

УДК 616.314-007.21-024.13-089.23:615.477.35(045)

КАЧЕСТВЕННЫЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ОТТИСК – ОСНОВНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЭФФЕКТИВНОГО ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ

Коннов В.В., Разаков Д.Х., Кленкова М.И., Анисимова Я.Ю.

ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, e-mail: mariyam-90@inbox.ru

Отсутствие зубов служит не только причиной нарушения жевательной, речевой функции, но и вызывает диспропорцию параметров лицевого скелета черепа, провоцирует психологические, личностные изменения, нарушает социальную толерантность людей, меняет характер питания, а также, являясь одним из обстоятельств изменения состава ротовой жидкости, способствует развитию соматической патологии. Целью работы явилось повышение эффективности ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов посредством повышения качества функциональных оттисков. Для достижения оптимальной функциональной присасываемости необходимо точное моделирование краев протеза с учетом анатомии протезного ложа, особенно в области нейтральной зоны, обладающей большей податливостью. Следовательно, чем точнее мы определяем данную зону и располагаем края индивидуальной ложки при получении функционального оттиска, тем выше эффективность ортопедического лечения. Несмотря на то, что успех ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов зависит от квалифицированного проведения всех этапов протезирования, определяющая роль принадлежит созданию эффективного замыкающего клапана, что, безусловно достигается получением функционального оттиска с учетом нейтральной зоны.

Ключевые слова: нейтральная зона, индивидуальная ложка, полный съемный протез

QUALITY FUNCTIONAL IMPRESSION IS THE MAIN COMPONENT OF EFFECTIVE ORTHOPEDIC TREATMENT OF PATIENTS WITH COMPLETE ABSENCE OF TEETH

Konnov V.V., Razakov D.K., Klenkova M.I., Anisimova Y.Y.

Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, e-mail: mariyam-90@inbox.ru

The absence of teeth is not only a breach of chewing, speech functions, but also causes imbalance parameters of the facial skeleton skull, provokes psychological, personality changes, violates social tolerance people, are changing the nature of power, as well as being one of the circumstances, changes in the composition of oral fluid, contributes to the development of somatic pathology. The aim of this work was to increase the efficiency of orthopedic treatment of patients with complete absence of teeth by improving the quality functional impressions. To achieve optimal functional passivemode requires accurate modeling of the edges of the prosthesis with regard to the anatomy of the prosthetic bed, especially in the neutral zone with greater ductility. Therefore, the more precisely we define this area and have the edges of individual spoons in obtaining functional impression, the higher the efficiency of orthopedic treatment. Despite the fact that the success of prosthetic treatment of patients with complete absence of teeth depends on the skilled conduct of all phases of prosthodontics, the decisive role belongs to the creation of an effective closing of the valve, which is certainly achieved by obtaining functional impression taking into account the neutral zone.

Keywords: neutral zone, individual spoon, full removable denture

Отсутствие зубов служит не только причиной нарушения жевательной, речевой функции, но и вызывает диспропорцию параметров лицевого скелета черепа, провоцирует психологические, личностные изменения, нарушает социальную толерантность людей, меняет характер питания, а также, являясь одним из обстоятельств изменения состава ротовой жидкости, способствует развитию соматической патологии. В ортопедической стоматологии раздел протезирования беззубых челюстей имеет особо важное значение [2].

Хорошей фиксации и стабилизации, оптимального функционального и эстетического эффекта можно достичь с помощью квалифицированного выполнения каждого из этапов изготовления полных съемных пластиночных протезов [1]. В решении этой проблемы веду-

щее место занимает вопрос о способах получения функциональных оттисков, точность и правильность получения которых определяет качество будущего зубного протеза [4].

Для достижения оптимальной функциональной присасываемости необходимо точное моделирование краев протеза с учетом анатомии протезного ложа, особенно в области нейтральной зоны, обладающей большей податливостью. Следовательно, чем точнее мы определяем данную зону и располагаем края индивидуальной ложки при получении функционального оттиска, тем выше эффективность ортопедического лечения [3].

