

© Киндий Д. Д., Киндий В. Д., Тончева Е. Д., Асанов С. С.

УДК 616.314-089.29-63:616.716.4-002.28

Киндий Д. Д., Киндий В. Д., Тончева Е. Д., Асанов С. С.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИ ДВУХСТОРОННИХ ЭКЗОСТОЗАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Высшее государственное учебное заведение Украины

«Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава)

kindiydd@mail.ru

Вступление. Для сохранения здоровья любой группы населения, а прежде всего лиц пожилого возраста, является сохранение или восстановление их жевательного аппарата, обеспечивающего хорошее пережевывание пищи и, соответственно, нормальное функционирование всей пищеварительной системы [2,3].

Большинство авторов считают бюгельные протезы наиболее эффективной конструкцией для устранения чрезмерной нагрузки опорных тканей при концевых дефектах зубного ряда [1,2].

Протезирование бюгельными протезами позволяет решить ряд задач:

- разгрузить опорные зубы путём передачи жевательного давления на слизистую оболочку,
- минимизировать пагубное влияние горизонтальной нагрузки,
- при необходимости добавить шинирующие элементы,
- уменьшить базис протеза.

Однако уменьшение протяженности и площади базиса протеза имеет и свои недостатки, поскольку может привести к потере стойкости, в связи с чем усложняется фиксация протеза [1,4].

Целью нашей работы было повышение эффективности протезирования бюгельными протезами с кламмерной фиксацией у лиц пожилого возраста с дефектами зубных рядов нижней челюсти, особенностью клинической картины которых являлось наличие двусторонних экзостозов, размещённых на оральной поверхности альвеолярного отростка.

Объект и методы исследования. Клинический случай. В клинику обратилась пациентка М. 63 лет с дефектом зубного ряда нижней челюсти I класса 1 подкласса (**рис. 1**). Объективно: опорные зубы 34, 35, 43, 44, 45 устойчивые, слизистая оболочка умеренно податливая, на оральной поверхности альвеолярного отростка наличие двусторонних экзостозов. Ситуация осложнялась ещё и тем, что с вестибулярной стороны величина площади альвеолярного отростка была небольшой.

При выборе конструкции нами учитывались следующие параметры: величина и топография дефекта в зубном ряду, положение межевой линии, состояние тканей пародонта, величина наклона зубов,

выраженность экватора естественных зубов, глубина дна полости рта и вестибулярного отдела, расположение уздечек нижней губы и языка и других активно подвижных участков слизистой оболочки, форма и выраженность экзостозов, величина фронтального перекрытия, кривизна окклюзионной поверхности зубов-антагонистов, глубина фиссур, вид прикуса, влияние протеза на эстетический аспект.

Известно, что при протезировании концевых дефектов бюгельными протезами возникает так называемая «проблема концевого седла». Базис протеза погружается в слизистую оболочку в дистальном участке больше, чем в области опорного зуба. Со временем это вызывает атрофию дистальных участков альвеолярного отростка. Жёсткие цельнолитые кламмера охватывают опорный зуб и наклоняют его в сторону дефекта. Кроме того, при наличии больших концевых дефектов существует опасность отвисания концевых седел в вертикальном направлении (т. е. в данном случае – отрыв базиса от протезного поля вверх). Поэтому окклюзионная накладка должна размещаться не в дистальной, а в медиальной фиссуре опорного зуба. Зубы, стоящие впереди, принимают часть жевательной нагрузки на себя, тем самым разгружая его, и опорный зуб сохраняет своё положение. Это положение хорошо объясняет схема Осборна.

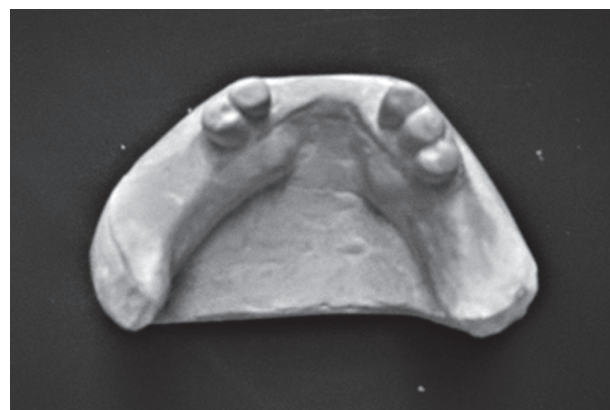


Рис. 1. Исходная клиническая ситуация на нижней челюсти.

