

УДК 616.314 – 58 – 086

© П. А. Гасюк

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського»

Особенности альтернативных методов протезирования включенных дефектов зубного ряда нейлоновыми протезами

Резюме. У даній статті розглянуто варіанти лікування хворих із вторинною адентією за допомогою незнімних і знімних протезів із різних базисних матеріалів. Зроблено висновок, що при протезуванні включених дефектів у боковій ділянці альтернативою мостоподібним протезам, імплантологічним системам, бюгельним протезам з металевим базисом може бути використаний мікропротез із нейлону.

Ключові слова: мікропротез із нейлону, базисні матеріали, каркас.

П. А. Гасюк

ГВУЗ «Тернопольский государственный медицинский университет
имени И. Я. Горбачевского»

Особенности альтернативных методов протезирования включенных дефектов зубного ряда нейлоновыми протезами

Резюме. В данной статье рассмотрены варианты лечения больных с вторичной адентией с помощью несъемных и съемных протезов из различных базисных материалов. Сделан вывод, что при протезировании включенных дефектов в боковом участке альтернативой мостовидным протезам, имплантологическим системам, бюгельным протезам с металлическим базисом, может быть использован микропротез из нейлона.

Ключевые слова: микропротез из нейлона, базисные материалы, каркас.

P. A. Gasiuk

HSEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky»

Features alternative prosthetics included defects of the dentition nylon dentures

Summary. This article focuses on the various options for correction of secondary adentia with fixed and removable dentures manufactured of different base materials. It is possible to conclude that the replacement of included defects in the lateral area with alternatives to bridges, implant systems, clasp dental prosthesis with metal base, may be performed by using nylon microdenture.

Key words: nylon microdenture, basic materials, frame.

На сучасному етапі розвитку ортопедичної стоматології все частіше виникає питання про доцільність препарування опорних зубів при включених дефектах малої протяжності. В якості альтернативи мостоподібним протезам, виготовлених різними методами, імплантологічним системам, знімним протезам із акрилових пластмас, бюгельним протезам з металевим базисом більшість авторів пропонує використовувати мікропротезування із нейлону. Сучасні матеріали дозволяють вирішити проблему косметичності та функціональності даної конструкції [4].

Технологія виготовлення мікропротеза із нейлону

Після постановки діагнозу та узгодження конструкції з пацієнтом знімає відтиск перфорованою ложкою. Використовується відтискна маса, яка не створює тиск на протезному ложе (альгінатна або силіконова низької в'язкості). Відтиск враховують придатним, якщо точно відображений рельєф протезного ложа, у тому числі й перехідна складка, контури ясенного краю, міжзубні проміжки, зубний ряд, на його поверхні немає пор і чітко відображений рельєф слизової оболонки [5].

Зубний техник виготовляє модель із супергіпсу не нижче 4 класу. Далі проводить дослідження в паралелометрі. Для виключення травми слизової оболонки при використанні протезом піднутріння на опорних зубах коригуються воском. Коригуючий віск також наносять на такі критичні ділянки як міжзубні сосочки та гіпертрофовану слизову, де будуть розташовані зубоясенні кламери. Проводять дублювання моделі згідно з інструкцією виробника дублюючої маси. Отриману робочу модель разом з допоміжною встановлюють в артикулятор і на робочій моделі розкреслюються межі майбутнього протеза, при цьому звертається увага на несприятливі умови протезного ложа та застосовуються міри для їх усунення. При нанесенні меж протеза на моделі важливо враховувати не тільки функціональні особливості конструкції, але й естетичність кінцевого результату. Із воскової пластинки виготовлюють восковою базис. Після виготовлення воскового базису приступають до постановки зубів. У зв'язку з тим, що нейлон немає хімічного з'єднання з акриловими зубами, тому на штучних зубах створюють спеціальні ретенційні пункти — ретенційні