Целью работы явилось повышение эффективности ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов посредством повышения точности получаемых функциональных оттисков.

Материалы и методы исследования

Было обследовано 13 пациентов (7 женщин и 6 мужчин) в возрасте от 67 до 78 лет с полным отсутствием зубов, ранее не пользовавшиеся полными съемными протезами. Среди обследованных у 7 пациентов наблюдалось полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, у 3 – на верхней и у 3 – на нижней челюстях. В ходе полного клинического обследования устанавливали тип атрофии челюстей в соответствии с классификацией Оксмана для обеих челюстей и тип слизистой оболочки протезного ложа по Суппли. Проводили определение степени фиксации и стабилизации полных съемных пластиночных протезов. По предложенному нами способу, определение степени фиксации основывается на смещаемости протеза от различных нагрузок. В основу мы взяли пять тестов: надавливание на передние зубы, двустороннее надавливание на боковые зубы, одностороннее надавливание в области боковых зубов справа, одностороннее надавливание в области боковых зубов слева, стягивание вниз за центральные резцы для верхней челюсти и стягивание в верхнезаднем направлении за центральные резцы для нижней челюсти. Определение стабилизации основывается на смещаемости протеза от различных нагрузок: движения нижней челюсти в вертикальной плоскости (постукивание зубами), движения нижней челюсти в сагитальной плоскости (скольжение нижними зубами по верхним вперед и назад), выдвижение нижней челюсти вправо, выдвижение нижней челюсти влево, имитация жевательных движений.

Балльная оценка даётся каждому тесту в отдельности: не смещается – 0 баллов; смещается минимально – 1 балл; смещается значительно, но не сбрасывается – 2 балла; сбрасывается – 3 балла. Итоговая оценка степени фиксации и стабилизации полных съемных пластиночных протезов осуществляется по количеству баллов: от 0 до 3 баллов – отличная, от 4 до 7 баллов – хорошая, от 8 до 11 баллов – удовлетворительная, от 12 до 15 баллов – неудовлетворительная.

Выявляли взаимосвязь фиксации со степенью атрофии, определяли ширину нейтральной зоны, также определяли у пациентов тип отношения к болезни (ТОБЛ).

Для оценки удовлетворенности проведенным ортопедическим лечением пациент оценивал свое состояние по следующим показателям: эстетика, комфорт, жевательная функция и речь. Каждый критерий оценивался по пятибалльной шкале: настолько хорошо, что не ожидал (5), отлично (4), хорошо (3), удовлетворительно (2), неудовлетворительно (1).

В зависимости от способа получения функционального оттиска обследуемые были разделены на две группы. Первую группу составили 7 пациентов, среди которых у 4 отмечалось полное отсутствие зубов на обеих челюстях, у 1 на верхней челюсти, у 2 на нижней челюсти. Среди пациентов данной группы преобладала вторая степень атрофии по Оксману (4), у одного обследуемого отмечалась первая степень, у остальных четвертая степень. В данной группе, при получении функционального оттиска использовалась модифицированная индивидуальная ложка (номер патента на полезную модель № 145501).

Во вторую группу вошло 6 исследуемых, среди которых у 3 пациентов отмечается полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях, у 2 – на верхней, у 1 – на нижней челюсти. Преобладает 2 степень атрофии (3 пациента), наблюдается также первая степень (2 пациента) и у одного пациента 3 степень

атрофии по Оксману. Им получение оттисков проводилось по традиционной методике.

