

УДК 616.314 – 007 – 053.2 – 089.23 – 036

А.В. Самсонов, Н.А. Лисица

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ У ДЕТЕЙ СЪЕМНЫМИ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С ДВУХСЛОЙНЫМ БАЗИСОМ

Харьковский национальный медицинский университет

Возможности современной ортопедической стоматологии детского возраста позволяют полноценно возместить любые дефекты зубного ряда у детей - от одиночно отсутствующего зуба до полного отсутствия зубов. При этом восстановить артикуляционное равновесие зубочелюстной системы, все нарушенные функции зубочелюстной системы и в первую очередь - функцию жевания.

Все названное даже при обширных дефектах зубных рядов создает условия для развития и формирования полноценной в морфологическом и функциональном отношении зубочелюстной системы [2, 3].

Однако выбор оптимальной конструкции зубного протеза для замещения дефекта зубного ряда у детей в период растущей зубочелюстной системы является непростой и ответственной задачей [1].

В настоящее время для восстановления дефекта зубного ряда у детей, особенно в период временного и раннего сменного прикуса, наибольшее предпочтение отдают съемным пластиночным протезам [1, 2, 4].

Целью нашего исследования явилась сравнительная оценка качества отдаленных результатов протезирования частичными съемными пластиночными бескламмерными протезами с жестким базисом и усовершенствованными нами частичными съемными пластиночными протезами с двухслойным базисом, эластичной искусственной десной и десневыми пелотами.

Материал и методика. Мы изучали отдаленные результаты

качества восполнения дефектов зубных рядов у детей частичными съемными пластиночными протезами вышеназванных конструкций.

Пациентов, взятых на лечение, наблюдали в течение 1,5 лет. После наложения протеза контрольные осмотры проводили:

1. Через 1-2 дня для коррекции окклюзионных контактов между зубами-антагонистами, определения эффективности фиксации и стабилизации протеза. Уточняли степень выраженности субъективных реакций на протез как на инородное тело и при необходимости давали рекомендации по их устранению.

2. В течение первых 5-7 дней выявляли количество случаев и причины отказа детей от пользования протезом.

3. В течение 30 дней контролировали процесс адаптации к протезу по степени угасания таких отрицательных физиологических реакций как гиперсаливация, выраженность рвотного рефлекса, температурных, тактильных и вкусовых нарушений.

4. Последующие осмотры проводили каждые 1,5-2 мес. для контроля качества фиксации и стабилизации протеза, исходя из чего, в зависимости от возраста ребенка и интенсивности его роста определяли сроки своевременной замены протеза.

5. Через 6-8 месяцев проводили осмотр ребенка, обращая основное внимание на качество фиксации протеза. Неудовлетворительная фиксация протеза по прошествии этого времени явля-

ется объективным показанием для его замены.

Результаты исследования и их обсуждение. Проведенная сравнительная оценка отдаленных результатов пользования детьми съемными пластиночными бескламмерными протезами и протезами с двухслойным базисом и эластичной искусственной десной свидетельствуют о том, что:

1. По результатам опроса субъективных ощущений ребенка и объективных наблюдений во время функции жевания и речи фиксация и стабилизация протезов с двухслойным базисом и эластичной искусственной десной была удовлетворительной, выраженность реакций на протез как на инородное тело была слабо ощутимой и жалоб не вызывала. Фиксация и стабилизация бескламмерных протезов с жестким базисом была заметно хуже, кроме того, большинство детей жаловались на неадекватно жесткое давление на слизистую оболочку протезного ложа во время функции жевания, а иногда болезненность при приеме твердой пищи.

2. Отказа детей от пользования протезом с двухслойным базисом и эластичной искусственной десной не было, тогда как выявлено 2 случая отказа от пользования бескламмерным протезом с жестким базисом.

3. Пациенты, у которых жевательное давление с базиса протеза передавалось на слизистую оболочку через эластичную подкладку, процесс адаптации переносили более благоприятно.

Реакция пациентов на протез как на инородное тело была слабо

выражена, поскольку эластичный слой базиса протеза значительно снижал его неадекватный раздражающий фактор слизистой оболочки протезного ложа. Протез с большей осознанностью воспринимали как необходимое средство для улучшения качества пережевывания пищи. Практически у всех пациентов этой группы процесс адаптации завершился в течение 10 – 15 дней. Случаев отказа от пользования протезом не было.

У пациентов, у которых жевательное давление от искусственных зубов протезов на слизистую оболочку протезного ложа передавалось через жесткий базис, прослеживалась классическая картина трех фаз адаптации к съемному пластиночному протезу (по В. Ю. Курляндскому).

