

УДК 616.314 – 76:615.462

І. М. Мартиненко

ХАРАКТЕР КЛІНІЧНИХ ПОМИЛОК НА ЕТАПАХ ВИГОТОВЛЕННЯ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Повна відсутність зубів ставить перед лікарем цілий комплекс завдань: відновлення функції жування, фонетики, естетики та конфігурації обличчя. При цьому лікар зобов'язаний відновлювати втрачені функції в кожного хворого індивідуально.

За даними літератури, функціональна цінність повних знімних протезів залежить від професійного рівня лікаря та зубного техника, а також точного дотримання якості виконання всіх діагностичних, клінічних та лабораторних етапів виготовлення протезів [2,5,7,8].

Фактично потреба населення в зубних протезах значно вища тієї, яка фігурує в літературі, крім того, значний відсоток хворих не звертається за повторним протезуванням і не використовує раніше виготовлені протези.

Клінічний досвід показує, що певна кількість готових протезів не «підходять» пацієнтам через помилки на певних етапах їх виготовлення. За даними деяких авторів, кількість таких людей складає 20 - 25 відсотків [2, 4, 9].

Найчастішими причинами відмови пацієнтів від використання знімних протезів є скарги на біль, порушення їх стабільності при вживанні їжі, скидання протезів при розмові. Всі ці факти ставлять перед нами завдання визначити можливі помилки, причини їх наявності та систематичності.

Клінічне обстеження є початком у визначенні правильної діагностики та виборі методу лікування. Визначальним етапом є бесіда, під час якої лікар вивчає обличчя пацієнта, міміку, оцінює ступінь змін у конфігурації обличчя у зв'язку з втратою зубів, відмічає особливості мовної артикуляції та вимови звуків. Як правило, дані літератури

та клінічний досвід указують, що в протезуванні хворих із прогенічним та прогнатичним видом прикусу виникають особливі труднощі. З втратою зубів морфологічні ознаки цих аномалій поступово стираються і частіше помилка в діагностиці виявляється на етапі перевірки конструкції протезів. Також при зборі анамнезу лікар може передбачити стан слизової порожнини рота. Якщо зуби були видалені з причини пародонтиту - слизова оболонка протезного ложа буде значно піддатлива, пухка, можливо гіперемована, а пародонтоз призведе до тонкої, ціанотичної, легковразливої слизової. Всі ці дані повинні вплинути на вибір відбиткового матеріалу та методики зняття відбитків (Калініна Н. В.).

Ряд помилок при повному знімному протезуванні, за даними літератури і нашими спостереженнями, тісно пов'язаний із недбалим ставленням стоматологів-ортопедів до обстеження піддатливості та рухомості слизової оболонки протезного ложа. Натепер учені переконливо довели, що топографія перехідної складки, об'єм периферійного рельєфу, пасивні зони, м'язовий тонус та функціональна орієнтація м'язових фібрил мають вирішальне значення для відтворення крайового змикання тканин із протезом, створення повноцінного функціонального клапана. Найбільш суттєві помилки допускаються під час отримання відбитків, як анатомічних, так і функціональних [1, 2, 3, 5, 7, 8].

Неприпустимою помилкою вважається виготовлення повних знімних протезів по попередньому альгінатному відбитку. Ігнорування етапу виготовлення індивідуальної ложки та індивідуалізація

анатомічного відбитка з базових силіконових матеріалів, які все частіше зустрічаються в практичній медицині, є грубою помилкою, що призводить до неякісного протезування та, на жаль, може бути виявлена на завершальному етапі (накладання протеза та його корекція). У такому випадку лікар може використати перебазування протеза або допоміжні адгезивні матеріали («Корега» та ін.), але якісним протез вважати не можна, і, крім затрат часу як лікаря, так і пацієнта, значно скорочується термін користування конструкцією.

За даними літератури, з багатьох методів отримання функціонально-присмоктувальних відбитків у беззубих хворих кожен має певні показання щодо особливостей формування країв, а також переваги і недоліки. Але жоден із методів не дозволяє отримати відображення стану рухомих тканин периферії протезного ложа, якщо у використаного відбиткового матеріалу короткий період застигання, за який неможливо виконати необхідні функціональні проби. Але ж і другий клінічний етап (припасування індивідуальної ложки) значно впливає на якість протеза [1, 2, 3, 4, 5, 6, 8].

Клінічні спостереження Н. В. Калініної, В. А. Загорського та ін. показали, що успіх в отриманні відбитка забезпечується характером проб і чіткістю їх виконання, а відбитковим матеріалом може служити силіконова та термопластична маса доброї якості.

