

ОСОБЕННОСТИ ПОВТОРНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ПОЛНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ

В.В. Пискур

Белорусский государственный медицинский университет

Полное съемное протезирование — один из самых сложных видов лечения в ортопедической стоматологии, что связано с глубокими нарушениями анатомо-функциональных взаимоотношений в зубочелюстной системе.

Стоматология сегодня — это высокие технологии и прецизионная техника, но что касается съемного пластиночного протезирования, то здесь успехи практической стоматологии менее значительные. Ни с одним из других видов ортопедического лечения не связано такого количества разнообразных и противоречивых теорий, мнений и предложений. Совершенствование методов и технологий в этой области стоматологии сдерживается отсутствием основополагающей базы гарантирующей положительные результаты лечения.

По данным Луцкой И.К [7], полностью отсутствуют зубы у 5,6% жителей Беларуси в возрасте 50–59 лет; 60–69 лет — 9,9%; 70–79 лет — 29,5%; после 80 лет — 40,2%. Среди них 29,9% имеют протезы и пользуются ими, 18,4% не пользуются вследствие плохой фиксации. В пожилом возрасте количество пациентов с полной вторичной адентией, по данным Борисенко Л.Г. [3, 4], составляет 15%. От всего количества съемных протезов 24,4% составляют протезы полного зубного ряда [2]. В повторном изготовлении протезов нуждаются 55% 60-летних пациентов [1].

Представление о старости, как об отрицательной, непродуктивной и бесполезной фазе жизни, когда человек уже не так важен для общества, нужно полностью пересмотреть. Эпидемиологические, социальные и психологические исследования вскрывают сложную, многофакторную природу заболеваний человека, их основные тенденции и частоту, позволяя предполагать, что социально-экономический, психологический статус и стиль жизни, влияние окружающей среды, географический регион проживания и недостаточная доступность стоматологической помощи в детстве, личный опыт общения способствуют развитию основных

стоматологических заболеваний, обуславливающих утрату зубов, вызывая преждевременное старение. К особенностям заболеваний у пожилых людей, вызванных самой природой старения, относятся: множественные патологические состояния, неспецифическое проявление болезней, быстрое ухудшение состояния, если не обеспечено лечение, высокая частота осложнений, необходимость реабилитации [2].

По данным ВОЗ, до 26% пациентов после протезирования полными съемными протезами не пользуются ими по различным причинам. Анализ неудовлетворительных результатов ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов позволил выделить основные факторы, из-за которых пациенты не пользуются протезами [8]: анатомо-физиологический; клинико-технологический; психологический; токсико-аллергический; комбинированный.

В качестве причин, диктующих необходимость замены протезов, как правило, приводятся субъективные данные о затрудненном пользовании пациентами протезами, значительно реже указываются морфофункциональные изменения в жевательном аппарате. Очевидна необходимость дальнейших исследований по определению критериев, на основании которых можно было бы объективно ставить вопрос о повторном протезировании. При этом необходимо учитывать и изменения, происходящие в самих протезах, которые могут привести не только к снижению их функциональной ценности, но и к ускорению и углублению протекающих процессов. Протезирование имеет еще одну особенность. Мы имеем в виду психофизиологическую сторону вопроса: у пациентов, пользующихся продолжительное время съемными протезами, вырабатываются стойкие привычки, изменение которых тем труднее, чем старше возраст. Некоторые просьбы пациентов объясняются многолетними привычками и принесут успех лечению, т. е. повысят эффективность протезирования, а иногда и предупредят неудачи.

Сохранность зубов и полноценное функционирование жевательного аппарата - критерии здоровья человека, которые обеспечивают полноценное качество жизни. Отсутствие зубов или некачественные зубные протезы существенно снижают качество жизни [3, 4]. Изготовление съемных зубных протезов является одним из сложнейших видов ортопедического лечения, для которого необходимы высокий профессионализм врача-стоматолога и зубного техника и применение современных технологий. 25% от общего количества съемных протезов, изготавливаемых в зуботехнических лабораториях, составляют съемные протезы при полном отсутствии зубов. Большой удельный вес указанных конструкций свидетельствует о том, что пациенты с полным отсутствием зубов зачастую неоднократно обращаются для повторного протезирования из-за неудовлетворительного качества протезов [5]. Это подтверждают и данные литературы [8], согласно которым 20–27% пациентов имеющих полные съемные протезы ими не пользуются, а 53% используют только с эстетической целью, т. е. каждый 4 пациент, получивший протез, вовсе не пользуется им из-за неудовлетворительного качества или плохой фиксации в полости рта. Приведенные данные свидетельствуют об актуальности проблемы восстановительного лечения пациентов при полном отсутствии зубов.

