

УДК: 616.314-77+616.716.1/.2-007.23

УЛУЧШЕНИЕ ФИКСАЦИИ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ В УСЛОВИЯХ ВЫРАЖЕННОЙ АТРОФИИ В ОБЛАСТИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫХ БУГРОВ



Мусаева К.А., Асом Б.В., Салиев С.У.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Полноценное функционирование жевательного аппарата является одним из критериев здоровья человека и обеспечения высокого качества жизни. Отсутствие зубов или плохие зубные протезы существенно снижают последний показатель.

Полные съемные протезы, которые применяются более 150 лет, являются традиционным и наиболее распространенным способом восстановления зубных рядов при полной потере зубов. Невзирая на это, совершенствование методов ортопедического лечения при полной утрате зубов остается актуальной проблемой, особенно если учесть, что условия для фиксации протезов в полости рта с возрастом неизбежно ухудшаются, а требования больных к протезам остаются неизменными.

При выборе полного съемного протеза в качестве замещающей и восстанавливающей конструкции перед врачом встает вопрос о методе его фиксации в полости рта. Целесообразность способа фиксации – одно из условий, обеспечивающих функциональную ценность полных съемных протезов.

Методика объемного моделирования, разработанная П.Т. Танрынкулиевым и дополненная Г.Л. Саввиди, позволяет увеличить площадь замыкающего клапана, тем самым улучшая фиксацию и стабилизацию протеза. К сожалению, эта методика не дает положительных результатов при выраженной атрофии в области верхне-

люстных бугров, осложненных пологой формой ската альвеолярного гребня.

Цель исследования

Улучшение фиксации полных съемных пластиночных протезов на верхней челюсти в условиях выраженной атрофии в области верхнечелюстных бугров путем создания дополнительных клапанов в области небных отверстий.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 6 пациентов в возрасте от 58 до 65 лет, которые были разделены на 2 группы: рабочую группу составили 3 пациента с выраженной атрофией в области верхнечелюстных бугров, контрольной группой служили 3 больных с равномерной атрофией I и II степени. Пациентам контрольной группы были изготовлены полные съемные пластиночные протезы по общепринятой методике (краевой замыкающий клапан). Больным рабочей группы было изготовлено 2 вида протезов: по общепринятой методике, по общепринятой методике, дополненной созданием дополнительных клапанов в области небных отверстий.

Для определения силы отрыва протеза применяли динамометр Teclockdt-300. Сила отрыва протеза измерялась в центральной и двух боковых позициях.

Результаты и обсуждение

У пациентов контрольной группы в условиях равномерной атрофии I и II степени при определении силы отрыва протезов была установлена умеренная степень адгезии: у одного больного ее величина составила 452 г, у второго – 502 г, у третьего – 488 г. (табл.).

Полученные нами результаты сопоставимы с данными исследования, проведенными в Читинской государственной медицинской академии (патент RU 2323700; Писаревский Ю.Л., Соловьев С.Н.):

У пациентов рабочей группы с выраженной атрофией в области верхнечелюстных бугров также определяли силу отрыва протезов, изготовленных по общепринятой методике, которая составила 180-230 г.

Затем мы определяли силу отрыва протезов с дополнительными клапанами в области небных отверстий у пациентов рабочей группы, которая варьировала от 400 до 500 г.

Согласно результатам исследования, у пациентов рабочей группы при изготовлении полных съемных пластиночных протезов по общепринятой методике (краевой замыкающий клапан) сила отрыва составила 180-230 г, а при изготовлении полного съемного пластиночного протеза с дополнительными клапанами в области небных отверстий – 400-500 г.



Заклучение

У пациентов рабочей группы использование полных съемных пластиночных протезов с дополнительными клапанами в области небных отверстий обеспечивает хорошую фиксацию протеза в условиях выраженной атрофии в области верхнечелюстных бугров.

