

ПИТАННЯ ФІКСАЦІЇ І СТАБІЛІЗАЦІЇ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ ПРИ ОРТОПЕДИЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ПОВЕЮ ВІДСУТНІСТЮ ЗУБІВ

Кричка Н.В., Янішен І.В.

*Харківський національний медичний університет
Кафедра ортопедичної стоматології*

Базисно-альвеолярний ефект виникає у хворих з повною відсутністю зубів на клінічних етапах визначення центрального співвідношення щелеп, перевірки конструкцій протезів, при накладенні повних знімних протезів на протезні ложа, а також під час користування повними знімними протезами. Суть базисно-альвеолярного ефекту полягає у виникненні роз'єднання, втраті щільного контакту між базисом та протезним ложем під час функціональної оклюзії між валіками прикусних шаблонів в інших випадках – між штучними зубами повних знімних протезів. При цьому протез повністю відділяється від протезного ложа щелепи після змикання зубів в центральній або функціональній оклюзії, хоча окремо кожний протез до змикання зубів добре фіксувався на протезному ложі.

Виникнення базисно-альвеолярного ефекту порушує фіксацію і стабілізацію протезів, значно погіршує реабілітацію порушених функцій відкушування, жування, ковтання, дикцію, а також відновлення естетичних норм посмішки та обличчя. Результати досліджень анатоμο-топографічних особливостей протезних лож у хворих з повною відсутністю зубів, спостереження за фіксацією і стабілізацією повних знімних протезів показу-

ють, що найчастіше вади щодо їх фіксації і стабілізації визначаються у таких випадках:

- при незвичайних незадовільних для фіксації і стабілізації анатоμο-топографічних умовах протезного ложа [3,7 с.4-5];
- при невідповідності орієнтації протезних поверхонь протезів поверхням протезних лож у ділянці губ, під час центрального співвідношення [2,6 с.4];
- при відсутності конгруентності рельєфів внутрішніх поверхонь базисів повних знімних протезів протезним ложем [1,4,5 с.4].

Слід зазначити, що якщо перші дві вади відмічаються через індивідуальні особливості клінічних проявів різних типів беззубих щелеп, то остання через полімеризаційну усадку та виникнення напруги у базисах протезів, що призводить до їх короблення під час та після полімеризації.

Наведені причини призводять до зрушення протезів з протезних лож беззубих щелеп під час функціональних рухів губ, щік і язика; при відкушуванні їжі, під час функціональної оклюзії штучних зубів. При цьому бази протезів після змикання зубів в центральній або функціональній оклюзії можуть повністю відділятися від протезних лож щелеп, хоча кожний окремий протез до змикання добре фіксувався .

Метою нашого дослідження було вивчення причин зрушень з протезних лож знімних протезів, що приводить до порушень їх фіксації і стабілізації. Вивчали базисно-альвеолярний ефект шляхом вимірювання локалізації, величини та об'єму роз'єднання між внутрішніми поверхнями базисів та протезних лож. Дослідження здійснювали на клінічних етапах визначення центрального співвідношення щелеп, під час перевірки конструкцій протезів, при накладенні повних на протезні ложа, а також у хворих, що скаржилися на незадовільну фіксацію і стабілізацію конструкцій.

Методи та матеріали дослідження. Спочатку отримували відбитки протезних лож у хворих з повною відсутністю зубів за допомогою індивідуальних відбиткових ложок-базисів на яких встановлено оклюзійні валики. Для цього застосовували прикусні шаблони із допомогою яких було визначено центральне співвідношення щелеп. У хворих, що скаржилися на незадовільну фіксацію і стабілізацію повних знімних протезів, замість індивідуальних ложок застосовували їхні протези. За цих умов між протетичними поверхнями оклюзійних валиків спостерігався щільний контакт, був відсутнім феномен Христенсена. При використанні для визначення базисно-альвеолярного ефекту повні знімні протези, штучні зуби знаходилися у множинному контакті як в центральній, так і в функціональній оклюзіях. Висоту, локалізацію та об'єм роз'єднання поверхонь базисів протезів здійснювали через вимірювання товщини відбиткової маси відбитка, котрий отримували під жувальним тиском за допомогою силіконового матеріалу в центральній та функціональній оклюзіях. Крім того зміщення протезів під час функціональної оклюзії визначали пальпаторно та візуально, шляхом розміщення вказівного і великого пальців на краях базисів.