Первая фаза – раздражения – в первый день сдачи протеза. Она характеризуется фиксированным вниманием пациента на протезе как на инородном теле. Раздражение выражено в виде гиперсаливации, повышенного рвотного рефлекса, нарушения речи, снижения жевательной мощности (ребенок с протезом практически не может пережевывать пищу), повышенного тонуса мышц губ и щек.

Вторая фаза – частичного торможения – наступает в период с 2 по 5 день от начала пользования протезом. Характеризуется нормализацией саливации, дикции и тонуса мышц; если имелся рвотный рефлекс, то он значительно ослабевает или полностью угасает, ребенок с протезом пережевывает

практически всю пищу, за исключением очень вязкой.

Третья фаза – полного торможения – продолжается с 6 до 33 дня с момента начала пользования протезом. Характеризуется тем, что пациент не воспринимает протез как инородное тело, а наоборот – ощущает дискомфорт при его отсутствии в полости рта, наблюдается полная адаптация функции мышц к вновь созданным окклюзионным соотношениям зубных рядов, полностью восстанавливается жевательная мощность.

Результаты лечения пациентов с дефектами зубных рядов съемными бескламмерными протезами с жестким базисом и протезами с двухслойным базисом и эластичной искусственной десной представлены в таблице 1.

Таблица 1

Сравнительная оценка результатов пользования различными конструкциями съемных пластиночных протезов

Сроки наблюдений и проводимые манипуляции	Группы и количество обследованных пациентов	
	пациенты с бескламмерными протезами и жестким базисом	пациенты с протезами с двухслойным базисом
	10	10
Необходимость коррекции на 1-2 день	7	1
Отказ от пользования протезом	2	-
Адаптация к протезу в течение	15 дней	10
	30 дней	-
Плановая замена через 6-8 мес.	8	3
Плановая замена после 8 мес.	-	7

Заключение.

Полученные отдаленные результаты исследования показали, что у всех детей с жестким базисом адаптация сопровождалась сложными физиологическими процессами. Это явилось причиной отказа от пользования протезом в 2 случаях из 10.

У всех 10 детей с усовершенствованной конструкцией протеза адаптация прошла с менее выраженными реакциями, причем 7 из 10 детей адаптировались уже по истечении 10-15 дней.

Необходимость коррекции протезов в первой группе наблюдалась в 7 раз чаще, чем во второй

группе, что избавляет ребенка от болезненных ощущений и положительно настраивает на пользование протезом.

Кроме того, срок пользования протезом усовершенствованной конструкции продляется на 2-5 мес. в зависимости от темпа роста челюстной кости и определяется индивидуально.

Все вышесказанное объективно и убедительно свидетельствует о большей физиологичности и высокой степени эффективности предложенной нами конструкции частичного пластиночного съемного зубного протеза с двухслойным базисом, эластичной искусственной десной и десневыми полетами применительно к детской практике.

Література

1. Морфометрия зубных рядов при преждевременной потере молочных зубов у пациентов в возрасте 6-8 лет с дистальной окклюзией / М.А. Постников, С.А. Хечумова, Н.В. Панкратова [и др.]; под ред. Постникова М.А. // Модернизация здравоохранения и современные вопросы практической медицины: 42-я науч.-практ. межрег. конф. врачей Ульяновской обл.: материалы докл. - Ульяновск, 2007. - С.185-187.
2. Дмитренко С. В. Эффективность протезирования зубов и зубных рядов у детей с заболеваниями органов пищеварения / С. В. Дмитренко // Детская стоматология. - 2000. - № 1-2. - С. 104 - 107.
3. Дмитриенко С. В. Обоснование современных методов ортопедического и ортодонтического лечения детей с дефектами зубных рядов: дис. ... доктора мед. наук / С. В. Дмитриенко.- 1994.
Стаття надійшла
1.03.2010 р.

Резюме

Віддалені результати дослідження показали, що у всіх дітей із жорстким базисом адаптація супроводжувалася складними фізіологічними процесами. Через це вони відмовилися користуватися протезом у 2 випадках із 10.

У всіх 10 дітей з удосконаленою конструкцією протеза адаптація пройшла з менш вираженими реакціями, до того ж 7 із 10 дітей адаптувалися через 10-15 днів.

Ключові слова: знімні безкламерні протези з двошаровим базисом та еластичними штучними яснами; високі фізіологічність і ступінь ефективності.

Summary

The remote results of the study showed that at almost all children complex physiological process was accompanied with hard base adaptation. This was the cause of their refuse to use prosthesis in 2 cases from 10.

All 10 children, with advanced design of prosthesis passed adaptation process easier. Moreover, 7 from 10 children were already adapted to prostheses use at the end of 10-15 day period.

Key words: removable, prostheses with two-layer base and rubber-band artificial gums, high physiological properties, high efficiency degree.