Методика дублирования протезов возникла в ответ на возрастные изменения в группе лиц с полной потерей зубов. Многие пациенты, из числа нуждающихся в новых протезах, являются лицами старческого возраста, зубы у них утрачены в течение длительного времени, и условия для повторного протезирования полными съемными протезами оцениваются, как плохие. Пациенты этой группы зачастую абсолютно лишены способности, адаптироваться к новым протезам, значительно отличающимся от прежних по конструктивным особенностям, а техника дублирования позволяет минимизировать различия в конструкции старых и новых протезов.

Показания к использованию методики дублирования:

- пациенты пожилого возраста, которые в течение длительного срока пользовались полными съемными протезами на верхнюю и нижнюю челюсти и были ими довольны, но в настоящее время отмечают плохую фиксацию протезов и их изношенность;
- пациенты, у которых в анамнезе отмечается плохая адаптация и проблемы с использованием съемными протезами, если им показано изготовление копий наиболее удачных из предыдущих протезов с внесением в конструкцию контролируемых изменений;
- ранее изготовленные непосредственные протезы, в тех случаях, когда необходима их замена по причине резорбции кости после удаления зубов;
- изготовление новых протезов с восстановлением межальвеолярной высоты и сохранением прежней формы базиса и размеров зубов;
- изготовление нового протеза при частых поломках старого (трещины, переломы базиса);
- желание пациента иметь несколько абсолютно одинаковых протезов.

Изготовление полных съемных пластиночных протезов по общепринятой методике включает в себя 9 этапов, а предложенная нами методика дублирования состоит из меньшего количества клинико-лабораторных этапов (5), что позволяет оптимизировать ортопедическое лечение при повторном протезировании пациентов с полным отсутствием зубов. Клинические этапы: обследование пациента, постановка диагноза, определение плана лечения и выбор конструкции протеза, изучение старых зубных протезов в полости рта и вне ее,

дублирование имеющихся протезов используя специально адаптированной кюветы (патент № 2567), получение функциональных оттисков при жевательном давлении и в центральном соотношении челюстей; проверка восковой конструкции протезов; припасовка и наложение протезов.

Лабораторные этапы: отливка моделей, изготовление воскового базиса, постановка искусственных зубов; окончательное изготовление протезов (замена воска на пластмассу).

Пациент получает при повторном протезировании новые протезы идентичные тем, которыми он пользовался ранее. Использование методики дублирования полных съемных протезов при повторном протезировании позволяет избежать или уменьшить проблемы адаптации к вновь изготовленным протезам, которые незначительно конструктивно отличаются от протезов, изготовленных при первичном обращении пациентов.

Заключение. К преимуществам данной методики изготовления полных съемных протезов относятся:

- уменьшение продолжительности лечения из-за сокращения клинично-лабораторных этапов изготовления полных съемных протезов;
- быстрая адаптация к полным съемным протезам путем изготовления протеза, похожего на ранее изготовленный;
- уменьшение стоимости лечения из-за сокращения этапов при изготовлении и времени лечения в клинике ортопедической стоматологии.

CHARACTERISTICS OF REPEATED PROSTHODONTICS TREATMENT OF COMPLETE EDENTULISM

V.V. Piskur

The new method of complete dentures fabrication was suggested to improve prosthodontics treatment process and edentulous patients life quality.

Литература

1. Алимский, А.В. К вопросу обеспечения ортопедической стоматологической помощью лиц преклонного возраста с полным отсутствием зубов, проживающих в Москве и Подмоскowie / А.В. Алимский, В.С. Вусатый, В.Ф. Прикулс // Стоматология. — 2004. — № 4. — С. 72.
2. Алимский, А.В. Медико-социальные и организационные аспекты современной геронтостоматологии / А.В. Алимский, В.С. Вусатый, В.Ф. Прикулс // Рос. стоматолог. журн. — 2004. — № 2. — С. 38–40.
3. Борисенко, Л.Г. Анализ обращаемости за стоматологической помощью лиц пожилого и старческого возраста в Республике Беларусь / Л.Г. Борисенко // Мед. журн. — 2006. — № 4. — С. 32–34.
4. Борисенко, Л.Г. Оценка эффективности программы стоматологической помощи пожилому населению Беларуси / Л.Г. Борисенко [и др.] // Мед. журн. — 2007. — № 2. — С. 20–22.
5. Жулев, Е.Н. Методика получения функционального оттиска у больных с полной потерей зубов / Е.Н. Жулев, А.Л. Манаков // Стоматология. — 2007. — № 4. — С. 55–58.
6. Калининская, А.А. Потребность в стоматологической ортопедической помощи / А.А. Калининская, В.Н. Сорокин, Б.В. Трифонов // Рос. стоматолог. журн. — 2006. — № 6. — С. 47–49.
7. Луцкая, И.К. Потребность в стоматологической помощи лиц старших возрастных групп / И.К. Луцкая // Стоматология. — 1995. — № 4. — С. 62–64.
8. Садыков, М.И. Анализ неудовлетворительных результатов ортопедического лечения больных с полным отсутствием зубов / М.И. Садыков // Казан. мед. журн. — 2002. — № 3. — С. 219–220.