Известно, что кламмера на нижней челюсти должны располагаться таким образом, чтобы поверхность протеза делилась на равные части [4,5]. Поэтому в данном случае выбрана трансверзальная кламмерная линия.

Конструкция бюгельного протеза позволяет обеспечить надёжную фиксацию и стабилизацию протеза. Для этого в конструкцию введены звенья многозвеньевых кламмеров Кеннеди. В некоторой степени они играют роль антисбрасывателя и улучшают стабилизацию протеза. Также стабилизация протеза улучшается за счёт небольших зацепных лапок, которые размещаются на 34 и 43 зубах. Они располагаются в опорной зоне зубов, поэтому в ретенции протеза не участвуют. Их небольшие размеры не нарушают общей эстетики.

Наличие экзостозов мешало размещению обычной оральной дуги на нижней челюсти. Её использование привело бы к травме слизистой оболочки под действием протеза. Решением вопроса была моделировка вестибулярной дуги, которая повторяет форму вестибулярной поверхности альвеолярного отростка.

Параллелометрия (логический метод), подготовка модели к дублированию, литьё каркаса, его последующая обработка, включая спиливание литников, пескоструйную обработку, а также припасовка на модели осуществлялись по общепринятой методике [4,5].

Конструкция каркаса будущего бюгельного протеза представляла собой следующее:

- на 45, 43 и 34, 35 размещены окклюзионные накладки (толщиной 1 мм, длиной – 1/3 жевательной поверхности зуба, вогнутой формы для смыкания с антагонистами), плечи кламмеров обратного действия, зацепные лапки;
- на участках дефектов зубных рядов – седла, составляющие 2/3 длины концевых дефектов, и располагаются преимущественно на участке орального наклона альвеолярного отростка;
- вестибулярная дуга;
- звенья кламмера Кеннеди (рис. 2).

Во избежание напряжения воска мы покрыли восковую конструкцию каркаса материалом «Micro seгаміс» (Германия). Все детали плотно прилипли

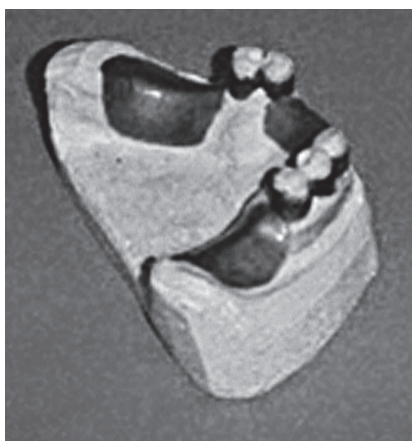


Рис. 2. Восковая репродукция усовершенствованной конструкции.



Рис. 3. Литой каркас бюгельного протеза на модели.

к модели. Далее провели обмазку, формирование опоки, и литьё конструкции в литейной установке «Славута» (Украина).

После фиксации моделей в положении центральной окклюзии, проводили конструирование искусственных зубных рядов нижней челюсти. При этом учитывали и середину альвеолярного отростка, достигали фиссурно-бугоркового контакта с зубами-антагонистами и плотного контакта с зубами, которые ограничивали дефект (рис. 3).

Вывод

Бюгельный протез легко устанавливается на протезное поле, надёжно фиксируется на опорных зубах, восстанавливает жевательную эффективность и эстетические потребности пациента (рис. 4).



Рис. 4. Усовершенствованная конструкция бюгельного протеза.

Литература

1. Гаврилов Е.И. Деформации зубных рядов / Е.И. Гаврилов. – М.: Медицина, 1984. – 96 с.
2. Дорубець А.Д. Поширеність дефектів зубних рядів та потреба у відновленні їх безперервності / А.Д. Дорубець, М.Д. Король, Л.С. Коробейніков // Український стоматологічний альманах. – 2007. – № 1. – С. 55-57.
3. Наумович С.А. Ортопедическая стоматология. Протезирование съёмными пластиночными и бюгельными протезами / С.А. Наумович. – Минск, 2009. – 212с.
4. Ортопедическая стоматология. Технология лечебных и профилактических аппаратов / В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнев, Н.Ю. Незнанова, С.Б. Фишев. – СПб. – СпецЛит. – 2003. – С. 203-219.
5. Шварц А.Д. Цельнолитые (бюгельные) протезы / А.Д. Шварц. – М., 2005. – 70 с.