За аналізом літератури, проби Гербста висвітлюються по-різному, наприклад: для верхньої щелепи можна зустріти від трьох до п'яти проб, для нижньої – від п'яти до семи проб. Така розбіжність, безумовно, призводить до помилок

при врахуванні функціональної відповідності конструкції протезному ложу [1,8].

Нами було обстежено 29 пацієнтів із виготовленими повними знімними протезами. З них 12 скаржилися на негативну фіксацію протезів у спокої, 7 – на больові відчуття при використанні та скидання при відкушуванні їжі, 3 пред'являли скарги з приводу порушень вимови та естетичної невідповідності форми обличчя і зубів, 7 пацієнтів були задоволені протезами.

На об'єктивному обстеженні першої групи пацієнтів (12 осіб) виявлено невідповідність меж протезів відносно пасивно рухомої слизової оболонки, частіше спостерігалось вкорочення меж протезів. Після перебазування 3 пацієнти зі скаргами повторно не зверталися. Дев'яти пацієнтам протези були перероблені з отриманням диференційованих функціональних відбитків за допомогою жорсткої індивідуальної ложки з комбінованим використанням як

термопластичних, так і силіконових матеріалів.

З другої групи (7 осіб) була проведена корекція: на верхній щелепі – в дистальних ділянках верхньощелепних горбів, на нижній щелепі – в ретроальвеолярних та під'язикових відділах.

У третій групі (3 особи) внаслідок недотримання правил підбору та постановки зубів (етап креслення валиків) протези були перероблені.

Висновок. Отже, характер можливих помилок на етапах виготовлення повних знімних протезів свідчить про необхідність ретельного дотримання послідовності й ефективності ортопедичних маніпуляцій, що дозволяє покращити якість протезування.

Література

1. Лебеденко И. Ю. Протезирование при полном отсутствии зубов: руководство по ортопедической стоматологии / И. Ю. Лебеденко. – М. : Медицинское информационное агентство, 2005. – 390 с.
2. Луганский В. А. Способы улучшения фиксации полных съёмных протезов путем оптимизации получения функциональных оттисков. Ч. 1 / Луганский В. А., Жолудев С. Е. // Панорама ортопедической стоматологии. – 2004. - № 2. – С. 34-39.
3. Луганский В. А. Способы улучшения фиксации полных съёмных протезов путем оптимизации получения функциональных оттисков. Ч. 2 / Луганский В. А., Жолудев С. Е. // Панорама ортопедической стоматологии. – 2004. - № 3. – С. 26-31.
4. Луганский В. А. Способы улучшения фиксации полных съёмных протезов путем оптимизации получения функциональных оттисков. Ч. 3 / Луганский В. А., Жолудев С. Е. // Панорама ортопедической стоматологии. – 2004. - № 4. – С. 8-12.

5. Калинина Н. В. Протезирование при полной потере зубов / Калинина Н. В., Загорский В. А. – М.: Медицина, 1990. – 145 с.
6. Луганский В. А. Оптимизация клинико-лабораторных этапов получения оттисков при полном отсутствии зубов / Луганский В. А., Жолудев С. Е. // Институт стоматологии. – 2006. - № 3. – С. 40-43.
7. Бушан Н. Г. Ошибки и осложнения при зубном протезировании и их профилактика. – Кишинев: РАКИЛЬ – «Сириус», 2000. – С. 372-414.
8. Єрис Л. Б. Про недосконалість функціональних проб / Єрис Л. Б., Рубаненко В. В. // Питання ортопедичної стоматології: зб. наук. праць. – Полтава, 1997. – С. 98-101.
9. Лабунец В. А. Клинические испытания нового отечественного адгезивного средства для больных с полным отсутствием зубов / Лабунец В. А., Диева Т. А. // Вісник стоматології. – 2002. - № 4. – С. 39-41.

Стаття надійшла
6.05.2010 р.

Резюме

При сравнительном анализе клинических наблюдений у обследуемых с полным отсутствием зубов получен значительный процент некачественного протезирования, что указывает на наличие и систематичность как клинических, так и лабораторных ошибок при изготовлении полных съёмных протезов. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости усовершенствования клинических этапов изготовления протезов при полной потере зубов и поиска материалов, которые улучшат качество показателей протезирования.

Ключевые слова: полный съёмный протез, ошибки протезирования.

Summary

The comparative analysis of the clinical observations of the patients with total adentia revealed the significant index of low-quality prosthesis. It indicates systematic occurrences of both clinical and laboratory mistakes in total removable denture making. The received results prove the necessity of the improvement of clinical stages of denture making for the patients with total adentia and explain the need in search of the materials which increase the quality of prosthesis.

Key words: total removable denture, prosthesis mistakes.