



ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ТА КЛІНІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

3 (04) 2018

ISSN 2663-0885





ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ТА КЛІНІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

№ 3 (04) 2018

Засновники:

Харківський національний
медичний університет
Асоціація приватно практикуючих
лікарів-стоматологів України

Журнал зареєстровано:

Свідоцтво про державну
реєстрацію друкованого
засобу масової інформації
Серія КВ, № 22470-12370Р

Мова видання:

українська, російська, англійська

Адреса редакції:

61072, Україна, м. Харків,
пр. Перемоги, 51,
Університетський
стоматологічний центр
e-mail: exclindent@gmail.com

Свідоцтво про внесення
суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавництв,
виготівників і розповсюджувачів
видавничої продукції
серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.

Відповідальний за випуск — Рузін Г. П.
Редактор, комп'ютерна верстка
та дизайн — Орлова М. Ю.

Рекомендовано до друку
вченою радою Харківського
національного медичного університету,
протокол № 09 від 20.09.2018
Підписано до друку 25.04.2019
Формат 60×84 1/8. Папір крейд. Друк. цифр.
Ум. друк. арк. 11,75
Наклад 100 пр. Зам. № 19-33759

Виходить 1 раз на 3 місяці
(4 номери за рік)

Електронні копії статей,
що публікуються, надсилаються
до Національної бібліотеки
ім. В. Вернадського
для відкритого доступу в режимі online

Редакційна колегія

Головний редактор проф. Рузін Г. П.
(Харківський національний медичний університет)

Перший заступник головного редактора
проф. Назарян Р. С.
(Харківський національний медичний університет)

Заступники головного редактора
проф. Соколова І. І. (Харківський національний
медичний університет)
доц. Таравних Шакер Джаміль (Асоціація приватно
практикуючих лікарів-стоматологів України)

Відповідальний секретар доц. Кривенко Л. С.
Технічний секретар доц. Вакуленко К. М.

Члени редакційної колегії

проф. Григоров С. М. (Харківський національний
медичний університет)
проф. Марковський В. Д. (Харківський національний
медичний університет)
проф. Ніколаєва О. В. (Харківський національний
медичний університет)
проф. Рябоконт Є. М. (Харківський національний
медичний університет)
доц. Ніконов В. В. (Харківський національний
медичний університет)
доц. Угрін М. М. (Львівський національний
медичний університет ім. Данила Галицького)
проф. Янішен І. В. (Харківський національний
медичний університет)

Редакційна рада

проф. Зубачик В. М. (Львівський національний
медичний університет ім. Данила Галицького)
проф. Ковач І. В. (Дніпропетровська медична
академія МОЗ України)
проф. Маланчук В. О. (Національний медичний
університет ім. О. О. Богомольця, м. Київ)
проф. Ожоган З. Р. (Івано-Франківський
національний медичний університет)
проф. Потапчук А. М. (Ужгородський
національний університет)
проф. Походенько-Чудакова І. О.
(Білоруський державний медичний
університет, м. Мінськ)
проф. Савичук Н. О. (Національна медична
академія післядипломної освіти
ім. П. Л. Шупика, м. Київ)
проф. Ткаченко П. І. (Українська медична
стоматологічна академія, м. Полтава)
проф. Шнайдер С. А.
(Інститут стоматології НАМНУ, м. Одеса)
prof. Cem Dogan (Çukurova University,
Turkey, Adana)
prof. Mohammed Reza Khami (Tehran University
of medical science, Iran)
Puisys Algirdas (DDS, PhD, Vilnius Implantology Centre,
Lithuania, Vilnius)
доц. В'юн В. В. (Харківський національний
медичний університет)
доц. Солонько Г. М. (Львівський національний
медичний університет ім. Данила Галицького)