(діаторичні) отвори [4]. Штучні зуби з ретенційними отворами відповідно прикусу встановлюють на восковий базис. Зуби не повинні розташовуватися безпосередньо на альвеолярному гребені. Між штучним зубом і альвеолярним гребенем повинен бути шар воску, інакше термопластичний матеріал в час інжекції може не потрапити в ретенційні отвори. Після постановки зубів приступають до моделювання зубоясенного кламера, при цьому звертають увагу на анатомічні можливості його розташування. Ділянки розташування кламерів заливаються розплавленим воском за допомогою шпателя. Потім модель готують до гіпсування в кювету. На робочій моделі зішліфовують зуби, які можуть послугувати ретенційними пунктами, не зачіпаючи при цьому меж воскової композиції. Основу кювети змащують вазеліновим маслом, щоб гіпс не прилипав до кювети, розчиняють супергіпс і загіпсовують модель в нижню половину кювети. Платформа нижньої половини кювети ширша за платформу верхньої половини та має отвори з різьбою під болти. В гіпсі створюється місце для проходження основного ливника. Перед заливкою верхньої половини кювети необхідно сформувати з воску ливникову систему. Другу половину кювети також змащується вазеліном. Обидві половини кювети закріплюють за допомогою чотирьох болтів. Через верхній вхідний отвір заливають супергіпс. Після застигання гіпсу вивертають два болти по діагоналі, а інші два болти вивертають на два обороти кожний і поміщають кювету в кип'ячену воду на 7 хв. Після прогріву кювети вивертають два болти, що залишилися і розкривають кювету, видаляють залишки воску, далі проводять безпосередній процес пресування [1].

Обробку протеза та корекцію його в клініці проводять фрезою з великими насічками. Задирки і нитки, що тягнуться легко, обрізають скальпелем. Поверхню базису обробляють стоматологічними гумками і полірують спочатку щіткою для акрилу з порошком пемзи, потім бавовняним колом зі спеціальною пастою для додання блиску нейлону [1].

При протезуванні включених дефектів можливі такі конструкції: мостоподібні протези, виготовлені різними методами, імплантологічні системи, знімні протези з акрилових пластмас, бюгельні протези з металевим ба-

зисом [3].

Мостоподібні протези відновлюють жувальну ефективність до 100 % [12], але істотним їх недоліком є необхідність препарування опорних зубів, найчастіше інтактних. Також можливе виготовлення мостоподібних протезів безпрепарувальним методом, але досягнути задовільного косметичного результату фактично неможливо. Також можуть виникати проблеми з періодонтом опорних зубів.

Використання імплантологічних систем вирішує проблему препарування опорних зубів і має велику кількість переваг. До недоліків даних систем відносять перш за все необхідність операційного втручання, що зумовлює психологічну травматизацію пацієнтів. Знімні протези з акрилових пластмас можуть викликати алергічні реакції на компоненти пластмас і досить громіздкі [2]. Також вони займають значний простір порожнини рота.

Бюгельні протези вирішують проблему препарування опорних зубів і безумовно мають велику кількість позитивних сторін, ніж негативних. Порівняно з частковими знімними пластинковими протезами вони не громіздкі, але металевий каркас досить важкий і може виникати проблема фіксації на верхній щелепі. Також виникає проблема з фіксуєчими елементами — кламерами, вони стирають опорні зуби [3].

Дані літератури свідчать, що протезування знімними протезами є одним з найактуальніших питань ортопедичної стоматології. І для нас дуже важливий успіх протезування — це естетичність і довговічність конструкції. Незважаючи на упередження більшості людей до знімних протезів, вони залишаються на сьогодні найпоширенішим видом протезування, мають найбільше число показань і найменше число протипоказань. Традиційно вважалося, що протезування зубів має бути жорстким та нерухомим, але достовірно відомо що зуби мають фізіологічну рухомість [6]. Ми пропонуємо використовувати мікропротез з термопластичного матеріалу — нейлону. Протези, виготовлені з цього матеріалу, мають багато переваг:

1. Протези еластичні й відрізняються підвищеною міцністю, що є запорукою їх надійності буденній експлуатації.

2. Виготовлення протезів відбувається ме-

тодом гарячого вприску, тому вони мають точну посадку і стабільну фіксацію.

3. Протези дуже легкі й не травмують ясна.