Предложенная нами индивидуальная ложка для получения функционального оттиска с беззубой челюсти, состоящая из основания, бортов и ручки, отличающаяся тем, что по центральной линии верхней поверхности бортов ложки выполнена борозда глубиной 2,5–3,5 мм, заполненная материалом для перебазировки полных съемных протезов, который соединяется с ней монолитно за счет химической адгезии. Изготовление ложки для получения функционального оттиска проводилось следующим образом: по модели, изготовленной по предварительному анатомическому оттиску, техник изготавливал индивидуальную ложку, при этом толщина её краев должна быть не менее 1,5 мм. По центральной линии верхней поверхности бортов ложки фрезой выполняется борозда глубиной 2,5–3,5 мм, оставляя наружные стенки толщиной 0,3–0,5 мм. В борозду с помощью канюли заливается материал для перебазировки полных съемных протезов. Ложка вводится в полость рта и с помощью функциональных проб оформляется верхняя поверхность бортов. После окончательной полимеризации материала ложка выводится из полости рта, излишки срезаются фрезой.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе клинического обследования было выявлено, что в среднем ширина нейтральной зоны на верхней челюсти в переднем отделе составила $2,21 \pm 0,27$ мм, в области уздечек и боковых тяжей – $0,89 \pm 0,41$ мм, в боковом отделе – $2,54 \pm 0,16$ мм. На нижней челюсти: с вестибулярной поверхности в переднем отделе ширина составила $1,4 \pm 0,17$ мм, в боковом – $1,9 \pm 0,15$ мм, в области уздечек и боковых тяжей – $0,31 \pm 0,17$ мм; с оральной поверхности в переднем отделе ширина нейтральной зоны составила $1,36 \pm 0,12$ мм, в боковом – $1,83 \pm 0,18$ мм, в области уздечки языка – $0,3 \pm 0,17$ мм.

По результатам анкетирования, проведенного по окончании протезирования, было выявлено, что наблюдаемые обеих групп остались довольны проведенным лечением, однако 70% пациентов первой группы дали оценку «н настолько хорошо, что не ожидал», а у пациентов второй группы данный результат наблюдался менее чем в 15% случаев. Необходимо отметить, что во второй группе пациенты в меньшей степени были удовлетворены комфортом и жевательной функцией.

Фиксация протезов на верхней челюсти у 4 (80%) пациентов первой группы была отмечена как отличная, у одного (20%) как хорошая. На нижней челюсти в данной группе наблюдалась хорошая фиксация у четырех обследуемых, что составило 80% от общего числа. В контрольной группе на верхней челюсти отмечалась хорошая фиксация у 3 пациентов (60%). У 40% обследуемых наблюдалась отличная фиксация. На нижней челюсти, в данной группе отмечалась хорошая (50%) и удовлетворительная (50%) фиксация полных съемных пластиночных протезов

При оценке личностных реакций пациентов, полученного по методике ТОБОЛ (тип отношения к болезни) наиболее выражены шкалы эргопатического (38,5%) и анозогнозического (23,1%) типов, в меньшей степени был отмечен гармоничный тип отношения к болезни и лечению (15,4%) и 23,1% приходится на остальные типы. Таким образом, можно говорить о доминировании у пациентов эргопатически-анозогнозического типа отношения к болезни и лечению.

Использование предложенной ложки позволяет исключить недостатки прототипа, т.к. выполненная борозда, заполненная материалом для перебазировки, который соединяется с ней монолитно за счет химической адгезии, позволяет формировать верхнюю поверхность бортов ложки непосредственно в полости рта, обеспечивая точность отображения границ протезного ложа на модели.

Необходимо использовать психологические методики в диагностике, лечении и профилактике стоматологических заболеваний, так как от психологического реагирования пациента на заболевания полости рта и ее лечение часто зависит его поведение, тактика врача и в первую очередь исход лечения. Привыкание пациентов к изготовленным полным съемным пластиночным протезам зависит не только от конструктивных особенностей протеза, но и определяется психическим статусом пациента. Выявление особенностей реагирования пациента на заболевание по методике ТОБОЛ позволяет проводить направленную психокоррекцию неадекватного отношения и тем самым повышать эффективность лечения. ТОБОЛ отлично зарекомендовал себя в клинической практике для изучения особенностей внутренней картины болезни пациентов. Результаты теста позволяют разрабатывать индивидуальные психокоррекционные стратегии.

