

УДК: 616.314 – 77: [615.46 : 678.5 : 547.391.1]

Clinical methods of prosthesis by removable plastic denture

М.В. Богатиренко

Kharkiv national medical university

Резюме

Иммедиат-протезирование проводится с целью скорейшей реабилитации пациентов с высоким уровнем социальной активности. В данной статье представлена методика непосредственного протезирования частичным съёмным пластиночным протезом с применением пластмассы холодного отверждения «Редонт-колір», позволяющая реабилитировать пациента в одно клиническое посещение с максимальным эстетическим эффектом, без зуботехнической лаборатории.

Ключевые слова: непосредственное протезирование, акриловые пластмассы холодной полимеризации, частичный съёмный пластиночный протез, максимальный эстетический эффект.

Summary

The immediate prosthesis is conducted with the purpose of rapid rehabilitation of the patients with high social activity. This article presents the method of immediate prosthesis with partial removable dentures, made of acrylic cold polymerization material “Redont-kolir”, which allows rehabilitating a patient in one clinical visit with maximal aesthetic effect, and without any dental laboratory.

Key words: immediate prosthesis, acrylic cold polymerization material, partial removable denture, maximal aesthetic effect.

Література

1. Клемин В.А. Использование иммедиат-протезирования в клинике ортопедической стоматологии / В.А. Клемин, В.Е.Жданов, Б.С. Козлов // Современная стоматология. – 2009. – №1.– С.116 - 119.

2. Локота Є.Ю. Безпосереднє протезування: навч.-метод. посібник для сам. роботи студ. стом. ф-ту/ Локота Є.Ю., Бульбук О.І., Бугерчук О.В. – Ужгород: Говерла, 2008. – 28 с.

3. Збарж Я.М. Быстротвердеющие пластмассы в зубном протезировании / Я.М. Збарж. – Л: Медгиз, 1963. – 106 с.

4. Goldman Bruce J. An alternative treatment modality for transitionalizing a removable partial denture to a complete denture / Bruce J. Goldman // J. Inside dentistry. – 2006. – Vol. 2, № 5. – P. 40.

5. Samant A. Fabrication of immediate transitional denture for patients with fixed partial dentures / A. Samant, Joel O. Martin // J. American Dental Association. – 2003. – Vol. 134, № 4. – P. 473–475.

6. Донов А.Н. Непосредственное протезирование съёмными пластиночными протезами при удалении зубов с применением препаратов на основе гидроксипатита: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматология» / А.Н. Донов. – Воронеж, 2002. – 117 с.

7. Ортопедическая стоматология / [Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-Хаким А.]– М.: МЕДпресс-информ, 2003. – 496 с.

8. Зубопротезна техніка / [Рожко М.М., Неспрядько В.П., Палійчук І.В. та ін.]. – К.: Книга плюс, 2006. – 544 с.

Характерною ознакою безпосереднього протезування, яка відрізняє його від інших видів ортопедичного лікування (наближеного і віддаленого), є те, що виготовлення протеза відбувається до операції видалення зубів, а накладання на протезне ложе - одразу після її закінчення, але не пізніше 24 год. Іммедіат-протезування запобігає виникненню виражених морфологічних, функціональних та естетичних порушень, пов'язаних із порушенням анатомо-функціональної цілості зубо-щелепної системи, слугує лікувальною пов'язкою, прискорює

регенерацію кістки та створює сприятливі умови для віддаленого ортопедичного лікування (В.А. Кльомін, В.Є. Жданов, Б.С. Козлов, 2009).

Як правило, безпосередній протез виготовляється класичним одноетапним (Б.М. Бинін, 1953; Г.П. Соснін, 1957, 1973; А.А. Котляр, 1953; Є.І. Гаврилов, 1973) чи двоетапним (І.М. Оксман, 1978; З.Я. Шур, М.Н. Шитова, 1980) методами. Спільним недоліком одно- та двоетапних методик можна назвати невідповідність форми штучного зубного ряду іммедіат-протеза формі зубних дуг пацієнта до операції видалення зубів, що змінює звичний зовнішній вигляд пацієнта, порушує індивідуальну мовну артикуляцію, таким чином подовжуючи період адаптації до протеза.

Відомі також методи безпосереднього протезування, що дозволяють відтворити положення, колір, розміри і форму зубів, які видаляються: методика Seeling (1965) і її модифікації, запропоновані Г.Л.Саввіді (1980), В.Н.Ралло і Н.А.Пучко (1983), О. І. Бульбук (2008), а також методика А.Самант і J.О.Мартін (2003). Але всі ці методики багатоетапні, складні у виконанні та потребують наявності зуботехнічної лабораторії.

В умовах офісного обслуговування пацієнтів та в разі надання невідкладної ортопедичної допомоги скористатися послугами кваліфікованого зубного техника не завжди вдається. Потреба самостійно виготовити іммедіат-протез в умовах клініки викликала появу методик безпосереднього протезування в одне відвідування із застосуванням пластмас холодного отвердіння, які почали широко використовувати в 50-60 рр. минулого століття. І нині, попри появу термопластів, акрилати продовжують залишатися найпопулярнішими матеріалами для зубного пластинкового протезування.