ЗМІСТ / CONTENT

**ТЕРАПЕВТИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ /
THERAPEUTIC STOMATOLOGY**

Новак Н.В., Байтус Н.А.
РЕЗУЛЬТАТЫ ВНУТРИКОРОНКОВОГО ОТБЕЛИВАНИЯ ДЕПУЛЬПИРОВАННЫХ ЗУБОВ..... 4

Ріпецька О.Р., Гриновець В.С., Бучковська А.Ю., Ренка М.В.
ОСОБЛИВОСТІ ГІНГІВОГЛІФІКИ У ПАЦІЄНТІВ, ЩО ЗВЕРТАЛИСЯ НА ЛІКУВАННЯ
У СТОМАТОЛОГІЧНУ ПОЛІКЛІНІКУ ЛЬВІВСЬКОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ 9

**ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ /
SURGICAL DENTISTRY**

Походенько-Чудакова І.О., Крат М.И.
СИСТЕМАТИЗАЦИЯ СУБЪЕКТИВНЫХ СИМПТОМОВ РАЗВИТИЯ И ТЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ
ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУТАВА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЕНДЕРНОГО ПРИЗНАКА
С ОЦЕНКОЙ ЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ 12

Рузін Г.П., Любий В.В.
АЛЬТЕРНАТИВНИЙ ПОГЛЯД ЩОДО ПІДГОТОВКИ ДО ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ
ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ ІЗ ХРОНІЧНИМ ЛОКАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ 18

Яковенко Л.Н., Ефименко В.П., Шафета О.Б.
МАЛОИНВАЗИВНАЯ КОРРЕКЦИЯ ГЕМИФАЦИАЛЬНОЙ ДЕФОРМАЦИИ
СИНДРОМА ГОЛЬДЕНХАРА. ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ 21

**ОРТОПЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЯ /
ORTHOPEDIC DENTISTRY**

Запара П.С., Янішен І.В., Федотова О.Л.
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ВІДНОВЛЕННЯ ЖУВАЛЬНОЇ ЕФЕКТИВНОСТІ
ПРИ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ЗНІМНИМИ ОРТОПЕДИЧНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ,
ВИГОТОВЛЕНИМИ ЗА РІЗНИМИ ЛАБОРАТОРНИМИ ТЕХНОЛОГІЯМИ,
НА ПІДСТАВІ ДАНИХ ЕЛЕКТРОМІОГРАФІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ..... 28

Федотова О.Л.
ОЦІНКА ФІЗИКО-МЕХАНІЧНИХ І КЛІНІКО-ТЕХНОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ
А-СИЛІКОНОВИХ МАТЕРІАЛІВ ПРИ ВИГОТОВЛЕННІ ДВОШАРОВИХ
БАЗИСІВ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ 34

Янішен І.В., Андрієнко К.Ю., Бережна О.О., Погоріла А.В., Салія Л.Г.
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ОРТОПЕДИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ
ЗІ ЗНІМНИМИ КОНСТРУКЦІЯМИ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ НА ПІДСТАВІ ДАНИХ ЯКОСТІ ЖИТТЯ 40

Янішен І.В., Білобров Р.В., Кузнєцов Р.В., Богатиренко М.В., Ярова А.В.
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ФІЗИКО-МЕХАНІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ
БЕЗЗОЛЬНОЇ АКРИЛОВОЇ ПЛАСТМАСИ «МОДЕПЛАСТ»
ДЛЯ МОДЕЛЮВАННЯ ШТИФТОВИХ ОРТОПЕДИЧНИХ КОНСТРУКЦІЙ..... 46

Янішен І.В., Куліш С.О., Герман С.А., Ярова А.В.
УДОСКОНАЛЕНІ МЕТОДИКИ ВИГОТОВЛЕННЯ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ
З ВИКОРИСТАННЯМ САМОТВЕРДІЮЧОГО ЕЛАСТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ..... 50

УДК 616.314-77-035

УДОСКОНАЛЕНІ МЕТОДИКИ ВИГОТОВЛЕННЯ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ З ВИКОРИСТАННЯМ САМОТВЕРДЮЮЧОГО ЕЛАСТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ

І.В. Янішен, С.О. Куліш, С.А. Герман, А.В. Ярова

Харківський національний медичний університет

Запропонована удосконалена технологія виготовлення двошарових повних знімних пластинкових протезів з використанням самотвердіючих еластичних базисних матеріалів. Запропоновано методику виготовлення безкламерних часткових знімних пластинкових протезів з використанням самотвердіючих еластичних матеріалів при наявності поодиноких зубів і приведено її оцінку за результатами клінічних спостережень.