В ходе обследования было выявлено, что устойчивость нижнего полного съемного пластиночного протеза слабее в сравнении с верхним протезом из-за анатомо-физиологических особенностей, таких как небольшая протяженность протезного ложа, большая подвижность челюсти в результате прикрепления к ней жевательной мускулатуры и наличия часто гипертрофированного языка [2, 5].

Хорошей фиксации способствовало соответствие границ протеза с топографическим расположением нейтральной зоны, что мы и наблюдали у пациентов первой группы. При этом незначительное удлинение краев в пределах $0,93 \pm 0,33$ мм не сказывалось на ухудшении фиксации, а наоборот, создавало усиление фиксации с эффектом присасываемости за счет того, что эта погрешность соответствует высоте купола объемно сформированного края протеза, приводящий точному прилеганию активно-подвижной

слизистой по периметру протезного ложа, и образованию замыкающего клапана.

Выводы

Индивидуальная ложка для получения функционального оттиска, изготовленная по предложенной нами методике, значительно снижает риск деформации оттиска на этапах извлечения ложки из полости рта, её дезинфекции, транспортировки и отливки гипсовых моделей, что в последующем способствует хорошей фиксации протеза, минимизирует травматическое действие протеза на слизистую оболочку полости рта, сокращает количество коррекций, следовательно, способствует более быстрой адаптации пациента к протезу.

В заключение можно отметить, что несмотря на то, что успех ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов зависит от квалифицированного проведения всех этапов протезирования, определяющая роль принадлежит созданию эффективного замыкающего клапана, что, безусловно достигается получением функционального оттиска с учетом нейтральной зоны.

Список литературы

1. Воронов А.П. Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов / И.Ю. Лебедеко, И.А. Воронов. – М., 2006. – 320 с.
2. Жолудев С. Е. и соавт. Способы улучшения фиксации полных съемных протезов путем оптимизации получения функциональных оттисков // Панорама ортопедической стоматологии / Часть первая. – 2004. – № 2. – С. 34–39.
3. Коннов В.В., Разаков Д.Х., Кленкова М.И., Анисимова Я.Ю. Значение нейтральной зоны при проведении перебазировки полных съемных пластиночных протезов // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 5.
4. Лебедеко И.Ю., Каливрадджян Э.С., Ибрагимов Т.И. Руководство по ортопедической стоматологии // Протезирование при полном отсутствии зубов. – М., 2005. – 397 с.
5. Marxkors R. Полные съёмные протезы // Новое в стоматологии. – 2004. – № 7. – С. 36–49.

References

1. Voronov A.P. Orthopedic treatment of patients with complete absence of teeth / I.Y. Lebedenko, I.A. Voronov. M., 2006. 320 p.
2. Golubev S.E. et al. Ways to improve fixation of complete dentures by optimizing obtain functional impressions // Panorama prosthodontics / Part first. 2004. no. 2. pp. 34–39.
3. Konnov centuries, Razakov D.H., Klenkova M.I., Anisimov Y.Y. the value of the neutral zone when conducting perbazirovka full removable laminar dentures // Modern problems of science and education. 2014. no. 5.
4. Lebedenko I.Y., Calibration E.S., Ibragimov I.I. Guide prosthetic dentistry. Prosthetics in the absence of teeth. M., 2005. 397 p.
5. Marxkors R. removable partial dentures // New in dentistry. 2004. no. 7. pp. 36–49.

Рецензенты:

Еремин О.В., д.м.н., доцент, зав. кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний, ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, г. Саратов;

Булкина Н.В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии, ГБОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России, г. Саратов.

Работа поступила в редакцию 29.12.2014.