УДК 616.314-089.29-63:616.716.4-002.28

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗУ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЖУВАЛЬНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРИ ДВОСТОРОННІХ ЕКЗОСТОЗАХ НИЖНЬОЇ ЩЕЛЕПИ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

Кіндій Д. Д., Кіндій В. Д., Тончева К. Д., Асанов С. С.

Резюме. Автори статті пропонують вдосконалену конструкцію бюгельного протеза для відновлення жувальної ефективності при протезуванні двосторонніх дефектів нижньої щелепи, при наявності екзостозів з оральної сторони альвеолярних відростків, у пацієнта похилого віку.

Авторами встановлено, що дана удосконалена конструкція бюгельного протеза легко встановлюється на протезне поле, надійно фіксується на опорних зубах, відновлює жувальну ефективність та естетичні потреби пацієнта.

Ключові слова: бюгельний протез, екзостози, нижня щелепа.

УДК 616.314-089.29-63:616.716.4-002.28

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БЮГЕЛЬНОГО ПРОТЕЗА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИ ДВУХСТОРОННИХ ЭКЗОСТОЗАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Киндий Д. Д., Киндий В. Д., Тончева Е. Д., Асанов С. С.

Резюме. Авторы статьи предлагают усовершенствованную конструкцию бюгельного протеза для восстановления жевательной эффективности при протезировании двухсторонних дефектов нижней челюсти, при наличии экзостозов с оральной стороны альвеолярных отростков, у пациента пожилого возраста.

Авторами установлено, что данная усовершенствованная конструкция бюгельного протеза легко устанавливается на протезное поле, надёжно фиксируется на опорных зубах, восстанавливает жевательную эффективность и эстетические потребности пациента.

Ключевые слова: бюгельный протез, экзостозы, нижняя челюсть.

UDC 616.314-089.29-63:616.716.4-002.28

EXPERIENCE WITH THE USE PARTIAL DENTURE TO RESTORE CHEWING FOR EFFICIENCY IN BILATERAL EXOSTOSIS MANDIBLE (CLINICAL CASE)

Kindiy D., Kindiy V., Toncheva E., Asanov S.

Abstract. The authors point to the need to preserve the health of any group of people, and especially the elderly, it is the preservation or restoration of the masticatory apparatus, providing good chewing of food and, therefore, the proper functioning of the entire digestive system.

The authors offer an improved structure partial denture to restore chewing efficiency in prosthetics bilateral mandibular defects, the presence of exostosis with the oral side of the alveolar processes, in elderly patients.

The authors noted when recovering terminal defects dentures occur "the problem of the end of the saddle", which over time can cause atrophy of the distal portions of the alveolar processes, and the irrational use of clasps covering abutment teeth, moves them in the direction of the defect. Furthermore, the presence of large defects terminal exists a high risk of sagging end seats in the vertical direction. Given these complications, the authors believe that the occlusal pad should be placed not in the distal but in medial fissure in the abutment tooth. Teeth, standing in front, taking part of the load of chewing on themselves, thereby relieving him and abutment retains his position. This situation explains well the scheme Osborne.

It is known that the clasp on the mandible must be positioned so that the surface of the prosthesis was divided into equal parts. Therefore, in this case the selected transversal clasps line. To improve the fixation was added many lings clasp Kennedy, whose main function is the role antisbrasyvatelya. Also, the stabilization of the prosthesis, according to the observations of the authors, was achieved at the expense of the small the engagement tabs that are placed on the abutment teeth. They are located in the base area of the teeth, so the retention of the prosthesis is not involved and their small size does not disrupt the overall aesthetics.

The presence of exostosis prevented normal oral placement of the arc on the mandible. Its use would lead to a systematic injury of the mucous membrane under the influence of the prosthesis, which could result in serious complications. The authors have considered the issue by modeling the vestibular arc that follows the shape of the vestibular surface of the alveolar bone.

The article shows that the arc prosthesis for a given clinical situation has design features, but not the process of its manufacture. Paralelometriya (logical method), preparation of the model to duplicate, molding frame, its subsequent processing, including sawing runners, sand blasting, and the fit is on the model implemented by the usual method.

The authors note that the improved design of partial denture can be easily installed on the prosthetic field, securely fixed on the abutment teeth, restore chewing efficiency and aesthetic needs of the patient.

Keywords: arc prosthesis, exostosis, mandible.

Рецензент – проф. Дворник В. М.

Стаття надійшла 09.03.2016 року