У 1963 р. у книзі Я.М. Збаржа «Быстротвердеющие пластмассы в зубном протезировании» було описано методику знімного безпосереднього протезування за Е. Ковальські, яка вперше була

запропонована для дитячого іммедіат-протезування в одне клінічне відвідування. За цією методикою базис знімного пластинкового іммедіат-протеза формується зі швидкотвердіючої пластмаси на тістоподібній стадії безпосередньо в порожнині рота за допомогою сформованої по щелепі двошарової пластинки базисного зуботехнічного воску. Штучні зуби на базисі моделюються з підібраної за кольором пластмаси холодного отвердіння. Перевагами методики Е. Ковальські є швидкість, простота і дешевизна виконання, недоліком - наявність небажаного контакту полімеризату зі слизовою оболонкою, невідповідність форми та розміру штучних зубів природним, а також різниця в кольорі базису протеза і слизової оболонки.

Згодом базисні акрилати холодного отвердіння були вдосконалені: покращувались їхні санітарно-хімічні, технологічні й інші властивості, були розроблені різноманітні методики виготовлення з них різних зубних протезів.

Так, Чулак Л.Д. та Шахновський І.В. у 2000 р. запропонували вдосконалений метод виготовлення тимчасового повного знімного протеза за рахунок формування базису протеза і штучного зубного ряду безпосередньо в порожнині рота пацієнта. На першому етапі базис протеза формують у порожнині рота за допомогою заздалегідь отриманого анатомічного відбитка-контрформи з розкатої пластинки акрилової пластмаси холодного отвердіння, загорнутої в поліетиленову плівку. На другому етапі на базисі протеза з трьох стандартизованих блоків зубного ряду, виготовлених із гарнітурних пластмасових зубів "Естедент", формують штучний зубний ряд. Після орієнтовного пришліфовування блоки зубів фіксують самотвердіючою пластмасою з урахуванням косметичних орієнтирів, індивідуальних анатомо-фізіологічних умов протезного ложа і біомеханічних чинників функціонування повного знімного протеза. Недоліками цієї методики вважають неможливість її

застосування в разі часткової адентії, необхідність заздалегідь виготовляти стандартизовані блоки зубів, неможливість надати штучному зубному ряду індивідуальних характерних рис зубних дуг пацієнта, які були в нього до видалення зубів.

Bruce J. Goldman у 2006 р. винайшов методику ремонту часткового знімного пластинкового зубного протеза шляхом додавання штучних зубів на місце видалених із приводу захворювання тканин пародонта тяжкого ступеня. З цією метою до операції видалення зубів за допомогою альгінатного відбиткового матеріалу отримують відбиток разом із протезом. Після операції видалення зубів ранову поверхню ізолюють шматочком клейової фольги (Dry foil, Jelenko, San Diego, CA), яку приклеюють хірургічною метакрилатною пластмасою (Cyanodent, Ellman International Manufacturing). В альгінатний відбиток на місце видалених зубів методом salt-and-pepper пакують спочатку білу, під колір зубів, а потім і підфарбовану рожевими волокнами акрилову пластмасу. Відбиток поміщають у рот пацієнта на тістоподібній стадії пластмаси й утримують доти, доки не почнеться екзотермічна реакція. У цей момент відбиток виймають і поміщають у теплу воду доти, доки обидві пластмаси не затвердіють. Клейова фольга, що приклеїлася до акрилату, легко видаляється, а ЧСПП шліфують і полірують. Для більшого комфорту пацієнта безпосередній протез переbazовують м'яким силіконовим матеріалом. Але цю методику неможливо використати, якщо в пацієнта раніше не було часткового знімного пластинкового протеза, бо вона не передбачає створення у відбитку простору для базису протеза.

Отже, аналіз літературних даних виявив, що подальше вдосконалення акрилатів холодного отвердіння та методик виготовлення з них часткових знімних протезів, зокрема безпосередніх, є актуальним питанням практичного застосування в ортопедичній стоматології.

Нами (Голік В.П., Лазуткін В.П., Богатиренко М.В.) на кафедрі ортопедичної стоматології ХНМУ була вдосконалена методика безпосереднього протезування частковими знімними пластинковими протезами із застосуванням базисного акрилату холодного отвердіння «Редонт-колір» (пат. № 38151 від 25.12.08), яка дозволяє реабілітувати пацієнта в одне клінічне відвідування з максимальним естетичним ефектом (пат. № 37068 від 10.11.08). Полімер «Редонт-колір» завдяки оригінальній комплектації з окремо доданими барвниками дозволяє індивідуалізувати колір базису знімного протеза. Протези виготовляли без застосування гіпсової моделі, штучний зубний ряд повторював зовнішній вигляд ділянки зубного ряду пацієнта до видалення зубів, а колір базису протеза був максимально наближений до індивідуального кольору його ясен.

Удосконалена методика безпосереднього протезування проста й доступна для застосування в практиці ортопедичної стоматології, особливо в офісних умовах стоматологічних клінік без зуботехнічних лабораторій.