Ключові слова: Віск-абразивні прикусні валики, індивідуальна оклюзійна поверхня, двошарові протези, м'яка підкладка, безкламерні протези, самотвердіючий еластичний матеріал, поодинокі зуби.

В ортопедичній стоматології одним з найскладніших розділів є відновлення функції жувального апарату знімними протезами. Якість протезування в значній мірі залежить від вибору найбільш раціональної конструкції знімного протеза залежно від індивідуальних особливостей протезного поля пацієнта [1]. Є численні повідомлення, автори яких приділяють увагу питанням артикуляції, оклюзії, конструювання штучних зубних рядів, які впливають на фіксацію і стабілізацію знімних протезів [2–4].

Відома методика конструювання штучних зубних рядів по індивідуальній оклюзійній поверхні, яку отримують притиркою віск-абразивних валиків в ротовій порожнині пацієнта [2]. Автори вважають, що при використанні цієї методики в найбільшій мірі відображуються особливості роботи жувальної мускулатури і рухів нижньої щелепи пацієнта. Протези, в яких штучні зуби поставлені по індивідуальній оклюзійній поверхні, стійкіші, потребують меншої кількості корекцій, більш рівномірно передають жувальний тиск на підлеглі тканини, що дозволяє запобігти атрофії альвеолярних відростків. Це спонукало нас використати методику отримання індивідуальної оклюзійної поверхні при виготовленні двошарових знімних пластинкових протезів з використанням самотвердіючих еластичних базисних матеріалів [5].

Деякі автори вважають, що поодинокі зуби, які вважають створенню безперервного колового клапану, слід видаляти [7]. Але це положення в останній час переглянуто. Насамперед, коли поодинокий зуб має антагоніста, його слід залишати для збереження міжальвеолярної висоти. Але якщо поодинокий зуб і не має антагоніста, його бажано залишати у осіб, яким знімні протези будуть виготовлятися вперше. Особливо слід зберігати поодинокі зуби на нижній щелепі,

навіть якщо вони мають II та III ступінь рухливості [1]. Показання до видалення чи збереження поодиноких зубів необхідно розглядати у зв'язку з майбутнім протезуванням, задля забезпечення найкращих умов для фіксації знімного протеза [1, 6].

М.І. Кирилюк [7] пропонує використовувати поодинокі зуби під розроблений ним еластичний накореневий атачмен покривного протезу. Але при використанні цього методу необхідна спеціальна терапевтична та ортопедична підготовка зуба. Крім того, запропонована ним конструкція досить складна у виготовленні. Н.В. Калініна [1] зазначає, що при наявності поодиноких зубів переваги перед кламерною фіксацією має телескопічна система кріплення протезу, оскільки при її використанні механічне кріплення протезу поєднується з дією безперервного колового клапану, оформленого за допомогою функціональних проб, що забезпечує більш надійну фіксацію протеза.

Але, на нашу думку, телескопічне кріплення протезів досить жорстке. Тому його використання, особливо при рухливих зубах, може призвести до перенавантаження опорних зубів, їх подальшого розхищення і швидкої втрати. Виходячи з цих міркувань, ми пропонуємо при наявності поодиноких зубів виготовляти безкламерні часткові знімні пластинкові протези особливої конструкції, використовуючи для фіксації прошарок самотвердіючого еластичного базисного матеріалу. При необхідності протези такої конструкції можна виготовляти двошаровими [8].

Мета дослідження — підвищення якості виготовлення знімних протезів внаслідок удосконалення методик їх виготовлення з використанням самотвердіючого еластичного матеріалу.

Об'єкт і методи досліджень. Об'єктом дослідження була жувальна ефективність у пацієнтів з

беззубими щелепами, які мали несприятливі для протезування умови протезного ложа, та з поодинокими зубами на щелепах, яким були виготовлені знімні пластинкові протези з використанням самотвердіючого А-силіконового еластичного матеріалу за запропонованими нами удосконаленими методиками.

