

Повышение эффективности ортопедического лечения больных с полным отсутствием зубов при выраженной атрофии альвеолярного отростка нижней челюсти

Г.Ю. Выселко, О.Л. Ирза, О.А. Непрелюк, К.Г. Кушнир

Improving the effectiveness of orthopedic treatment of patients with complete absence of teeth with severe atrophy of the alveolar process of the lower jaw.

G.U. Vyselko, O.L. Irza, O.A. Neprelyuk, K.G. Kushnir

Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАУ ВО «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», г. Симферополь

Ключевые слова: нижняя челюсть, адаптация, полные съемные пластиночные протезы.

Резюме:

Повышение эффективности ортопедического лечения больных с полным отсутствием зубов при выраженной атрофии альвеолярного отростка нижней челюсти.

Г.Ю. Выселко, О.Л. Ирза, О.А. Непрелюк, К.Г. Кушнир

В нашем исследовании с целью достижения лучшей адаптации к полным съемным пластиночным протезам при лечении больных с полным отсутствием зубов на нижней челюсти, осложненным выраженной атрофией альвеолярного отростка, мы применили сочетание методики объемного моделирования базиса съемного протеза (по Танрыкулиеву) с методикой постановки искусственных зубов по Герберу. После чего мы смогли провести анализ и доказать эффективность нашего метода лечения пациентов с полным отсутствием зубов на нижней челюсти осложненной выраженной атрофией альвеолярного отростка. В нашем исследовании приняло участие 47 пациентов из которых мы создали 2 группы: Первая группа контрольная, в нее входило 24 человека, ей проводилось лечение по стандартному методу лечению при полном отсутствии зубов на нижней челюсти; В состав второй группы входило 23 человека, ей проводилось лечение по нашему усовершенствованному методу лечения.

Оценивание результатов работы проводилось на основании двух основных фактор: субъективные ощущения больных и подвижность протеза. В первую очередь мы обращали внимание на подвижность изготовленного съемного протеза при проведении функциональных проб, без применения вспомогательных методов фиксации.

Выселко Григорий Юрьевич – студент стоматологического факультета ФГАУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского Медицинская академия им. С.И. Георгиевского Контактная информация: e-mail: vyselko3@gmail.com

Ирза Оксана Леонтьевна – к.мед.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии ФГАУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского Медицинская академия им. С.И. Георгиевского Контактная информация: e-mail: oksanastomat@yandex.ru

Непрелюк Ольга Анатольевна Леонтьевна – к.мед.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии ФГАУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского Медицинская академия им. С.И. Георгиевского Контактная информация: e-mail: oneprelyuk@mail.ru

Кушнир Кирилл Григорьевич – к.мед.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии ФГАУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского Медицинская академия им. С.И. Георгиевского Контактная информация: e-mail: kirill.kushnir.1976@mail.ru

Анализ данных полученный от двух групп исследуемых позволяет сделать заключение о достижении хороших показателей адаптации при комбинированной методике лечения и достижении адаптации к съемным протезам в более ранние сроки (до 21 дня) относительно стандартным методикам лечения пациентов с беззубой нижней челюстью. В результате чего данную методику можно рекомендовать для дальнейшего практического применения в ортопедической стоматологии.

Ключевые слова: нижняя челюсть, адаптация, полные съемные пластиночные протезы.

Abstract

Improving the effectiveness of orthopedic treatment of patients with complete absence of teeth with severe atrophy of the alveolar process of the lower jaw.

G.U. Vyselko, O.L. Irza, O.A. Neprelyuk, K.G. Kushnir

In our study, in order to achieve better adaptation to complete removable laminar dentures in the treatment of patients with a complete absence of teeth in the lower jaw complicated by severe atrophy of the alveolar ridge, we used a combination of volumetric modeling of the basis of a removable denture (according to Tanrykuliev) with the technique of setting artificial teeth according to Gerber. After that, we were able to analyze and prove the effectiveness of our method of treating patients with a complete absence of teeth in the lower jaw complicated by severe atrophy of the alveolar process. 47 patients took part in our study, of which we created 2 groups: The first group was a control group, it consisted of 24 people, it was treated according to the standard method of treatment with complete absence of teeth in the lower jaw; The second group consisted of 23 people, it was treated according to our improved method of treatment.

Assessment of the results of the work was carried out on the basis of two main factors: subjective sensations of patients and the mobility of the prosthesis. First of all, we paid attention to the mobility of the manufactured removable prosthesis during functional tests, without the use of auxiliary fixation methods.

Analysis of the data obtained from two groups of researchers allows us to conclude that good adaptation indicators are achieved with a combined treatment technique and that adaptation to removable prostheses is achieved earlier (up to 21 days) with respect to standard treatment methods for patients with toothless lower jaw. As a result, this technique can be recommended for further practical use in orthopedic dentistry.