4. Протези повністю позбавлені залишкового мономера, отже, не викликають алергічних реакцій.

5. Термоласти містять стійкий барвник, який надає протезам прекрасний естетичний вигляд, навіть після тривалої експлуатації.

6. Матеріал абсолютно негігроскопічний (не вбирає в себе вологу з флорою порожнини рота).

7. Протези дуже естетичні, оскільки виготовлені з напівпрозорого матеріалу природного кольору ясен, а для їх фіксації використовуються альвеолярно-дентальні кламери, непомітні для ока.

8. Відсутність металевих кламерів не призводить до неприємних відчуттів, пов'язаних з іонним обміном (гальванізм).

9. При використанні протезів з термопластів неможливо розхитування опорних зубів [5].

Нейлонові зубні протези рекомендовані для протезування фактично за будь-яких клінічних ситуацій. Як свідчить велика кількість авторів, практичних лікарів, на нейлонові протези відсутня алергічна реакція. Ці протези показані пацієнтам, схильним до алергічних реакцій на пластмаси і метали, включаючи золотовмісні сплави. До недоліків даної конструкції відноситься неможливість виготовлення при невираженому екваторі опорних зубів. Виходячи з вищезазначеного, можна зробити висновок, що дана конструкція може бути застосована в будь-якій клінічній ситуації, за винятком відсутності екватора на опорних зубах. Ніяких особливих обмежень у користуванні гнучких протезів не існує. Середньостатистичний термін ефективної роботи становить п'ять років. Термін цей залежить від швидкості атрофії кістки, на яку він опирається [2].

Таким чином, можна зробити висновок, що при протезуванні включених дефектів у бічній ділянці альтернативою мостоподібним протезам, імплантологічним системам, бюгельним протезам з металевим базисом може бути мікропротез із нейлону.

Список літератури

1. Применение термопластических материалов в стоматологии / [И. Д. Трегубов, Р. И. Болдырева, Л. В. Михайленко и др.]. — Медицинская пресса, 2007. — 140 с.
2. Жулев Е. Н. Частичные съёмные протезы / Е. Н. Жулев. — Н. : Новгород, 2000. — 428 с.
3. Курляндский В. Ю. Ортопедическая стоматология / В. Ю. Курляндский. — М. : Медицина, 1977. — С. 324—412.
4. Копейкин В. Н. Новая пластическая пластмасса и аппарат для изготовления зубных протезов методом литья под давлением / В. Н. Копейкин // Стоматология. — 1961. — №3. — С. 94—100.
5. Варес Э. Я. Руководства по изготовлению стоматологических протезов и аппаратов из термопластов медицинской чистоты / Э. Я. Варес, В. Н. Нагурный. — Донецк—Львов, 2000. — 276 с.
6. Кедровский Г. И. Практическое руководство по изготовлению зубных протезов из термопластов / Г. И. Кедровский, Э. Я. Варес. — Запорожье, 2009. — 91 с.
7. Варес Э. Я. Руководство по изготовлению стоматологических протезов и аппаратов из термопластов медицинской чистоты / Э. Я. Варес, В. А. Нагурный. — Донецк, 2002. — 220 с.
8. Ениколопян Н. С. Энциклопедия полимеров / Н.С. Ениколопян, Г.Л. Слонимский. — М. : Советская энциклопедия, 1972. — 1224 с.
9. Завгородний В. К. Литьевые машины для термопластов и реактопластов. / В.К. Завгородний, Э. Л. Калинин, Е. И. Марам. — М., 1968. — 210 с.
10. Иванюков Д. В. Полипропилен / Д. В. Иванюков, М. Л. Фридман. — М., 1974. — 150 с.
11. Стрижаков В. А. Применение съёмных мостовидных протезов у пациентов с включенными дефектами зубного ряда / В. А. Стрижаков, С. Е. Жолудев // Уральский стоматологический журнал. — 2003. — № 1. — С. 14—17.
12. Иорданишвили А. К. Клиническая ортопедическая стоматология / А. К. Иорданишвили. — М. : МЕДпрессинформ, 2007. — 320 с.

Отримано 28.08.13