Результати дослідження. Визначення базисно-альвеолярного ефекту у хворих з повною відсутністю зубів та його вплив на фіксацію і стабілізацію повних знімних протезів здійснювали у 45 хворих. Із загальної кількості хворих 17 мали нові протези, якими вони не користувалися через незадовільну фіксацію та стабілізацію. 23 хворим протези виготовляли за класичною технологією, з них 9 хворим виготовили по дві пари протезів за класичною і за

запропонованою нами технологіями.

Результати спостережень показали, що товщини відбитків на базисах протезів, що виготовлялися у спосіб направленої полімеризаційної усадки, достовірно однакові по всій поверхні протезних лож, а при полімеризації за загальноприйнятою технологією достовірно відрізняється. В одних ділянках вона майже відсутня, а в інших сягає 2,5-3,1 мм.

Отримані дані свідчать про те, що внаслідок полімеризаційної усадки та деформації базисів протезів виникає невідповідність мікро- і макрорельєфів базисів протезів поверхням протезних лож. Із причин наведених нами вад під час функціональної оклюзії повний знімний протез зміщується з протезних лож. Отже на нашу думку, недостатня стабілізація протезів на протезних ложах, травмування тканин протезних лож, які суттєво порушують адаптацію до протезів, викликаючи атрофію протезних лож хворих з повною відсутністю зубів, закладені у самій класичній технології полімеризації базисної пластмаси повних знімних протезів. Уникати їх можна через створення умов для спрямованої полімеризаційної усадки та попередження деформацій базисів. Покращення фіксації повних знімних протезів можливо досягати шляхом створення на базисах точної копії мікро- і макрорельєфів протезних лож.

Такі умови створювалися нами коли полімеризація базисних конструкційних матеріалів здійснювалася у полімеризаторі при спрямованому тиску повітря. Отже, на нашу думку, доцільним у плані попередження базисно-альвеолярного ефекту при ортопедичному лікуванні хворих повними знімними протезами отримувати функціональний відбиток протезного ложа верхньої щелепи після визначення центрального співвідношення щелеп. Відбиток протезного ложа нижньої – після конструювання зубного ряду на індивідуальній ложці-базисі та після накладання на протезне ложе верхньої щелепи виготовленого протеза. Саме у такій послідовності і тільки при багаторазовому визначенні і усуненні базисно-альвеолярного ефекту виникає можливість досягання задовільної фіксації і стабілізації повних знімних протезів на беззубих щелепах.

Список літератури.

1. Варес Э.Я. Зміщення базисів зубних протезів. Обзор літератури /Э.Я.Варес, Я.Е.Варес, В.А. Нагурний //Новини стоматології – Львів–2003. №3 (36). – С. 27-29.

2. Воронов А.П. Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов /А.П.Воронов, И.Ю.Лебеденко, И.А.Воронов. – М.:МЕДпресс-информ –2006. – 320 с.
3. Гладышев М.В. Влияние легирования базисной пластмассы полиорганосилоксанами на повышение эффективности ортопедического лечения съемными пластиночными протезами полного зубного ряда в сложных анатомо- топографических условиях протезного ложа: Дис... канд.мед.наук: Спец. 14.00.21 / М.В. Гладышев; Воронеж, 2002. – 108 с
4. Заблоцкий Я.В. Повышение биологической индифферентности съемных зубных протезов из акриловых пластмасс: Автореф.дис... канд.мед.наук: Спец. 14.00.21 / Я.В. Заблоцкий; Львов, гос. мед. ин-т. Львов, 1990. - 15с.
5. Куралесин А.Н. Повышение качества изготовления съемных пластиночных протезов за счет улучшения поверхностного слоя рабочей модели: Автореф.дис... канд.мед.наук: Спец. 14.00.21 / А.Н. Куралесин; Воронеж, 2001. – 19 с
6. Кушнір К.Г. Клініко-лабораторна оцінка удосконаленого методу виготовлення знімних пластинчастих протезів: Автореф. дис... канд.мед.наук: Спец. 14.00.21 / К.Г. Кушнір; Полтава, 2004. – 20 с.
- 7.. Лебеденко И.Ю. Сравнение базисных стоматологических пластмасс по их влиянию на микроциркуляцию тканей протезного ложа верхней челюсти//Сб. материалов научно-практической конференции «Одонтотрепарирование», М, 2003, С. 21–22