Всі пацієнти підлягали ретельному клінічному обстеженню перед протезуванням і при контрольних оглядах через 3 та 6 місяців після протезування. При обстеженні ми звертали особливу увагу на стан поодиноких зубів і протезного ложа. Для об'єктивної оцінки функціональної повноцінності виготовлених протезів ми користувались фізіологічними жувальними пробами за І.С. Рубіновим, вдосконаленими за С.Є. Гельманом.

При виготовленні протезів ми використовували розроблений на нашій кафедрі разом з АТ «Стома» А-силіконовий самотвердіючий еластичний матеріал «ПМ-С екстра» [9, 10].

Результати та їх обговорення.

Нами було проведено лікування 18 пацієнтів з наявністю поодиноких зубів. Було виготовлено 18 безкламерних часткових знімних пластинкових протезів, з них 10 двошарових пацієнтам з несприятливими для протезування умовами у вигляді кісткових виступів, нерівномірної атрофії альвеолярних відростків і слизової оболонки.

Пацієнтам з беззубими щелепами ми виготовляли індивідуальні ложки-базиси з віск-абразивними прикусними валиками. Віск-абразивні валики оформлювали таким чином. Спершу визначали висоту фізіологічного спокою анатомо-фізіологічним методом. Використовуючи ложки-базиси, фіксували цю висоту (на 2–3 мм вище висоти центральної оклюзії). Після цього в дистальних ділянках нижнього валика приклеювали кульку м'якого воску з кварцовим піском і просили пацієнта закрити рот в положенні передньої оклюзії. В цьому випадку зайвий віск видавиться, а частина його заповнить так званий трикутник Христенсена. Після охолодження воску нижню ложку-базис знову поміщали в рот у порожнину, а на верхньому валику розігрівали дистальні ділянки і просили пацієнта зімкнути щелепи в положенні центрального співвідношення. За рахунок воску нижнього валика видавлюється віск в дистальних ділянках верхнього валика, тобто утворюється сагітальна оклюзійна крива. Надлишки воску зрізалися. Ложки-базиси після припасовки вводили в рот у порожнину пацієнта, і він притирав їх, виконуючи різноманітні жувальні рухи нижньою щелепою до встановлення висоти центрального співвідношення. В процесі притирки валиків ложки-базиси періодично виймали з ротової порожнини і охолоджували.

Ми пропонуємо наступну технологію виготовлення повних знімних пластинкових протезів з м'якою підкладкою з самотвердіючого еластичного базисного матеріалу:

- отримання повних анатомічних відбитків щелеп альгінатним відбитковим матеріалом;

- виготовлення ложок-базисів з віск-абразивними прикусними валиками;

- визначення висоти фізіологічного спокою, отримання індивідуальної оклюзійної поверхні шляхом притирки віск-абразивних валиків і фіксація центрального співвідношення щелеп;

- отримання функціональних відбитків під жувальним тиском;

- постановка штучних зубів по індивідуальній оклюзійній поверхні;

- перевірка воскової композиції протеза і постановки зубів;

- гіпсовка воскової композиції протеза в кювету, виплавка воску;

- паковка базисної пластмаси, полімеризація, шліфівка і поліровка протезу;

- отримання еластичного шару безпосередньо в ротовій порожнині пацієнта способом перебазування під жувальним тиском;

- кінцева обробка і накладання протезу.

За цією методикою нами виготовлено 40 двошарових повних знімних пластинкових протезів 20 пацієнтам з несприятливими для протезування умовами у вигляді нерівномірної атрофії альвеолярних відростків і слизової оболонки. Виготовлені протези мали добру фіксацію та були стійкі під час функції жування. Корекція протезів не проводилась жодному з пацієнтів. Жувальна ефективність за даними фізіологічних жувальних проб становила в середньому: в день здачі протезів – 69–71%; через 3 місяці – 73–74%; через 6 місяців – 79–82%. При контрольних оглядах через 3 та 6 місяців збільшення атрофії альвеолярних відростків і слизової оболонки не зазначено.

