

УДК 616.314-77

**І. М. Мартиненко**

## **КЛІНІЧНЕ РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМИ ФІКСАЦІЇ ПОВНИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ**

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Причинами повної втрати зубів найчастіше стають ускладнення каріозної хвороби, захворювання тканин пародонта, травми, вроджена відсутність зубів, що зустрічається дуже рідко. За даними Е.Я.Вареса (1987), це 15 % людей віком до 40 років і старші. Повні знімні протези потрібні 42,2% населення за підрахунками В.А.Лабунця, Т.В.Дієвої (2000). За даними літератури, відновлення при повній втраті зубів потребують близько 42,2 % населення [1,3].

Ураховуючи той факт, що знімні конструкції зубних протезів треба заново виготовляти через 3 - 4 роки, то стає очевидним зростання потреби населення в цьому виді протезування.

Фактична потреба населення в зубних протезах значно вища тієї, яка фігурує в літературі та встановлена за результатами одноразового огляду [1,3]. Високий відсоток хворих не можуть адаптуватися до протезів, ними зовсім не користуються і більше не звертаються до стоматолога-ортопеда, не вірячи в успіх лікування [2,4].

Недосконалі методики або неякісний вибір матеріалу, який використовують для отримання функціональних відбитків, інколи відіграють вирішальну роль у незадовільній якості виготовлених протезів [4].

Якщо верхня щелепа менш проблематична для протезування, то на нижній щелепі внаслідок агресивності атрофічних процесів, малого протезного ложа, рухомого органа (язика) проблема протезування актуальна досі.

Для отримання функціонального відбитка на нижній щелепі проводять близько 5 - 7 функціональних проб [4]. Це потребує тривалого часу, а інколи і повторного їх проведення. Силіконові матеріали, які мають велику кількість позитивних властивостей, на жаль, мають недостатню тривалість робочого часу для отримання відбитків. Альтернативою можуть бути тільки термопластичні маси, але їхня недосконала пластичність, адгезія до відбиткової ложки та інше знижують якість відбитків.

З огляду на це, актуальним питанням повного знімного протезування залишається проблема, зумовлена поширеністю повної відсутності зубів, складним клінічним станом тканин протезного ложа, незадовільним станом діагностики і вели-

кою кількістю помилок клінічного та технологічного характеру на етапах виготовлення конструкцій повних знімних протезів.

**Мета дослідження** - підвищити ефективність протезування хворих із повною відсутністю зубів шляхом удосконалення методики отримання функціонального присмоктувального відбитка.

### **Матеріали і методи дослідження**

Для досягнення поставленої мети разом із заводом зубопротезних матеріалів АО «Стома» розроблений і зараз проходить клінічні випробування відбитковий термопластичний матеріал із пролонгованим часом пластичності, який дає змогу виконати весь комплекс функціональних проб, зберігаючи свої властивості. У клініці ортопедичної стоматології проведено лікування 29 хворих із повною втратою зубів на верхній і нижній щелепах.

### **Результати дослідження**

На об'єктивному обстеженні порожнини рота в усіх 29 хворих визначали значну рівномірну атрофію альвеолярного відростка нижньої щелепи, що відповідає II типу за Келлером. Дванадцять хворих у фронтальній ділянці нижньої щелепи мали екзостози, приблизно на місці видалення 33 - 43, покриті тонкою слизовою оболонкою. У бічних ділянках виявляли поздовжні слизові складки. У решти хворих атрофований альвеолярний відросток мав помірно піддатливу слизову оболонку. Беззуба верхня щелепа I і II типів за Шредером досліджуваної групи пацієнтів складності для забезпечення фіксації не становить.

Аналізуючи дані клінічних випадків, ми спостерігали стабільні зони з невіддатливою або мало піддатливою слизовою оболонкою, що своєю чергою дає підстави стверджувати про необхідність отримання диференційованих відбитків, але в жодному разі не компресійних або декомпресійних.

Пропонуємо розглянути відповідний клінічний випадок, ілюстрований витягом з історії хвороби. До клініки ортопедичної стоматології звернувся хворий К. 72 років зі скаргами на повну відсут-

ність зубів на верхній та нижній щелепах, неможливість виготовлення якісних протезів протягом 2-х років. З анамнезу: з цієї проблемою хворий звертається вчетверте, але виготовлені протези не фіксуються і користуватися ними немає можливості.

