

# СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ ПРИ ПОВТОРНОМ ПРОТЕЗИРОВАНИИ

Пискур В.В., Коцюра Ю.И., Борунов А.С.

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

**Введение.** Объективный процесс старения общества характерен для всех развитых и многих развивающихся стран. Поэтому изучение процессов старения, влияние на него различных факторов и борьба за активное долголетие являются актуальной проблемой. Как следствие прогресса в области медицины, средняя продолжительность жизни в высокоразвитых странах значительно увеличилась, при этом возрастает число пожилых и людей преклонного возраста.

В Республике Беларусь, как и в большинстве развитых стран, наблюдается тенденция увеличения пропорции населения старших возрастных групп. По данным официальной статистики, возрастная когорта населения 60 лет и старше за последние 10 лет увеличилась на 2,7% и составила в 2001 году 1,9 млн. или 19,1% от всего населения. В 2003 году когорта населения старше 60 лет составила уже 20% от общего количества населения в Республике Беларусь. Демографическая революция распространена по всему миру. По данным ВОЗ, сегодня около 600 млн. населения - это люди старше 60 лет, их число удвоится к 2025 году, а к 2050 году составят 2 биллиона, причём проживать будут в развитых странах. В связи с ростом доли

пожилых людей среди населения в целом, увеличивается их число и среди пациентов стоматологической практики. Ожидается, что в скором будущем 75% пациентов, обращающихся к стоматологам, будут люди пожилого возраста.

Повторное протезирование полными съёмными пластиночными протезами наряду с первичным в клинике ортопедической стоматологии является одной из актуальных проблем современной стоматологии. В то же время этот вид протезирования во многих ситуациях оказывается неэффективным или малоэффективным, хотя, на первый взгляд, лечение осуществлено такими же конструкциями протезов. В подобных ситуациях пациенты продолжают пользоваться старыми протезами, и новое повторное протезирование ещё более затруднено.

Жевательный аппарат человека является сложной, полиструктурной, многоуровневой системой, специфика которой не исчерпывается особенностями составляющих её элементов, а связана, прежде всего, с характером взаимоотношений между ними. Удаление всех зубов лишает жевательную систему самого главного её компонента, а также возможностей самостоятельной компенсации нарушенных функций. Поэтому методологической основой ортопедического лечения пациентов с полным отсутствием зубов и изучения жевательного аппарата должен являться системный подход. Его принципы легли в основу разработки перспективного направления реабилитации данной категории пациентов - изготовление полных съёмных протезов, с использованием методики дублирования старых протезов.

Показаниями для применения данного метода являются:

- - пациенты пожилого возраста, которые в течение длительного срока пользовались полными съёмными протезами на верхнюю и нижнюю челюсти и были ими довольны, но в настоящее время отмечают плохую фиксацию протезов или их изношенность;
- - пациент, у которого в анамнезе отмечается плохая адаптация и проблемы с использованием съёмными протезами, если ему показано изготовление копий наиболее удачных из предыдущих протезов с внесением в конструкцию контролируемых изменений;
- - ранее изготовленные непосредственные протезы, в тех ситуациях, когда необходима их замена по причине резорбции кости после удаления зубов;
- - изготовление новых протезов с восстановлением междальвеолярной 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.

Методика дублирования состоит из следующих этапов.

Клинические этапы: 1) изучение ранее изготовленных протезов в полости рта и вне её, непосредственно дублирование ранее изготовленных протезов, коррекция границ базисов дублированных протезов, получение функциональных оттисков в положении центрального соотношения челюстей и под жевательным давлением,

2) проверка постановки зубов, 3) припасовка и наложение протезов в полости рта.

Лабораторные этапы: 1) отливка моделей и установка их в артикулятор, конструирование зубных рядов, 2) окончательное моделирование базисов протезов, замена воска на пластмассу.

К преимуществам данной методики относятся:

- - уменьшение продолжительности лечения из-за сокращения клинико-лабораторных этапов изготовления полных съёмных протезов;
- - быстрая адаптация к полным съёмным протезам путём изготовления протеза похожего на ранее изготовленный;
- - уменьшение стоимости лечения из-за сокращения этапов и времени лечения в клинике ортопедической стоматологии.

**Заключение.** Предложенная методика дублирования полных съёмных протезов позволяет минимизировать различия в конструкции старых и новых протезов, что позволяет пациентам с полной потерей зубов быстро адаптироваться к вновь изготовленным протезам и успешно ими пользоваться. Необходимо более широкое применение методики дублирования полных съёмных протезов при повторном протезировании с целью повышения качества и эффективности ортопедической помощи пациентам с полной потерей зубов.

## **ИССЛЕДОВАНИЕ НАПРЯЖЁННО-ДЕФОРМИРОВАННОГО СОСТОЯНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОД СЪЁМНЫМ ПРОТЕЗОМ, ОПИРАЮЩИМСЯ НА БАЛКУ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ БОКОВЫХ И ОСЕВЫХ НАГРУЗОК МЕТОДОМ ГАЛЛОГРАФИЧЕСКОЙ ИНТЕРФЕРОМЕТРИИ** **Цвирко О.И.**

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

**Введение.** Протезы с балочной фиксацией объединяют в себе ряд положительных моментов: так, с помощью балок можно шинировать зубы с поражённым периодонтом, причём число оставшихся зубов может быть минимальным – два.

**Объекты и методы.** Для выполнения экспериментов объектом исследования была кадаверная нижняя челюсть человека, фиксированная верхушками суставных отростков в несущей протакриловой стойке (рис. 1) и опорой в подбородочной области.

Исследование проводилось с использованием четырёх вариантов протезов, с опорой и фиксацией на балке, в зависимости от числа опорных зубов. Конкретно исследованы протезы с опорой на зубы: 1) 3.3, 4.3; 2) 3.3, 4.3, 4.7; 3) 3.3, 3.5, 4.3, 4.5; 4) 3.3, 4.3, 5.3. Между опорными зубами располагалась балка, на которую опирался