

УДК 616.314-089

І.О. Леонтович, Д. М. Король, О.Д. Оджубейська, С.Г. Зубченко, Ф.А. Черевко

ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ПРИ КОРИСТУВАННІ ЗНІМНИМИ ПЛАСТИНКОВИМИ ПРОТЕЗАМИ

Вищий державний навчальний заклад України “Українська медична стоматологічна академія”

За даними багатьох науковців, від втрати зубів страждають 70% - 95% населення України [22, 23, 28, 33]. Результати досліджень, які наводить В.А. Лабунець [20, 21], свідчать, що дефекти зубних рядів складають 75,10% загальної кількості обстежених.

Збереження на щелепі останнього зуба, який не має антагоністів, є небезпідставним, особливо в пацієнтів, які протезуються вперше, оскільки цей зуб дозволяє покращити фіксацію протеза, що додає хворому більшої впевненості в користуванні протезом і значно полегшує адаптацію до нього. Крім того, з видаленням останньої пари зубів-антагоністів втрачається фіксована міжальвеолярна висота, що веде за собою передчасну і складну перебудову нервово-рефлекторної регуляції і скорочувальної функції жувальних м'язів, а також значно ускладнює точне визначення центрального співвідношення щелеп [36]. Адже в разі видалення зуба відбуваються незворотні зміни в пародонті та стають особливо помітними атрофічні процеси в кістковій тканині, оскільки беззубі щелепи не пристосовані до сприймання жувального навантаження [5, 13, 37,]. Ці морфологічні та функціональні зміни жувального апарату значно утруднюють переживання їжі та знижують ефективність протезування [27].

Резорбція залишкового альвеолярного відростка в беззубих пацієнтів - це хронічний прогресуючий незворотний процес. Найбільш інтенсивно вона відбувається в перші 5 місяців після видалення зубів, далі резорбція альвеолярного відростка практично необмежена. Хоча передбачити рівень резорбції в кожного пацієнта досить складно, відомо, що в цьому процесі беруть участь анатомічні, біологічні, механічні фактори [27].

Часткове знімне протезування базується на теорії, за якою залишені зуби використовуються для фіксації часткових знімних протезів. Вона підтверджується даними Grum R.I. і Rooney G.E. [38], які встановили, що резорбція альвеолярного відростка при користуванні частковими знімними протезами складає 1/8 рівня резорбції при користуванні повними знімними протезами [36].

Через неодноразову втрату зубів, різну щільність кісткової тканини, неоднакові напрямки і величину прикладених сил, індивідуальні особливості та рухи з суглобах атрофія верхньої і нижньої щелеп відбувається нерівномірно [15].

З втратою зубів атрофія кісток щелеп відбувається як у вертикальному, так і в горизонтальному

напрямку. Причому верхня щелепа атрофується доцентрово (у вестибулярно-оральному напрямку), а нижня - у відцентровому, тобто у зворотному. У зв'язку з цим не тільки збільшується відстань між верхівками альвеолярних відростків, а й з'являється додатковий незаповнений об'єм із вестибулярного боку на верхній щелепі і з язикового боку на нижній щелепі. До цього слід додати також нерівномірний характер атрофії альвеолярних відростків. Для створення умов стійкої рівноваги знімних протезів недостатньо лише розташування меж базису в зоні м'язової рівноваги [17, 19].

Рельєф жувальної поверхні, викривленість зубних рядів у сагітальній і трансверзальній площинах, просторове розташування оклюзійної площини відносно відстані між верхівками альвеолярних відростків, орієнтація штучних зубів відносно середини альвеолярного відростка верхньої і нижньої щелеп мають безпосереднє значення для стабілізації повних знімних протезів [14, 34].

Е.И.Гаврилов [6, 7], В.П.Емельянов [12] вважають, що протезування кінцевих дефектів знімними пластинковими протезами показано при дефектах великої протяжності, тобто коли дефект зубного ряду мезіально обмежений лише різцями [16].

Важливість пошуку способів розв'язання проблеми кінцевого сидла очевидна, оскільки передчасне видалення опорних зубів унаслідок розхитування опорно-утримувальними елементами сягає 42% [31].

Функціональні зміни, які пов'язані з втратою зубів, викликають мікроскопічну і макроскопічну перебудову щелепних кісток. Унаслідок цього прискорюється процес розсмоктування, відбувається атрофія кісткової тканини, а саме - атрофія від бездіяльності [9, 15, 30]. Тому питанню зміни альвеолярних відростків, ступінь атрофії яких є важливим фактором забезпечення фіксації знімних протезів, приділяється велика увага [7, 32].

