполнении дефектов зубных рядов у детей в период временного и раннего сменного прикуса в максимально возможные отдаленные сроки и их замена по возрастным показаниям.

Объект и методы исследования. Мы изучали функциональную ценность выше названных конструкций съемных пластиночных протезов при восполнении дефектов зубных рядов у детей в период временного и раннего сменного прикуса, на протяжении максимально возможных сроков пользования, до момента их замены по возрастным показаниям или другим объективным показаниям.

Пациенты, находившиеся на лечении, наблюдались в течение от 2 до 5 лет. После наложения протезов плановые контрольные осмотры проводились:

1. Через 1-2 дня с целью коррекции окклюзионных контактов между зубами – антагонистами и определения эффективности фиксации и стабилизации протеза. При необходимости, коррекция ок-

кклюзионных соотношений повторялась при последующих посещениях.

2. В это же посещение уточнялась степень выраженности субъективных реакций на протез, как на инородное тело, и при необходимости давали рекомендации по их устранению.

3. В течение первых 7 – 10 дней выявлялось количество случаев отказа от пользования протезом с указанием причины

4. В течение 10 – 30 дней контролировался процесс адаптации к протезу по степени угасания таких физиологических реакций как гиперсаливация, температурные, тактильные и вкусовые нарушения.

5. Последующие плановые осмотры проводились через 1 – 1,5 месяца с целью контроля гигиенического состояния полости рта и протеза, состояния слизистой оболочки протезного ложа и полости рта в целом.

6. Во время плановых осмотров особое внимание уделялось качеству фиксации и стабилизации протеза, а также состоянию слизистой оболочки протезного ложа, с целью выявления возможных отпечатков границ базиса протеза, что являлось объективным критерием необходимости своевременной замены протеза по возрастным показаниям.

7. Необходимость замены протеза определялась выявлением хотя бы одной объективной причины, свидетельствующей о недопустимости его дальнейшего использования.

Результаты исследований и их обсуждение.

Проведенная сравнительная оценка результатов пользования детьми, в период временного и раннего сменного прикуса, съемными пластиночными протезами с жестким базисом, протезами с двухслойным базисом и эластичной искусственной, а также с двухслойным базисом и дополнительной опорой на сохранившиеся корни временных зубов свидетельствуют о том, что:

По результатам опроса субъективных ощущений детей и объективных наблюдений во время физиологического покоя, функции жевания, глотания и речи, пациентов, у которых жевательное давление от искусственных зубов протезов передавалось на слизистую оболочку протезного ложа через жесткий базис, фиксация и стабилизация протезов была удовлетворительной. Кроме того, большинство этих детей жаловались на неадекватно жесткое давление на слизистую оболочку протезного ложа при смыкании зубных рядов и во время функции жевания, а, в некоторых случаях, в зависимости от формы альвеолярного отростка, болезненность при приеме твердой пищи.

В этих случаях прослеживалась классическая картина трех фаз адаптации к съемному пластиночному протезу.

Первая фаза – фаза раздражения – в первый день сдачи протеза. Она характеризовалась фиксированным вниманием пациента на протезе, как на инородном теле. Фаза раздражения, как правило, сопровождалась общим дискомфортом у детей,

которые впервые начали пользоваться съемным протезом.

Это выражалось рядом дисфункций, как гиперсаливация, а иногда повышение рвотного рефлекса, как ответная реакция организма на инородное тело.

Это нарушение артикуляции языка, а, следовательно, функции речи.

Уменьшение жевательной мощности, дети с протезом с трудом пережевывают пищу, вследствие возникшей неадекватной нагрузки на слизистую оболочку протезного ложа и альвеолярный отросток в области дефекта зубного ряда.

Это дисфункция акта глотания, которая также связана с нарушением артикуляции языка.

Нарушение вкусовой, тактильной и температурной чувствительности, как следствие перекрытие базисом протеза всей слизистой оболочки твердого неба, которая непосредственно в этом участвует.

Если дефекты зубных рядов сопровождалось нарушением высоты прикуса, изменялись миототические рефлексы жевательных и мимических мышц, а, следовательно, тонус мышц. При этом происходили изменения взаимоотношений всех элементов височно-нижнечелюстного сустава и его функции.

Вторая фаза – фаза частичного торможения – наступает в период с 2^{го} по 5^й день от начала пользования протезом. Характеризуется нормализацией саливации, дикции и тонуса мышц, если имелся рвотный рефлекс, то он значительно ослабевает или полностью угасает. К 5^{му} дню ребенок, пользующийся протезом, начинает пережевывать практически всю пищу, за исключением очень твердой или вязкой.

Третья фаза – фаза полного торможения – продолжается с 6^{го} до 33^{го} дня с момента начала пользования протезом. Характеризуется тем, что пациент не воспринимает протез как инородное тело, а наоборот, ощущает дискомфорт при его отсутствии в полости рта, наблюдается полная адаптация функции мышц к вновь созданным окклюзионным соотношениям зубных рядов, полностью восстанавливается жевательная мощность.

