

НОВЫЕ МЕТОДЫ ФИКСАЦИИ ЧАСТИЧНЫХ СЪЁМНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ПОМОЩИ ТЕЛЕСКОПИЧЕСКИХ СИСТЕМ

А.П. Пашук

Белорусский государственный медицинский университет

Протезирование пациентов при помощи частичных съёмных протезов актуально в настоящее время [1,3]. Нуждаемость населения в данном виде протезирования велика. Пациенты все чаще требуют повышенной эстетики и надежности протезов, которыми им приходится пользоваться каждый день. В тоже время при пользовании частичными съёмными протезами пациенты нуждаются даже в большем внимании, чем пациенты с несъёмными конструкциями [2]. В противном случае, использование протезов плохо фиксирующихся в полости рта, будет доставлять неудобства самому пациенту и «головную боль» для врача.

Цель исследования: улучшение фиксации и эстетики частичных съёмных протезов с телескопической системой фиксации. Было предложено решить следующие задачи: изучить имеющиеся телескопические системы фиксации и выбрать самые оптимальные на данный момент; найти слабые места в выбранных системах и предложить пути усовершенствования; обосновать лучшую эффективность и надежность предложенных методов фиксации, чем имеющихся.

Материалы и методы. Было проведено изучение современной научной литературы по данной проблеме и проведен анализ и сравнение телескопических систем фиксации частичных съёмных протезов. Была выбрана самая используемая телескопическая система фиксации — это система, состоящая из литых металлических коронок — наружной и внутренней [6, 7]. Для улучшения фиксации данной системы и уменьшения трения между коронками были предложены следующие методы.

Сущность первого метода заключается в следующем: внешняя коронка свободно садится на внутреннюю коронку, между ними создается пространство в виде кольца, которое заполняется мягким силиконом. Силикон в мягком состоянии распределяется по кольцевидному пространству между коронками (внешней и внутренней). И в твердом состоянии обеспечивает фиксацию съёмного

протеза в полости рта. После снятия съемного протеза для проведения гигиенических процедур старое силиконовое кольцо удаляют из внешней коронки. При фиксации съемного протеза после проведенных гигиенических процедур во внешнюю коронку вносят новую порцию мягкого силикона и после его отверждения пользуются съемным протезом в полном объеме. При помощи силиконового кольца решаются сразу две задачи – улучшается фиксация протеза в полости рта и уменьшается трение между коронками, что способствует увеличению сроков пользования протезом [4].

Сущность второго метода заключается в следующем: для фиксации протеза используется цилиндрический стержень, который расположен в толще мягкой пластмассы базиса протеза. Он проходит через отверстие во внешней коронке и фиксируется в углублении во внутренней коронке. Изготовленный съемный протез фиксируют в полости рта на опорных зубах. Фиксация происходит за счет вхождения округлого конца металлического цилиндрического стержня в углубление во внутренней коронке, а также за счет упругих свойств мягкой пластмассы, в которой расположен стержень [5].

Предложенные методы фиксации использовались при протезировании пациентов, обратившихся в Республиканскую клиническую стоматологическую поликлинику, на кафедру ортопедической стоматологии. По предлагаемой первой методике было проведено ортопедическое лечение 32 пациентов в возрасте от 30 до 70 лет, из них 10 мужчин и 22 женщины. Восстановление целостного зубного ряда проводилось съемными протезами, фиксированными на опорных зубах при помощи телескопических коронок с силиконовым кольцом. Коронки изготавливали из кобальтохромового сплава методом литья. Пациенты предъявляли жалобы на затрудненное пережевывание пищи и плохую фиксацию ранее изготовленных съемных протезов и поломку съемных протезов. Также жалобы предъявлялись на отсутствие зубов. В большинстве случаев отсутствовали зубы жевательной группы - моляры и премоляры. Отмечались средние и большие дефекты, т.е. отсутствовали 4 и более зубов. В редких случаях отсутствовали зубы передней группы — резцы и клыки. Отмечалось и сочетание отсутствия зубов как жевательной, так и передней группы.

Клиническое обследование пациентов проводилось по общепринятой схеме с использованием субъективных и объективных методов. Полученные результаты фиксировались в стоматологической амбулаторной карте и карте обследования пациентов.

Качество выполненного восстановления целостности зубного ряда исследовали на следующий день, через 1,2 недели; через 3, 6, 12 мес. после изготовления протеза. Оценивали балансировку протеза в полости рта, плотность смыкания восстановленных зубных рядов и количество контактирующих поверхностей искусственных зубов, плотность прилегания съемного протеза к протезному ложе, восстановление речи; по субъективным признакам восстановление эффективности жевания, эстетику. Учитывали субъективную оценку пациента при пользовании протезом.

В ходе клинического наблюдения за пациентами мы не встретили ни одного случая возникновения жалоб на боль в области опорных зубов, расцементировку коронок, функциональные нарушения и эстетический дефект. Пациенты были довольны результатами лечения. Не наблюдалось истирания коронок и твердых тканей зубов-антагонистов. Сохранялось плотное смыкание зубных рядов и множественные окклюзионные контакты между искусственными и естественными зубами. Отсутствовали признаки воспаления периодонта опорных зубов, слизистой оболочки десны в области прилегания съемной части протеза. Для оценки отдаленных результатов протезирования необходимо наблюдение пациентов в течение более длительного срока.