Досвід користування знімними протезами показує, що вони не тільки відновлюють жувальну функцію, а й створюють функціональні подразнення в альвеолярних відростках, що запобігають розвиткові атрофії. Крім того, вони стимулюють регенеративні процеси в кістках щелеп і сприятливо впливають на формування альвеолярного гребеня [2, 25].

На основі наших спостережень можна зробити висновок, що атрофічні процеси під знімними про-

тезами в підлеглих тканинах відбуваються безперервно і мають нерівномірний характер. Однак слід підкреслити, що тривалість повноцінного користування повними протезами може бути збільшена, якщо в застосуванні методики одержання відбитків будуть ураховуватися особливості стану слизової оболонки, тобто її податливість [2].

Особливе значення для запобігання ускладненням має підготовка протезного ложа перед протезуванням, зокрема й хірургічне вирівнювання гребенів, що забезпечує успіх фіксації протеза та профілактики протезного запалення. Спеціалізовані лікувально-профілактичні методи спрямовані на нейтралізацію побічної дії базису протеза, а також на корекцію основних патогенних факторів [8].

Пластмасові зубні протези в порожнині рота випробовують значні функціональні навантаження. Тому матеріали для їх виготовлення повинні мати високі фізико-механічні властивості [10, 24].

Експлуатація виробів із базисних акрилових пластмас відбувається в середовищі порожнини рота з постійною дією ротової рідини, залишків їжі, мікроорганізмів і продуктів їхньої життєдіяльності, різних навантажень [1, 18]. Існує взаємозалежність між типом навантаження на знімні пластинкові протези, міцністю базису протеза, структурою і механізмом його руйнування [26].

Після повної втрати зубів зубощелепна система підлягає інволюційним процесам, які призводять до значних функціональних та морфологічних змін. Змінюються анатомічна форма і топографічне взаємовідношення м'яких і твердих тканин обличчя. Відбуваються зміни в скронево-нижньощелепному суглобі [3, 4]. Якість протезування визначається не тільки станом тканин протезного ложа, вона багато в чому залежить від дотримання послідовності та змісту клінічних і лабораторних маніпуляцій, властивостей використовуваних матеріалів, психологічної підготовленості пацієнта [11, 29, 35].

Аналізуючи наукові досягнення щодо використання знімних протезів та їхні недоліки, можна зазначити, що дані однозначно вказують на доцільність проведення профілактичних заходів. Узагальнюючи заходи, які проводяться з метою профілактики ускладнень, їх можна розділити на дві групи: загальнопрофілактичної дії та спеціальні лікувально-профілактичні заходи.

До загальнопрофілактичних дій належать підготовка протезного ложа, застосування базису протеза, виготовленого з матеріалу, індіферентного до тканин порожнини рота, і гігієна зубних протезів.

До спеціальних лікувально-профілактичних заходів належить зменшення безпосереднього контакту базису протеза зі слизовою оболонкою. У цих випадках використовують різні засоби, зокрема екранування базису протеза, спеціальні гігієнічні речовини для догляду за протезами, септичні полоскання порожнини рота, низка ізоляційних прокладок та підвищення захисних сил організму шляхом уживання препаратів адаптогенної дії.