Проведенные исследования помогли определить целесообразность изготовления дополнительных клапанных зон в условиях выраженной атрофии в области верхнечелюстных бугров и в целом улучшили фиксацию протезов.

Литература

1. Наумович С.А., Матвеев А.М. Методы фиксации и стабилизации съемных пластиночных протезов: Учеб. пособие. – Минск, 2009. – 49 с.
2. Арутюнов С.Д., Трезубов В.Н. Современные методы фиксации полных съемных зубных протезов: Учеб. пособие для мед. вузов. – М.: ТЕИС, 2003. – 123 с.
3. Лебедеенко И.Ю., Каливрадзян Э.С. Протезирование при полном отсутствии зубов: Руководство по ортопедической стоматологии. – М., 2014. – 397 с.
4. Танрынкулиев П.Т. Клиника и протезирование больных с беззубыми челюстями. – Ашхабад, 1988. – 45 с.
5. Танрынкулиев П.Т., Саввиди Г.Л. Методика объемного моделирования. – Ашхабад, 1996. – 93 с.

Цель: улучшение фиксации полных съемных пластиночных протезов на верхней челюсти в условиях выраженной атрофии в области верхнечелюстных бугров путем создания дополнительных клапанов в области небных отверстий. **Материал и методы:** 3 пациентам с выраженной атрофией в области верхнечелюстных бугров (контрольная гр.) были изготовлены полные съемные пластиночные протезы по общепринятой методике (краевой замыкающий клапан). 3 больных рабочей группы было изготовлено 2 вида протезов: по общепринятой методике, по общепринятой методике, дополненной созданием дополнительных клапанов в области небных отверстий. **Результаты:** у пациентов рабочей группы использование полных съемных пластиночных протезов с дополнительными клапанами в области небных отверстий обеспечивает хорошую фиксацию протеза в условиях выраженной атрофии в области верхнечелюстных бугров. **Выводы:** проведенные исследования помогли определить целесообразность изготовления дополнительных клапанных зон в условиях выраженной атрофии в области верхнечелюстных бугров и в целом улучшили фиксацию протезов.

Степень адгезии	Верхняя челюсть (г/см ²)	Нижняя челюсть (г/см ²)
Сильная	5,6-6,5	3,2-4,8
Умеренная	4,8-5,6	2,4-3,2
Достаточная	3,6-4,8	1-2,4
Недостаточная	Ниже 3,6	Ниже 1

верхняя челюсть, выраженной атрофии в области верхнечелюстных бугров, полные съемные пластиночные протезы, сила отрыва протезов.

The problem of fixing complete removable dentures remains relevant to this day. Especially this problem arises before the doctor, when the atrophy of the alveolar process of the upper jaw is most pronounced in the region of the maxillary tubercles.

The success of prosthetics of complete removable plate prostheses directly depends on several factors: the safety of anatomical retention points, the compliance of the mucous membrane of the prosthetic bed

The problem of fixation of complete removable plate prostheses is particularly important for the unevenness of the atrophy of the alveolar ridge, especially in the region of the maxillary tubercles, complicated by the flat form of the alveolar ridge slope (Gavrillov EI)

Key words: complete removable dentures, anatomical retention, prosthesis fixation, atrophy of maxillary tubercles, additional valves.

Хулоса

Тадкикотни максиди анъанавий усул билан таёрланадиган тулик олинадиган протезларни ва танглай сохасида жойлашган кошимча клапан зоналар хосил килинган протезлар фиксация сифатини таккослаш.

Тулик олинадиган протезларни фиксациясини т. maxilla сохасидаги юкори даража атрофия холатида танглай сохасида кошимча клапан зоналарни яратиш натижасида ишончли самарадорлик булди.

Таблица. Сила отрыва полных съемных пластиночных протезов с верхней челюсти при равномерной атрофии I и II степени

Степень адгезии	Пациент №1	Пациент №2	Пациент №3
Умеренная	452 г	502 г	488 г