Фиксация и стабилизация протезов у детей с двухслойным базисом и эластичной искусственной десной, а также с двухслойным базисом и дополнительной опорой на сохранившиеся корни временных зубов была хорошей. Пациенты, у которых жевательное давление с базиса протеза передавалось на слизистую оболочку через эластичную подкладку и корни временных зубов, процесс адаптации проходил более благоприятно.

Реакция пациентов на протез, как на инородное тело, была слабо выражена, поскольку эластичский слой базиса протеза значительно снижал его неадекватный раздражающий фактор слизистой оболочки протезного ложа. Протез с большей осознанностью воспринимался как необходимое средство для улучшения качества пережевывания пищи. Практически у всех пациентов этой группы процесс адаптации завершился в течение 10 – 15 дней.

Сравнительная оценка результатов пользования различными конструкциями съемных пластиночных протезов

Сроки наблюдений и проводимые манипуляции	Группы и количество обследованных пациентов		
	Пациенты с протезами с жестким базисом	Пациенты с протезами с двухслойным базисом	Пациенты с протезами с двухслойным базисом и опорой на корни временных зубов
	10	10	10
Необходимость коррекции на 1-2 день	10	10	10
Необходимость коррекции на 5-7 день	7	-	-
Отказ от пользования протезом	2	-	-
Адаптация к протезу в течение 15 дней	-	10	10
Адаптация к протезу в течение 30 дней	8	-	-
Плановая замена через 6-8 месяцев	8	3	1
Плановая замена более 8-10 месяцев	-	7	9

Во всех группах наблюдений возникла необходимость дополнительной однократной коррекции окклюзионных соотношений, но у пациентов, которые пользовались протезами с жестким базисом, еще возникла необходимость дополнительной неоднократной коррекции базиса, в то время как в двух других группах пациентов такой необходимости не было.

Кроме того, выявлено 2 случая отказа от пользования протезом с жестким базисом, тогда – как, отказа детей от пользования протезом с двухслойным базисом, а также с двухслойным базисом и дополнительной опорой на сохранившиеся корни временных зубов не было.

Протезы с двухслойным базисом, а также с двухслойным базисом и дополнительной опорой на сохранившиеся корни временных зубов способны до определенной степени компенсировать несоответствие между базисом протеза и протезным ложе, возникшее вследствие роста челюсти. Это позволило увеличить срок пользования протезом на 2-4 месяца, в зависимости от темпа роста челюстной кости и определялось индивидуально.

Сравнительная оценка результатов восполнения дефектов зубных рядов у детей различными конструкциями съемных бескламмерных протезов представлены в **таблице**.

Выводы. Полученные отдаленные результаты исследования показали, что у всех детей пользовавшихся протезами с жестким базисом адаптация сопровождалась сложными физиологическими процессами и выраженными неадекватными субъективными ощущениями, что явилось причиной отказа от пользования протезом в 2^х случаях из 10^{ти}.

У всех детей с двухслойным базисом и эластичной искусственной десной, а также с двухслойным базисом и дополнительной опорой на сохранившиеся корни временных зубов, адаптация прошла с

менее выраженными реакциями, причем все дети адаптировались уже по истечении 10-15 дней.

Необходимость коррекции протезов в группе детей пользовавшихся протезами с жестким базисом наблюдалась в 7 раз больше, чем во второй и третьей группе, что избавляет ребенка от болезненных ощущений и положительно настраивает на пользование протезом.

Кроме того, срок пользования протезами с двухслойным базисом и эластичной искусственной десной, а также с двухслойным базисом и дополнительной опорой на сохранившиеся корни временных зубов продляется на 2-4 месяца, в зависимости от темпа роста челюстной кости и определяется индивидуально.

Этот фактор помимо экономического эффекта имеет большое значение для детей, проживающих в отдаленных районах, родители которых не всегда имеют возможность в указанный срок прибыть на плановый осмотр с целью замены протеза.

Все выше сказанное объективно и убедительно свидетельствует о большей физиологичности, эффективности, а, как следствие, функциональной ценности конструкций съемных пластиночных протезов с двухслойным базисом. Еще большую функциональную ценность этим протезам придает дополнительная опора на сохранившиеся корни временных зубов при восполнении дефектов зубных рядов у детей в период временного и раннего сменного прикуса.

Перспективы дальнейших исследований. Перспективой представленного клинического анализа может быть внедрение в практику восполнения дефектов зубных рядов у детей рекомендаций по выбору рациональных конструкций съемных зубных протезов, с целью повышения их эффективности и увеличения продолжительности пользования.

