

ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ПРИ ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПЕРЕКРЫВАЮЩИМИ ПРОТЕЗАМИ

Шишов В.Г.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь*

Для достижения долгосрочного положительного результата лечения при протезировании перекрывающими протезами необходима адекватная гигиена полости рта. К сожалению, уровень гигиены полости рта, особенно у пациентов пожилого возраста, редко бывает

удовлетворительным. Чаще это связано с несколькими факторами: низкий уровень мотивации в необходимости проведения гигиенических мероприятий; изменение рациона питания (преобладание мягкой и углеводистой пищи); снижение скорости слюноотделения; небольшие размеры фиксирующих элементов протеза.

Обучение пациентов гигиене полости рта при наличии перекрывающих протезов можно условно разделить на три этапа: 1) мотивация в необходимости проведения гигиенических мероприятий; 2) обучение методам гигиены полости рта; 3) подбор средств гигиены с учётом конкретной клинической ситуации.

При мотивации пациентов с перекрывающими протезами следует учитывать тот факт, что данная категория населения не имела в прошлом стойких привычек гигиены полости рта, так как преимущественными причинами потери зубов являются кариес (его осложнения) и болезни периодонта. Подавляющее большинство пациентов воспринимают перекрывающий протез, как полный съёмный, и в лучшем случае периодически осуществляют гигиену только самого протеза. Пациентам нужно разъяснить необходимость тщательной систематической гигиены не только самого протеза, но и оставшихся опорных зубов, слизистой оболочки полости рта, языка.

При обучении гигиеническим мероприятиям пациентов пожилого возраста может возникнуть необходимость в инструктаже третьих лиц для обеспечения адекватной гигиены полости рта, так как с возрастом может происходить ухудшение зрения и снижение ловкости рук.

Гигиенические мероприятия у пациентов с перекрывающими протезами можно разделить на два этапа: внутриротовой - собственно гигиена полости рта; внеротовой - гигиена протеза.

Для гигиены полости рта можно рекомендовать: зубные щётки средней жёсткости, монопучковые щётки для очищения опорных элементов; зубные щётки с мягкой или очень мягкой щетиной для очищения слизистой полости рта; электрические зубные щётки; ёршики, флоссы, суперфлоссы; щётки и скребки для языка; ирригаторы полости рта; фторсодержащие зубные пасты, гели; ополаскиватели, эликсиры для полости рта; индикаторы зубного налёта (растворы, таблетки).

Для гигиены протеза применяются специальные щётки и пасты для чистки протезов и антисептики (растворы, таблетки).

Литература.

1. Денисова, Ю.Л. Гигиенические мероприятия у больных с патологией периодонта при ортодонтическом лечении / Ю.Л. Денисова // Стом. журн. - 2007. - Т. 8. - № 2. - С. 148-153.
2. Леус, П.А. Микробный биофильм на зубах. Физиологическая роль и патогенное значение / П.А. Леус // Стом. журн. - 2007. - Т. 8. - № 2. - С. 100-112.

3. Манак, Т.Н. Уход за съёмными зубными протезами / Т.Н. Манак // Стом. журн. - 2008. - Т. 9. - № 1. - С. 83.
4. Улитовский, С.Б. Гигиена при зубном протезировании: учебное пособие / С.Б. Улитовский. - М.: «МЕДпресс-информ», 2009. - 105 с.

ПЛАНИРОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ СЪЁМНЫМИ ПЕРЕКРЫВАЮЩИМИ ПРОТЕЗАМИ

Шишов В.Г.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь*

При планировании лечения пациентов с малым числом оставшихся зубов необходимо учитывать все возможные варианты конструкций. Изначально окончательным план быть не может. Имеют место клинические ситуации, при которых после надлежащей подготовки зубов их устойчивость недостаточна для использования перекрывающего протеза, но зубы не настолько безнадежны, чтобы изготавливать полный съёмный протез. В подобных ситуациях окончательное решение о выборе конструкции откладывается на более поздний срок и осуществляется постоянное наблюдение за пациентом.

В зависимости от длительности применения перекрывающие протезы можно разделить на следующие типы: 1) короткосрочные или временные перекрывающие протезы; 2) среднесрочные или промежуточные протезы; 3) долгосрочные или окончательные протезы.

Выбор типа протеза в основном зависит от прогноза оставшихся зубов.

Короткосрочные или временные перекрывающие протезы изготавливаются в ситуациях, когда прогноз для оставшихся зубов неблагоприятен. Опорные корни подготавливаются без изготовления вкладок и ретенционных элементов. Состояние корней оценивается в динамике пользования протезом. При необходимости удаления оставшихся зубов протез легко трансформируется в полный съёмный. Таким образом, сохранение корней, позволяет с одной стороны замедлить атрофию альвеолярного отростка, а с другой - облегчить адаптацию пациента к полным съёмным протезам.

Среднесрочные или промежуточные протезы изготавливаются в ситуациях, когда состояние опорных зубов неоднозначно (наличие зубов, как с хорошим, так и со спорным прогнозом). Используются стандартные ретенционные элементы, которые укрепляются на опорных корнях и служат для фиксации протеза. Промежуточный временный протез не покрывает маргинальную десну вестибулярно и апроксимально. В конструкцию протеза не включаются сложные