Література

1. Андреев В.В. Метод изготовления зубных протезов с точным прилеганием к протезному полю пластмассовым базисом / В.В. Андреев // *Стоматология*. - 1980. - №3. - С.61-62.
2. Боса Л. Ф. Атрофічні зміни в альвеолярних відростках верхньої щелепи під впливом повних знімних протезів / Л. Ф. Боса, О. І. Тесленко, О. Б. Беліков // *Український стоматологічний альманах*. - 2002. - № 6. - С.14-16.
3. Восстановление полной утраты зубов / [Варес Э.Я., Калинина Н.В., Загорский В.А., Семенова О.А.]. - Донецк, 1993. - 240 с.
4. Василенко В.М. Фазы адаптации жевательного аппарата к съёмным зубным протезам. Клинико-морфологическое обоснование / Василенко В.М., Зиновьева П.И., Корж В.И. // *Актуальные вопросы стоматологии: сб. научн. тр. Самар. мед. ин-та им. Д.И. Ульянова*; под ред. И.М. Федяева. - Самара, 1992. - С.52-54.
5. Гаврилов Е.И. Протез и протезное поле / Е.И. Гаврилов. - М.: Медицина, 1979. - 112 с.
6. Гаврилов Е.И. Теория и клиника протезирования частичными съёмными протезами / Е.И. Гаврилов. - М.: Медицина, 1973. - С. 175-203.
7. Гаврилов Е.И. Ортопедическая стоматология / Е.И. Гаврилов, А.С. Щербаков. - М.: Медицина, 1984. - С. 202-278.
8. Девдера О.І. Аналітичний огляд факторів та профілактичних заходів запально-реактивних змін тканин протезного ложа при користуванні зубними пластинчастими акриловими протезами / О.І. Девдера // *Український стоматологічний альманах*. - 2008. - №5. - С.20-23.
9. Дойников А.И. Изменение макроскопического и микроскопического строения челюстных костей в связи с возрастом и потерей зубов. Влияние зубного протезирования (клинико-экспериментальная часть): автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / А.И. Дойников. - Полтава, 1967. - 19 с.
10. Дойников А.И. Зуботехническое материаловедение / А.И. Дойников, В.Д. Синицин. - М.: Медицина, 1986. - 208 с.
11. Драгобецкий М.К. Роль психосоматических расстройств в генезе психогенной непереносимости съёмных зубных протезов / М.К. Драгобецкий // *Стоматология*. - 1988. - № 5. - С. 89-92.
12. Емельянов А.Н. Клиническая картина и протезирование больных с концевыми изъянами зубных рядов: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. 14.01.22 «Стоматология» / А.Н. Емельянов. - Калинин, 1989. - 16 с.
13. Есенова З.С. Значение количества и места расположения кламмеров в съёмном пластиночном протезе и влияние их на пародонт опорных зубов: дисс. ... канд. мед. наук / З.С. Есенова. - М., 1966. - С.34.
14. Єрис Л.Б. Біомеханічне обґрунтування просторового розташування оклюзійної площини у повних знімних протезах залежно від анатомічних особливостей протезного ложа / Л.Б. Єрис // *Український стоматологічний альманах*. - 2006. - №1, т.1. - С.25-27.
15. Єрис Л.Б. Характеристика податливості слизової оболонки протезного ложа беззубих щелеп / Л.Б. Єрис // *Вісник стоматології*. - 1999. - №2. - С. 51-52.

