

ID: 2012-11-5-A-1749

Оригинальная статья

Илюхина М.О., Бизяев А.А., Коннов В.В., Масленников Д.Н., Прошин А.Г.

Гигиенический статус пациентов, пользующихся зубными протезами с акриловыми и титановыми базисами

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России***Ключевые слова:** гигиена, съемный протез, титановый базис

Введение

Одним из существенных недостатков съемных протезов из акрилатов является микропористость базиса, возникающая в процессе полимеризации. Микрофлора в порах вызывает нарушение микробиологического равновесия тканей полости рта. В клинике в области протезного ложа часто приходится видеть воспаление СО, получившего название «акрилового стоматита». Основной причиной этих нарушений является невозможность полной полимеризации мономера [5]. Исследования J.F. Roulet [6] показали, что такие особенности внутренней поверхности имеются у 74% базисов съемных протезов. Даже при соблюдении полной технологии изготовления съемных протезов из акриловой пластмассы на основе полиметилметакрилата в базисе протеза остается до 0,5% остаточного мономера. А при нарушениях режима полимеризации в базисе протеза может оставаться от 3,5% до 8% свободного мономера. При этом он выделяется из протеза в течении 5 лет, и может вызывать аллергические реакции локального и общего характера.

Первое упоминание о съемном протезе с металлическим базисом принадлежит Heister (1718 год), предложившему изготовление протезов из железа. В 1757 году Bouster описал золотые базисы, которые покрывали эмалью телесного цвета. С тех пор эти конструкции прошли сложный путь развития, от вулканизированного каучука до внедрения акриловых пластмасс. Однако недостатки протезов из этих материалов вновь заставляли врачей возвращаться к металлам. Сложность технологии и ее несовершенство не способствовали широкому распространению протезов с металлическими базисами.

В настоящее время в связи с развитием точного литья, цельнолитые металлические базисы получили широкое распространение. Но металлический базис не заменил пластмассовых протезов. К его применению имеются свои показания.

К показаниям для изготовления литого металлического базиса относятся:

- 1) Идиосинкразия или аллергия к акрилатам, проявляющаяся, как правило в виде контактных акриловых стоматитов.
- 2) Нарушение терморегуляции тканей протезного ложа при использовании пластмассовых базисов.
- 3) Уменьшение свободного пространства в полости рта (особенно при макроглоссии и сужении зубных рядов)
- 4) Частые поломки базисов из пластмассы при бруксизме, невралгии тройничного нерва.
- 5) Замещение множественных включенных дефектов зубных рядов небольшой протяженности.
- 6) Недостаток места для базиса протеза из-за супраокклюзии нижних передних зубов, глубокого прикуса.
- 7) Уменьшение межальвеолярной высоты при компенсированных формах патологической стираемости твердых тканей зубов [3,4].

Перечисленные явления устраняются при замене пластмассового базиса литым металлическим толщиной 0,3 – 0,6 мм. Оптимальным материалом для этого является титан [2]. Базис из титана имеет меньшую массу, высокую коррозионную стойкость, биологическую индифферентность и биосовместимость. Он теплопроводен, а поэтому почти не изменяет температуру слизистой оболочки, прочен, а также, точно воспроизводит рельеф протезного ложа. У пациентов, пользующихся съемными протезами с литыми титановыми базисами, отмечено снижение или отсутствие электрических потенциалов в полости рта [1].

Цель: определение различия в гигиеническом статусе пациентов пользующихся зубными протезами с акриловыми и титановыми базисами. клинической эффективности ортопедического лечения больных с полным отсутствием зубов полными съемными протезами с литыми базисами из титана.

Материал и методы

Мы провели наблюдение за двумя группами пациентов. Пациентам 1-й группы (16 человек) были изготовлены съемные зубные протезы с базисами из акриловой пластмассы, 2-й группе (18 человек) – протезы с литыми базисами из титана. Пациенты в обеих группах имели полное отсутствие зубов на верхней челюсти с равномерной умеренной атрофией альвеолярного отростка. Все пациенты ранее уже пользовались полными съемными протезами, и повторное протезирование проводилось в связи с неоднократными поломками протезов, жжением в полости рта. По полу, возрасту, причинам повторного протезирования, общесоматической патологии пациенты были распределены по группам в равных пропорциях.

Результаты

Нами установлено, что протезы с литыми базисами из титана более легкие, прочные, не вызывают жжения в полости рта, требуют меньшего числа коррекций. Большинство пациентов, ранее имевших съемные пластиночные протезы из акриловой пластмассы, отмечали улучшение качества фиксации протеза с литым базисом из титана, комфорт во время приема пищи и разговора, высокую гигиеничность протезов.

Так же, пациентам обеих групп осуществляли контроль за уровнем гигиены. Оценка гигиенического статуса проводилась по методике E. Ambjornsen. Протезный налет исследовался в 5 участках базиса протеза и оценивался по 4-х балльной системе в каждом участке: 0 – при поскабливании острым инструментом по базису протеза нет видимого налета; 1 – налет виден только на инструменте, которым проводили поскабливание участков базиса; 2 – в оцениваемых участках есть видимый налет; 3 – имеется обилие видимого налета в исследуемых участках. При оценке результата баллы во всех секторах суммировались. При сумме баллов равной 0 – хороший уровень гигиены, от 1 до 3 свидетельствовала о малом количестве протезного налета – уровень

гигиены удовлетворительный, а 4 и выше – говорит о выраженном количестве протезного налета и неудовлетворительным уровнем гигиены.

В результате оценки гигиенического статуса получены следующие результаты, в первой группе пациентов: 0 баллов у 26,3% пациентов; 1-3 балла у 44,4%; 4 балла и выше у 29,3%. Во второй группе: 0 баллов у 72,2%; 1-3 балла у 15,7%; 4 балла и выше 12,1%. Различие результатов исследований в первой и второй группах статистически достоверно ($p < 0,01$).

Обсуждение

Результаты нашего клинического наблюдения убедительно показывает высокую функциональную и гигиеническую эффективность применения полных съемных протезов с литыми базами из титана.

Заключение

Таким образом, суммарный средний показатель уровня гигиены у пациентов пользующихся протезами с пластмассовыми акриловыми базами был значительно выше, чем у пациентов с протезами с литыми базами из титана, кроме того, процессы самоочищения СОПЛ идут более интенсивно при использовании металлических базисов. Это объясняется тем, что обработанная до «зеркального блеска» поверхность литого базиса позволяет пациенту более тщательно контролировать степень очистки поверхности протеза.

Литература

1. Павленко В. М., Клемин В.А., Тимченко А.А. Характеристика электрических величин между металлическими частями зубных протезов у больных, пользующихся пластиночными протезами // Стоматология. – 1990г. № 3. С 61.
2. Рогожников Г. И., Сочнев В. Л., Оленев Л. М. Титановые базисы зубных протезов. – Пермь, 1994г. С. 205.
3. Гаврилов Е.И., Трезубов А.С., Щербаков А.С., Показания к применению съемных протезов с литыми металлическими базами Стоматология – 1981г. № 5. С.61-63.
4. Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология (факультетский курс): Учебник для медицинских вузов. / Под ред. заслуженного деятеля науки РФ проф. В.Н. Трезубова. – 7-е изд., перераб. и доп. – СПб: Фолиант, 2006. – 592 с.
5. Штейнгарт М.З., Трезубов В.Н., Макаров К.А. Зубное протезирование: Рук-во по стоматологическому материаловедению. – М., 1996 – 162 с.
6. Roulet J.– F. Degradation of Dental Polimers. – Karger, 1987. – 230 p.