Литература

1. Бурлуцкая С. И. Особенности протезирования детей съёмными пластиночными протезами при множественной адентии / С. И. Бурлуцкая, Э. С. Каливрадзиян // *Стоматология*. – 2006. – № 3. – 58 – 60.
2. Дмитренко С. В. Эффективность протезирования зубов и зубных рядов у детей с заболеваниями органов пищеварения / С. В. Дмитренко // *Дет. стоматология*. – 2000. – Т. 1–2. – С. 104 – 107.
3. Дмитриенко С. В. Обоснование современных методов ортопедического и ортодонтического лечения детей с дефектами зубных рядов : дис. доктора мед. наук : спец. 14. 00. 21 «Стоматология» / С. В. Дмитренко. – Волгоград, 1994. – 292 с.
4. Куцевляк В. И. Частичный съёмный протез в практике стоматологии детского возраста / В. И. Куцевляк, А. В. Самсонов, Н. А. Лисица // *Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Досягнення стоматології та їх впровадження в учбовий процес»*. – Харків, 2008. – С. 146-149.
5. Постников М. А. Морфометрия зубных рядов при преждевременной потере молочных зубов у пациентов в возрасте 6-8 лет с дистальной окклюзией / М. А. Постников, С. А. Хечумова, Н. В. Панкратова [и др.] // *Модернизация здравоохранения и современные вопросы практической медицины: материалы 42-й научно-практической межрегиональной конференции врачей Ульяновской области*. Ульяновск, 2007. – С. 185 – 187.

УДК 616. 314 – 007 – 053. 2 – 089. 23 – 036

ПОРІВНЯЛЬНІ ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ЗАПОВНЕННЯ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ У ДІТЕЙ ЗНІМНИМИ ПЛАСТИНКОВИМИ ПРОТЕЗАМИ

Самсонов А. В., Назарян Р. С.

Резюме. Віддалені результати дослідження показали, що у всіх дітей з жорстким базисом адаптація супроводжувалася складними фізіологічними процесами. Це стало причиною відмови від користування протезом в 2х випадках з 10ти.

У всіх дітей, як з двошаровим базисом і еластичними штучними яснами, так і з двошаровим базисом та додатковою опорою на збережені корені тимчасових зубів адаптація відбулася з менш вираженими реакціями, причому всі діти адаптувалися вже після 10-15 днів.

Ключові слова: знімні, протези з двошаровим базисом і еластичними штучними яснами, і з опорою на збережені корені тимчасових зубів, висока ступінь функціональної цінності.

УДК 616. 314 – 007 – 053. 2 – 089. 23 – 036

СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ВОСПОЛНЕНИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ У ДЕТЕЙ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Самсонов А. В., Назарян Р. С.

Резюме. Отдаленные результаты исследования показали, что у всех детей с жестким базисом адаптация сопровождалась сложными физиологическими процессами. Это явилось причиной отказа от пользования протезом в 2х случаях из 10ти.

У всех детей, как с двухслойным базисом и эластичной искусственной десной, так и с двухслойным базисом и дополнительной опорой на сохранившиеся корни временных зубов, адаптация прошла с менее выраженными реакциями, причем все дети адаптировались уже по истечении 10-15 дней.

Ключевые слова: съёмные, протезы с двухслойным базисом и эластичной искусственной десной, и с опорой на сохранившиеся корни временных зубов, высокая степень функциональной ценности.

UDC 616. 314 – 007 – 053. 2 – 089. 23 – 036

Comparative Long-Term Results Replenishment of Dentitions Defects in Children by Removable Plate Denture

Samsonov A. V., Nasaryn R. S.

Abstract. We introduce the results of using removable plate dentures by children with deciduous and early mixed bite. They are removable plate dentures with a firm basis, double-layer basis with artificial elastic gum, and double-layer basis with support on deciduous teeth roots:

There are results of subjective feelings and objective observations of children during physiological rest, functions of chewing, swallowing and speaking. The fixation and stabilization of prostheses was satisfactory, when chewing pressure from false teeth transmitted to the mucous membrane of prosthetic area through the hard basis,. Furthermore, most of the children complained adequately strong pressure on the mucous membrane when chewing. Sometimes they feel pain when eating. It depends on the shape of the alveolar bone.

The results of the questioning prove that the hard basis of the prostheses is so inadequately irritant and the part of children (20%) cant adapt it and refuse using of such prostheses.

Fixation and stabilization prostheses in children with an elastic dual layer base and artificial gums and with a double layer base and additional support of roots of deciduous teeth was good. The process of adaptation when chewing pressure transferred to the mucosa through the elastic pad and the roots of deciduous teeth is more favorable.

Response of the patient to the prosthesis as a foreign body, was weakly expressed as elastic layer denture base significantly reduced its inadequate irritant mucosa prosthetic area. In this case children are better understood the necessary means of prosthesis for quality chewing food, supplying of speech and eliminating of the aesthetic defects. Almost all the patients in this group adapt during 10 – 15 days.

The long-term results showed that in 2 cases out of 10 children failure of the use of a prosthesis. It observes at all children, who use prostheses with firm basis. The adaptation is accompanied by complex physiological processes and inadequate expressed subjective feelings. Furthermore, children of the period of temporary bite, having in mind the unsuccessful experience of using the prosthesis, do not agree to try repeated prosthesising even with the construction of two layer basis.

The correction of prostheses in the first group of children was observed in 7 times more often than in the second and third groups.

In addition, the period of use of prostheses improved design is extended to 2-4 months, depending on the rate of growth of the jawbone and determined individually.

Keywords: removable prostheses with two-layer basis and supple synthetic gum, and building upon the surviving roots of deciduous teeth, a high degree of functional value.

Рецензент – проф. Куроєдова В. Д.

Стаття надійшла 16. 01. 2015 р.