Методика виготовлення безкламерних часткових знімних пластинкових протезів при наявності поодиноких зубів, яку ми пропонуємо, нескладна, але вимагає використання самотвердіючого еластичного матеріалу. Вона відрізняється від звичайної методики виготовлення повних знімних пластинчастих протезів наступним.

1. Ложка-базис з прикусними валиками виготовляється по межах повного знімного пластинкового протеза так, щоб вона охоплювала поодинокий зуб з чотирьох боків на висоту коронки.

2. Базис протезу моделюється також по межах повного знімного пластинкового протеза таким чином, щоб він охоплював коронку поодинокого зуба. Якщо поодинокий зуб – це різець, ікло або премоляр, тобто зуби, які помітні при розмові або посмішці, то базис моделюють з оральної поверхні – на 2–3 мм вище екватора, з вестибулярної – на 1–2 мм вище анатомічної шийки зуба. Якщо поодинокий зуб моляр, то базис моделюють з оральної та вестибулярної поверхонь на 2–3 мм вище екватора. Базис навколо поодинокого зуба роблять трохи товстішим.

Базис готового протезу ретельно підганяють на ділянці навколо поодинокого зуба так, щоб він досить щільно прилягав до коронки. З внутрішнього боку протезу, в місці потовщення базису навколо поодинокого зуба, зрізають шар пластмаси приблиз-

но 1 мм на ділянці 4–5 мм, відступивши на 1–1,5 мм від краю отвору для коронки зуба. На це місце наноситься самотвердіючий еластичний матеріал, протез накладають на протезне ложе і просять пацієнта зімкнути щелепи. При виготовленні двошарових протезів еластичний матеріал наноситься на всю внутрішню поверхню протезу, включаючи ділянку навколо поодинокого зуба. Після затвердіння еластичного матеріалу зрізають його надлишки і проводять кінцеву обробку протеза.

Всі пацієнти, яким були виготовлені безкламерні протези за запропонованою нами методикою, мали хорошу фіксацію протезів і їх високу функціональну ефективність. Об'єктивно відзначалося функціональне присмокткування безкламерних протезів у всіх пацієнтів. Жувальна ефективність безкламерних протезів за даними фізіологічних жувальних проб становила в середньому: в день здачі протезів – 66–69% (двошарових протезів – 71–73%); через 3 місяці – 75–77% (двошарових протезів – 78–81%); через 6 місяців – 82–86% (двошарових протезів – 87–91%). При контрольних оглядах через 3 та 6 місяців після протезування збільшення рухливості поодиноких зубів не відзначалось.

Література

1. Калинина Н.В. Протезирование при полной потере зубов / Н.В. Калинина, В.А. Загорский. – М.: Медицина, 1990. – 224 с.
2. Сапожников А.Л. Артикуляция и протезирование в стоматологии / А.Л. Сапожников. – К.: «Здоров'я», 1984. – 100 с.
3. Бабич В.С. Оклюзионные кривые полных съёмных протезов / В.С. Бабич. – Стоматология. – 1971. – № 3. – С. 32–34.
4. Гаврилов Е.И. Протез и протезное ложе / Е.И. Гаврилов. – М.: Медицина, 1979. – 263 с.
5. Куліш С.А. Удосконалена технологія виготовлення двошарових знімних пластинчастих протезів з використанням еластичних базисних матеріалів холодної вулканізації / С.А. Куліш // Експериментальна і клінічна медицина. – 1999. – № 4. – С. 107–108.
6. Сертаков В.П. Функциональная ценность съёмных зубных протезов, в зависимости от способа фиксации, при наличии одиночно стоящих зубов и корней / В.П. Сертаков, К. Дуйшалиев // Здравоохранение Киргизии. – 1977. – № 6. – С. 46–48.
7. Кирилук Н.И. Использование корней зубов для фиксации частичных съёмных пластиночных протезов / Н.И. Кирилук // Тез. докл. XXII областной науч. конф. молодых ученых медиков. – Ивано-Франковск, 1987. – С. 71.
8. Куліш С.А. Методика виготовлення безкламерних знімних протезів з використанням самотвердіючого еластичного матеріалу при наявності поодиноких зубів на нижній щелепі / С.А. Куліш // Медицина сегодня и завтра. – 1999. – № 3/4. – С. 104–105.
9. Патент України 100951 А МПК А 61С13/007. Матеріал стоматологічний А-силіконовий «ПМ–С Екстра» / Янішен І.В., Черняєв С.В., Голік В.П., Герман С.А. – № 201503731; заявл. 20.04.2015; опубл. 10.08.2015. – Бюл. № 15.
10. Янішен І.В. Клініко-лабораторне обґрунтування застосування А-силіконового матеріалу для безкламерної фіксації знімних протезів при мезіо-дистальному нахилі зубів / І.В. Янішен, С.А. Герман // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2016. – Т. 16, вип. 1 (53). – С. 313–321.

