

5. Siegel DA \ Interim guidance for health care providers evaluating and caring for patients with suspected e-cigarette, or vaping, product use associated lung injury \ Jatlaoui TC, Koumans EH \ Response Clinical Working Group; \ Epidemiology/Surveillance Group. United States, October 2019. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2019;68., p919-927.

6. Jessica L., Barrington-Trimis J.L., Urman R. et al. E-cigarettes, cigarettes, and the prevalence of adolescent tobacco use./ Pediatrics. - 2016; p138.

7. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000-2025. Second edition. Geneva: World Health Organization. - 2018; 122 p.

УДК 616.31-083

Дементьева К.Д., Мирсаев Т.Д.
ОПТИМИЗАЦИЯ ЭТАПОВ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
БОЛЬНЫХ С ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ

Кафедра ортопедической стоматологии и стоматологии общей практики
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Dementieva K.D., Mirsaev T.D.
OPTIMIZATION OF THE STAGES OF ORTHOPEDIC TREATMENT OF
PATIENTS WITH COMPLETE LOSS OF TEETH

Department of orthopedic dentistry and General practice dentistry
Ural state medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: tinahodges124@gmail.com

Аннотация. В статье рассматривается оптимизация реабилитации пациентов с полной потерей зубов. Акцентируется внимание на нюансах изготовления полного съемного пластиночного протеза. Благодаря которым улучшается фиксация протеза, привыкание к протезу протекает наиболее благоприятно, а значит повышается эффективность лечения таких больных.

Annotation. The article deals with optimization of rehabilitation of patients with complete loss of teeth. Attention is focused on the nuances of manufacturing a complete removable plate prosthesis. Thanks to which the fixation of the prosthesis improves, the habituation to the prosthesis proceeds most favorably, which means that the effectiveness of treatment of such patients increases.

Ключевые слова: адентия, протез, этапы изготовления, оттиск.

Key words: adentia, prosthesis, manufacturing steps, impression.

Введение

В возрастной группе пациентов старше 44 лет от 15 до 46% нуждаются в полном съемном протезировании. Социальная и медицинская реабилитация таких пациентов остается важной задачей ортопедической стоматологии.

По данным ВОЗ каждый 4 пациент с полным отсутствием зубов не пользуется съемными протезами по разным причинам. Около 37% больных вынуждены приспособляться к некачественным протезам.

Для повышения эффективности лечения больных с полной потерей зубов остается актуальным вопрос усовершенствования клинико-лабораторных этапов изготовления полных съемных протезов для улучшения их фиксации при различных функциональных состояниях с учётом эстетических требований[4].

Цель исследования – обратить внимание на особенности клинико-лабораторных этапов изготовления полного съемного протеза и предложить использование методов позволяющих повысить эффективность лечения пациентов с полной потерей зубов.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на кафедре ортопедической стоматологии и стоматологии общей практики Уральского государственного медицинского университета (ул. Ленина, 16) в лечебном кабинете и зуботехнической лаборатории с сентября по декабрь 2019 года.

Предварительно был проведен обзор российской и зарубежной литературы по оптимизации клинических и лабораторных этапов полного съемного протезирования.

В ходе исследования проводился визуальный контроль каждого этапа изготовления полного съемного протеза для 9 пациентов. В исследовании участвовали мужчины в возрасте от 47 до 79 лет с полным отсутствием зубов верхней челюсти, нижней челюсти; с полной потерей зубов на обеих челюстях.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализируя литературу, можно отметить, что этапу получения предварительного анатомического оттиска не уделяется должного внимания. Ошибки на этом этапе усложняют припасовку индивидуальной ложки, а также могут привести к отрицательному результату из-за несоответствия границ полного съемного протеза [3].

Для большей эффективности данного этапа необходимо произвести клиническую индивидуализацию стандартной ложки для беззубой челюсти с помощью основы силиконовой массы. Необходимо сначала сформировать на ложке три силиконовых ограничителя (стоппера), которые обеспечат постоянный путь введения ложки, помогут стабилизировать ложку при формировании границ оттиска, предотвратят вращательное движение оттискной ложки во время оттиска (рис.1). Также после этого важно индивидуализировать края оттискной ложки силиконом с применением функциональных проб [1].



Рис.1. Формирование силиконовых стопперов на стандартной ложке.

Сам предварительный оттиск должен быть снят массой, которая точно отобразит рельеф протезного ложа и умеренно отдавит окружающие мягкие ткани. Для этих целей оптимально использовать альгинатные оттискные массы.

Каливграджиян Э. С. [4] предлагает использование прозрачного материала для изготовления индивидуальной ложки, и определять зоны с различной степенью податливости по наличию или отсутствию контакта и зон ишемии слизистой оболочки протезного ложа. Обозначив на внешней стороне ложки, а потом на модели границы минимальной податливости, увеличивать толщину слоя мягкой пластмассы в этой области базиса протеза, компенсируя недостаточность податливости слизистой оболочки протезного ложа. Добиваться того, что протез такого построения будет оказывать большее жевательное давление на буферные зоны, несколько разгружая области незначительной податливости.

На этапе определения центрального соотношения челюстей при определении высоты нижнего отдела лица или конструктивного положения нижней челюсти предлагаем использование пробы Кемени [6], а также разговорной фонетической пробой для контроля правильности результата выполненных манипуляций [6].

Добавлением к классической технике лабораторных этапов изготовления полного съемного пластиночного протеза стала оптимизация замены воска на пластмассу. Зубной техник перед заливкой в кювету изолирует межзубные промежутки и шейки искусственных зубов зуботехнической силиконовой массой (рис.2). В дальнейшем после извлечения протеза из кюветы значительно облегчается обработка протеза от гипса. Данный метод повышает точность изготовления пластмассового базиса у шеек зубов, что повышает эстетические характеристики протеза.



Рис.2. Изоляция поднутрений зуботехническим силиконом на этапе замены воска на пластмассу.

Выводы:

В ходе исследования было акцентировано внимание на наиболее эффективных нюансах изготовления полного съемного пластиночного протеза как на клинических, так и на лабораторных этапах. Можно сказать, что протезирование пациентов с полным отсутствием зубов является одной из сложнейших задач ортопедической стоматологии, конечный результат которого зависит от внимания ко всем мелочам на этапах изготовления для полноценного восстановления утраченной функции жевания и эстетики.

Список литературы:

1. Адаптация к съемным зубным протезам: учеб.-метод. пособие/ под ред. И.Н. Барадина - Минск: БелМАПО, 2012. - 40 с.
2. Воронов А.П. Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов/ А.П. Воронов, И.Ю. Лебедеенко, И.А. Воронов - М., 2007. - 350 с.
3. Иорданишвили А.К. Возрастные и гендерные особенности потери зубов у населения краснодарского края / А.К. Иорданишвили, А.И. Володин, В.И. Музыкин, Н.В. Лапина, В.В. Самсонов// Кубанский научный медицинский вестник «Медицина и здравоохранение». – 2017. – № 5. – С. 31–35.
4. Каливрадзиян Э.С. Ортопедическая стоматология: учебник / под ред., И.Ю. Лебедеенко, Е.А. Брагина, И.П. Рыжовой. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 800 с.
5. Куман Д. Изготовление полностью съемных протезов по методу Славичека/ Д. Куман, Р. Масната, К. Наннини, М. Балдин - М., 2009. - 200 с.
6. Мирсаев Т.Д. Методика определения центрального соотношения челюстей / Методические рекомендации / Мирсаев Т.Д., - Екатеринбург: Издательский Дом “ТИРАЖ”, 2019.-20с.