16. Зубченко С. Г. Особливості фіксації часткових знімних пластинкових протезів при різних дефектах зубних рядів кламерами та атачменами (огляд літератури) / С. Г. Зубченко // Український стоматологічний альманах.- 2002.- №6.- С.20-22.
17. Кіндій Д.Д. Клінічні та технологічні аспекти різних методів полімеризації стоматологічних базисних пластмас: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматологія» / Д.Д. Кіндій. - Полтава, 1999. – 18 с.
18. Коник Г.П. Принципы постановки искусственных зубов при протезировании беззубых челюстей: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец.14.01.22 «Стоматология» / Г.П. Коник. – Полтава, 1973. – 13 с.
19. Лабунец В.А. Основы научного планирования и организации ортопедической стоматологической помощи на современном этапе развития / В.А.Лабунец.- Одесса: Институт стоматологии АМН Украины, 2006 - 428 с.
20. Лабунец В.А. Потребность в несъемных зубных протезах и обеспеченность ими городского населения Украины / В.А.Лабунец // Вісник стоматології.- 1999.- №92.- С.43-45.
21. Лабунец В.А. Потребность, обеспеченность и нуждаемость взрослого городского населения Украины в стоматологической ортопедической помощи / В.А.Лабунец // Вісник стоматології. - 2000.- №1.- С. 48-49.
22. Лабунец В.А. Потреба та рівень забезпеченості дорослого міського населення України в стоматологічній ортопедичній допомозі / В.А.Лабунец // Матеріали І (VIII) з'їзду Асоціації стоматологів України.- К.: Книга плюс, 1999.- С. 37-38.
23. Міронова І. В. Спосіб виготовлення знімних пластинкових зубних протезів з акрилових пластмас / І. В. Міронова // Галицький лікарський вісник.- 2005.- Т.12, №1.-С.56-58.
24. Наумов В.Н. Влияние ортопедического лечения на ткани протезного ложа беззубых челюстей / В.Н. Наумов //Стоматология. - 1974. - №5. - С.53-55.
25. Писаренко О.А. Методика тензометричних досліджень базисів знімних пластинкових протезів / О.А. Писаренко, Г.М. Давиденко, О.Г. Зайцев// // Український стоматологічний альманах.-2003.- №1.- С.28-29.
26. Разуменко Г.П. Клинико-морфологическое изменение тканей протезного ложа в период адаптации к съемным протезам пластиночного типа: дисс. ... канд. мед. наук: 14.01.22 / Г.П. Разуменко.- М., 1971. - С.36-38.
27. Результаты анкетирования пациентов по изучению уровня мотивации обращаемости их в ЦНИИС за ортопедической стоматологической помощью / Алимский А.В., Белецкий Г.В., Карцев А.А. [и др.] // Вісник стоматології. - 2004. - № 2.- С.88-91.
28. 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.-2005.- №4.- С.39-42.
29. Свирич Б.В. Особенности получения функциональных слепков при неблагоприятных условиях протезного ложа беззубой нижней челюсти / Б.В. Свирич, Б.П. Марков, Г.П. Разуменко //Стоматология. - 1991. - № 5. - С. 59-60.
30. Семененко І.П. Особливість протезування дистально-необмежених дефектів зубного ряду з вираженою піддатливістю слизової оболонки частковими знімними протезами з замковим кріпленням /І.П. Семененко, В.В. Рубаненко, І.Т. Мирошніченко // Український стоматологічний альманах.-2006.- №1,т.1.- С.55.
31. Сухарев В.В. Атрофический процесс челюстных костей и особенности пользования пластиночными зубными протезами / В.В. Сухарев //Изд. АН БССР: Серия биологических наук. - М., 1970. - С. 122-125.
32. Суржанский С.К. С титаном в третье тысячелетие / С.К.Суржанский, И.П. Шелякова, А.П.Щербань [и др.] // Современная стоматология.- 2005.- № 91.- С.128-130.
33. Шварцзайд Е.Е. Особенности психологии больных пожилого и старческого возраста и их учет в процессе изготовления зубных протезов / Е.Е. Шварцзайд //Стоматология. - 1993. - № 3. - С. 78-81.
34. Щерба П.В. Показання до використання поодиноких зубів та коренів як фіксуючих елементів знімних покривних протезів / П.В. Щерба, Н.Р. Ключковська // Український стоматологічний альманах. - 2006.- №1,т.1.- С.82-84.
35. Bite force and muscle activity in overdenture wearers before and after attachment placement / V.J.Sposetti, C.H.Gibbs, T.H.Alderson [et al.] //J.Prosthet.Dent.- 1986. – Vol.55. - P.265- 273.
36. Grum R.J. Alveolar bone loss in overdentures:a five year study/ Grum R.J., Rooney Jr. // Prosthet. Dent.- 1978. - №40. - P.610-613.
37. Nachbar R. Grundsätzliche Überlegungun bei der Wahl eines Attachments/ Nachbar R. // Die Quintessenz der Zahntechnik.-1984. - №11. - S. 1233 -1242.
38. Toolson L.V. A five longitudinal study of patients treated with overdentures / Toolson L.V., Smith D.E. //J.Prosthet. Dent.- 1983. - №49. - P.749-756.

**Стаття надійшла
26.03.2013 р.**

Резюме

Автори, за даними літературних джерел, розглянули фактори, які впливають на стан м'яких і твердих тканин порожнини рота і при цьому призводять до незадовільного функціонування знімних пластинкових протезів, а також передчасних їх поломок.

Узагальнені заходи для профілактики ускладнень, які автори розділяють на дві групи: загальнопрофілактичної дії та спеціальні лікувально-профілактичні заходи.

Ключові слова: знімні пластинкові протези, профілактика, загальнопрофілактичні та спеціальні лікувально-профілактичні заходи.

Резюме

Авторы, по данным литературных источников, рассмотрели факторы, которые влияют на состояние мягких и твердых тканей полости рта и при этом способствуют неудовлетворительному функционированию съемных пластиночных протезов, а также преждевременным их поломкам.

Обобщены мероприятия для профилактики осложнений, которые авторы разделяют на две группы: общепрофилактического действия и специальные лечебно-профилактические мероприятия.

Ключевые слова: съемные пластиночные протезы, профилактика, общепрофилактические и специальные лечебно-профилактические мероприятия.

Summary

Based on literary sources, the authors studied the factors affecting the condition of soft and connective tissues of the oral cavity and herewith contributing to the unsatisfactory functioning of the removable dentures and their premature failure.

The measures undertaken in order to prevent the complications were summarized. The authors divided them into two groups: the measures of general preventive effect and special therapeutic and preventive measures.

Key words: removable dentures, prevention, general preventive and special therapeutic and preventive measures.