И.В. Янишен, С.А. Кулиш, С.А. Герман, А.В. Яровая

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЁМНЫХ ПРОТЕЗОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ САМОТВЕРДЕЮЩЕГО ЭЛАСТИЧНОГО МАТЕРИАЛА

Предложена усовершенствованная технология изготовления двухслойных полных съёмных пластиночных протезов с использованием самотвердеющих эластичных базисных материалов. Предложена методика из-

Висновки

1. Методика виготовлення двошарових повних знімних пластинкових протезів з використанням самотвердіючих еластичних матеріалів, яку ми пропонуємо, дозволяє отримати функціонально повноцінні протези при несприятливих умовах протезного ложа, максимально враховуючи індивідуальні особливості протезного ложа і рухів нижньої щелепи даного пацієнта.

2. При використанні запропонованої нами технології значно полегшується робота зубного техніка по конструюванню штучних зубних рядів, відпадає необхідність використання лицевої дуги і артикуляторів, скорочується кількість візитів пацієнта.

3. Запропонована нами нескладна методика дозволяє виготовити досить стійкі безкламерні протези при наявності поодиноких зубів, досягнувши функціонального присмокткування протезу.

4. Двошарові безкламерні протези мають переваги перед безкламерними протезами з твердим базисом, оскільки вони в наших спостереженнях були більш стійкими і мали більшу жувальну ефективність.

5. Безкламерні протези не сприяють розхитуванню поодиноких зубів.

готовления бескламмерных частичных съемных пластиночных протезов с использованием самотвердеющих эластичных материалов при наличии одиночных зубов и дана ее оценка по результатам клинических наблюдений.

Ключевые слова: воск-абразивные прикусные валики, индивидуальная окклюзионная поверхность, двухслойные протезы, мягкая подкладка, бескламмерные протезы, самотвердеющий эластичный материал, одиночные зубы.

I.V. Janishen, S.A. Kulish, S.A. Herman, A.V. Yarovaya

IMPROVED TECHNIQUES FOR THE MANUFACTURE OF REMOVABLE DENTURES USING SELF-HARDENING ELASTIC MATERIAL

In prosthetic dentistry, one of the hardest sections is the restoration the function of the masticatory apparatus with removable dentures. The quality of the prosthesis is largely dependent on the choice of the most rational design of dentures, depending on the individual patient's prosthetic field, namely the state of alveolar processes, their ratio in the mouth; state of the oral mucosa; periodontal status. There are numerous messages where the author, speaking of improving the quality of dentures, pay attention to articulation, occlusion, constructing artificial dentition that affect the fixation and stabilization of dentures. Known methods of constructing artificial dentition on an individual occlusal surface, which is obtained grinding wax-abrasive rollers in the oral cavity of the patient. The authors believe that the use of this technique is best suited for displayed features of chewing muscles and movements of the lower jaw of the patient.

We offered advanced technology of fabrication of two-layer removable prosthetic devices with using the rubber-band base material to cool vulcanizes:

- obtaining full anatomical prints of jaw with alginate impression materials;
- making spoons-bases with wax-occlusion abrasive rollers;
- determining the height of physiological rest, receive individual occlusal surface by grinding wax-abrasive rollers and fixing a central value of jaws;
- obtaining functional chewing prints under pressure;
- setting artificial teeth in the individual occlusal surface;
- check the wax denture compositions and setting the teeth;
- plastering wax composition of the prosthesis in the cell, smelting wax;
- packing basic plastics, polymerization, grinding and polishing the prosthesis;
- receiving an elastic layer directly in the mouth of the patient using the way of relocation chewing pressure;
- finishing and imposition the prosthesis.