Клиническое исследование показало, что метод изготовления телескопической коронки с силиконовым кольцом для фиксации съемного протеза не только не уступает по своей клинической эффективности традиционной фиксации съемных протезов на других креплениях, но и обладает целым рядом преимуществ, как для пациента, так и для врача-стоматолога. Пациенту предоставляется возможность надежно и эстетично восстановить целостность зубного ряда. Съемные зубные протезы с телескопической системой фиксации за счет силиконового кольца обладают рядом преимуществ: высокая точность изготовления, высокая эстетичность изготовления, физиологическая передача жевательной нагрузки по оси зуба.

По предлагаемой второй методике было проведено ортопедическое лечение 28 пациентов в возрасте от 32 до 73 лет, из них 8 мужчин и 20 женщин. Восстановление целостного зубного ряда проводилось съемными протезами, фиксированными на опорных зубах при помощи телескопических коронок с цилиндрическим стержнем. Коронки изготавливали из кобальтохромового сплава методом литья. Пациенты предъявляли жалобы на затрудненное пережевывание пищи и плохую

фиксацию ранее изготовленных съемных протезов и поломку съемных протезов. Также жалобы предъявлялись на отсутствие зубов. В большинстве случаев отсутствовали зубы жевательной группы — моляры и премоляры. Отмечались средние и большие дефекты, т.е. отсутствовали 4 и более зубов. В редких случаях отсутствовали зубы передней группы - резцы и клыки. Отмечалось и сочетание отсутствия зубов как жевательной, так и передней группы. Клиническое обследование пациентов проводилось по общепринятой схеме с использованием субъективных и объективных методов. Полученные результаты фиксировались в стоматологической амбулаторной карте и карте обследования пациентов.

Качество выполненного восстановления целостности зубного ряда исследовали на следующий день, через 1, 2 недели; через 3, 6, 12 мес. после изготовления протеза. Оценивали балансировку протеза в полости рта, плотность окклюзионного смыкания восстановленных зубных рядов и количество контактирующих поверхностей искусственных зубов, плотность прилегания съемного протеза к протезному ложе, восстановление речи; по субъективным признакам восстановление эффективности жевания, эстетику. Учитывали субъективную оценку пациента при пользовании протезом.

В ходе клинического наблюдения за пациентами мы не встретили ни одного случая возникновения жалоб на боль в области опорных зубов, расцементировку коронок, функциональные нарушения и эстетический дефект. Пациенты были довольны результатами лечения. Не наблюдалось истирания коронок и твердых тканей зубов-антагонистов. Сохранялось плотное смыкание зубных рядов и множественные окклюзионные контакты между искусственными и естественными зубами. Отсутствовали признаки воспаления периодонта опорных зубов, слизистой оболочки десны в области прилегания съемной части протеза. Для оценки отдаленных результатов протезирования необходимо наблюдение пациентов в течение более длительного срока.

Клиническое исследование показало, что метод изготовления телескопической коронки с цилиндрическим стержнем для фиксации съемного протеза не только не уступает по своей клинической эффективности традиционной фиксации съемных протезов на других креплениях, но и обладает целым рядом преимуществ, как для пациента, так и для врача-стоматолога. Пациенту предоставляется возможность надежно и эстетично восстановить целостность зубного ряда.

Выводы: предложенные методы фиксации частичных съёмных протезов на телескопических коронках, при помощи, как и силиконового кольца, так и цилиндрического стержня улучшают фиксацию протезов, продлевают сроки пользования протезов, надежны в использовании. Данные методы фиксации могут быть рекомендованы для широкого применения в клинике ортопедической стоматологии и являются методом выбора для врача стоматолога ортопеда при протезировании пациентов с частичным отсутствием зубов, которым показаны съёмные протезы с телескопической системой фиксации.

NEW METHODS OF FIXING OF PARTIAL REMOVABLE ARTIFICIAL LIMBS WITH THE HELP OF TELESCOPIC SYSTEMS

A.P. Pashuk

Two new methods of fixing of partial removable artificial limbs on telescopic crowns by means of a silicone ring and a cylindrical core are offered. Methods improve fixing of artificial limbs and increase terms of using of artificial limbs. On methods patents are taken out. Are a choice method for the doctor of the stomatologist of the orthopedist.

Литература.

1. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-Хакиим А. Ортопедическая стоматология: руководство для врачей, студ. вузов и мед. училищ / М.: МЕДпресс-информ, 2002. - 576с., ил.
2. Курляндский В.Ю. Ортопедическая стоматология. М., «Медицина», 1977, 488с., ил.
3. Лебеденко И.Ю., Перегудов А.Б., Глебова А.И., Лебеденко А.И. Телескопические и замковые крепления зубных протезов. / М.: Молодая гвардия, 2004. - 344с.
4. Патент на полезную модель №5743 от 17.08.2009.
5. Патент на полезную модель №9046 от 03.12.2012.
6. Hohmann, A. Korony/ A.Hohmann, W.Hielscher. Wydawnictwo Kwintesencia, 1998.