На об'єктивному обстеженні був установлений діагноз: беззуба верхня щелепа II типу за Шредером; піддатливість слизової оболонки за Супплі I класу; беззуба нижня щелепа II типу за Келлером; податливість слизової оболонки нерівномірна: в бічних ділянках відповідає I класу за Супплі, а у фронтальній – II класу (рис. 1, 2).



Рис.1. Фото беззубої верхньої щелепи - II тип за Шредером



Рис.2. Фото беззубої нижньої щелепи – II тип за Келлером

Описаний вище клінічний стан порожнини рота пацієнта потребував своїх особливостей на кожному етапі виготовлення ПЗП на нижню щелепу. Ретельне обстеження протезного ложа дозволило продовжити межі індивідуальної ложки в під'язиковій і ретроальвеолярній ділянках.

Ураховуючи нерівномірну піддатливість слизової оболонки, ми отримали диференційований функціональний відбиток із використанням термопластичного матеріалу «Воскопласт» (рис. 3) за допомогою проб за Баяновим (рис. 4).



Рис. 3. Фото промислового зразка матеріалу «Воскопласт»



Рис.4. Фото післяфункціонального оформлення країв індивідуальних ложок термопластичним матеріалом «Воскопласт» за методикою Баянова

Отримані результати протезування оцінювали за методикою БОФСАЗ [5].

Після протезування була здійснена лише одна корекція в ділянці вуздечки верхньої губи і незначна корекція оклюзійних взаємовідношень (сплощення схилів горбів).

#### Висновок

На підставі клінічного досвіду встановлено, що піддатливість слизової оболонки в різних відділах протезного ложа в обстеженої групи беззубих пацієнтів має нерівномірний характер, що вимагає зняття диференційованих функціональних відбитків. Використання розробленого нами термопластичного відбиткового матеріалу «Воскопласт» дозволяє отримувати якісний функціональний відбиток, що значно покращує фіксацію повних знімних протезів.

#### Література

1. Заксон Л.М. Практическая геронтостоматология и гериатрия / [Л.М.Заксон, Т.Д.Овруцкий, И.М.Пясецкий, А.М.Солнцева]. – К., 1993. – 128 с.
2. Лебеденко И.Ю. Руководство по ортопедической стоматологии. Протезирование при полном отсутствии зубов// И.Ю. Лебеденко,

- Э.С.Каливрадзян, Т.И. Ибрагимов. – М.: Медицина, 2005. – 397 с.
3. Лабунец В.А. Потребность, обеспеченность и нуждаемость взрослого городского населения Украины в стоматологической ортопедической помощи// Вісник стоматології. – 2000. - № 1. – С. 48-49.
4. Особливості відновлення функції жування та характер процесів адаптації залежно від методики виготовлення повних знімних протезів / В.В. Рубаненко, О.І. Тесленко, О.Б. Беліков [та ін.] // Український стоматологічний альманах. – 2000. - № 1. – С.29-30.
5. Беліков О. Б. Клініко-лабораторна оцінка якості повних знімних протезів та методи її підвищення у масовому виробництві : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.00.21 "Стоматологія" / О.Б. Беліков. – Полтава, 1993. – 23 с.

**Стаття надійшла  
01.02.2013 р.**

#### Резюме

Авторами розроблений і експериментально обґрунтований термопластичний матеріал «Воскопласт», що використовується для отримання диференційованих функціональних відбитків. Це дозволяє значно покращити фіксацію повних знімних протезів.

**Ключові слова:** повні знімні протези, функціональні відбитки, індивідуальні ложки, «Воскопласт».

#### Резюме

Авторами разработан и экспериментально обоснован термопластический материал «Воскопласт», который используется для получения дифференцированных функциональных оттисков. Это позволяет значительно улучшить фиксацию полных съемных протезов.

**Ключевые слова:** полные съемные протезы, функциональные оттиски, индивидуальные ложки, «Воскопласт».

#### Summary

The author has been developed and experimentally substantiated thermoplastic material "Voskoplast", which is used to obtain the differentiated functional impressions. It allows to improve significantly the fixation of complete removable dentures.

**Key words:** complete removable dentures, functional impressions, individual impression trays, "Voskoplast".