According to this method, we made 40 double-layer complete removable lamellar dentures for 20 patients with unfavorable conditions for the prosthesis in the form of uneven atrophy of the alveolar ridge and mucosa. Made prostheses have good fixation and were stable during chewing function. Correction of prosthesis was not conducted to any of the patients.

Offered strategy of fabrication of clasplless removable prosthetic devices with use of selfhardening rubber-band material at presence of single teeth on the mandible and is given its evaluation on results of clinical observations.

Method of manufacturing clasplless removable partial lamellar dentures we offer is simple, but requires a self-curing elastic material. It differs from conventional methods of manufacturing complete removable lamellar dentures that:

- spoon-base with occlusive rollers made by limits of fully removable lamellar prosthesis so that it covered an isolated tooth of the four sides to the height of the crown;
- base of prosthesis was modeled by the limits of full lamellar dentures so that it covered a single tooth crown. If this is an isolated tooth incisor, canine or premolar, that teeth are visible when talking or smiling, the basis is modeling of the oral surface — at 2–3 mm above the equator, the vestibular — at 1–2 mm above the anatomic neck of the tooth. If an isolated tooth is molar, the basis is modeling from the oral and vestibular surfaces 2–3 mm above the equator. Basis around a single tooth's made a little thicker.

Basis of the finished prosthesis carefully adjusted on the area around a single tooth so that it lies tightly enough to the crown. On the inside of the prosthesis in place thickened base around a single tooth, a layer of plastic is cut about 1 mm in the area of 4–5 mm, departing at 1–1.5 mm from the edge of the hole for the crown. Onto this place self-curing elastic material is applied to, the prosthesis is placed upon the prosthetic bed and ask the patient to close the jaw. In the manufacture of dentures dual-layer elastic material is applied to the entire inner surface of the prosthesis, including the area around a single tooth. After curing the elastic material cut its surplus and finish the prosthesis.

All patients for whom were made clasplless prostheses by our proposed method had a good fixation of prostheses and their high functional efficiency.

Conclusions

1. Method of manufacturing two-layer complete removable lamellar dentures using self-curing elastic materials that we offer provides a functionally complete denture under adverse conditions of prosthetic bed, maximum considering the individual characteristics of prosthetic bed and movements of the lower jaw of the patient.

2. When using our proposed technology, it is greatly facilitates the work of dental appliances in designing of artificial dentition, there is no need to use facial arcs and articulators, also reduced the number of visits for patient.

3. The proposed simple technique can produce fairly stable in the presence clasplless prosthetic single teeth, reaching the suction of functional prosthesis.

4. The dual layer clasplless prostheses have advantages over dentures clasplless with a solid base, because they at our observations were more stable and had more chewing efficiency.

5. Clasplless dentures do not contribute to undermining the individual teeth.

Keywords: wax-abrasive occlusion platens, individual occlusion surface, two-layer prosthetic devices, soft lining, clasplless prosthetic devices, self-hardening rubber-band material, single teeths.

Контактна інформація

Янішен Ігор Володимирович — завідувач кафедри ортопедичної стоматології, д-р мед. наук, професор, Харківський національний медичний університет

Адреса: 61022, Україна, м. Харків, просп. Науки, 4

E-mail: super_opto@ukr.net

ORCID: 0000-0003-4278-5355

Куліш Сергій Олександрович — асистент кафедри ортопедичної стоматології, Харківський національний медичний університет

Масловський Олександр Сергійович — доцент кафедри ортопедичної стоматології, Харківський національний медичний університет

Герман Станіслав Анатолійович — асистент кафедри ортопедичної стоматології, Харківський національний медичний університет

Ярова Аліна Володимирівна — асистент кафедри ортопедичної стоматології, Харківський національний медичний університет