Key words: lower jaw, adaptation, complete removable laminar dentures.

На сегодняшний день лечение пациентов с полным отсутствием зубов у пациентов с полным отсутствием зубов возможно при помощи дентальной имплантации или путем протезирования с применением полных съемных пластиночных протезов. На фоне значительного прогресса в развитии дентальной имплантации, далеко не всем пациентам возможно ее применение, поэтому традиционное протезирование полными съемными пластиночными протезами при полном отсутствии зубов по-прежнему остается довольно распространенным методом [1,2,4,7].

Несмотря на множество работ, посвященным изучению вопросов, связанных с полной потерей зубов и внедрению разработок в клиническую практику, данный вид протезирования является до сих пор наиболее сложным. В силу особенностей анатомического строения и функциональных особенностей, сложных клинических условий при значительной атрофии альвеолярного отростка беззубой нижней челюсти и ряда других факторов резко ухудшаются условия для стабилизации полного съемного пластиночного протеза, изготовленного традиционными методами. [1-4,7,9,10].

Для достижения стабильного положения полных

съемных протезов требуется воссоздание окклюзии, которая будет предотвращать смещение базиса протеза во время воздействующих на него нагрузок. Правильная постановка искусственных зубов – один из важнейших факторов для достижения стабилизации полных съемных пластиночных протезов и нормализации распределения нагрузки на протезное ложе. [5,6,8].

Цель исследования

Изучить влияние на процесс адаптации ортопедических больных с полным отсутствием зубов на нижней челюсти комплексного метода лечения полными съемными пластиночными протезами с объемным базисом и постановкой искусственных зубов по Герберу.

Материал и методы

Для проведения нашего исследования было обследовано 47 ортопедических больных с полным отсутствием зубов на нижней челюсти, осложненным равномерной выраженной атрофией альвеолярных отростков (2 тип беззубых челюстей по

Келлеру, слизистая оболочка -2 класс по Суппле), для лечения которых была применена методика протезирования полными съемными пластиночными протезами. Пациенты были разделены на две группы: основная группа пациентов – 23 человека и контрольная – 24 человека.

Основной группе полные съемные протезы зубного ряда были изготовлены по методике объемного моделирования П.Т. Танрыкулиева (1975 г.). Данная методика предполагает проведение постановки искусственных зубов на жестком базисе, на которые в дальнейшем наносят силиконовую оттискную массу и проводят функциональное формирование губной, щечной и язычной поверхностей с базиса протеза. Таким образом поверхность базиса приобретает оптимальный рельеф, характерный данному больному в соответствии с формой соприкосновения мягких тканей, достигается оптимальный контакт поверхностей базиса с окружающими тканями, что способствует плотному удержанию протеза на ложе во время функционирования [10].

Реконструкцию зубных рядов в полных съемных пластиночных протезах проводили по методике Гербера в среднеатомическом артикуляторе. Методика постановки искусственных зубов в полных съемных протезах, предложенная Гербером, которая подразумевает применение зубов кондилообразной формы, при этом каждая пара зубов-антагонистов представляет собой минисегмент, в котором фиссура нижнего зуба представлена в виде выраженной жевательной канавки, а одноименный верхний моляр — выраженным небным бугром [8].

Контрольной группе пациентов съемные протезы изготавливали по традиционной методике с постановкой искусственных зубов по Васильеву, которая подразумевает такое расположение бугров искусственных зубов по отношению к плоскости стекла, при котором образуются сагиттальная и трансверзальная окклюзионные кривые, обеспечивается воссоздание множественных контактов зубов-антагонистов [9].

Всем пациентам после наложения полных съемных пластиночных протезов три дня подряд проводились осмотры и коррекции протезов вне зависимости от наличия или отсутствия жалоб. Для оценки адаптации к съемным протезам и оценки состояния

слизистой оболочки протезного ложа мы использовали данные опроса и клинического осмотра через 7, 14 и 21 дней после наложения съемных протезов. При клиническом внутриворотном осмотре оценивали состояние слизистой оболочки протезного ложа, ее болезненность при пальпации.

Результаты протезирования оценивали с учетом субъективных ощущений больных: состояние протезного ложа, стабилизации протеза, возможность больного употреблять с протезом различную пищу, восстановление внешнего вида и чистота речи больного.

О качестве стабилизации протеза мы судили по его смещению при специальных пробах. Эти пробы проводили при помощи большого и указательного пальцев, накладываемых на фронтальную группу зубов нижней челюсти – для проверки присасываемости нижнего полного протеза в позадиомолярной области. Плотность прилегания протеза к альвеолярному отростку проверяли нажимом правого большого пальца на левые моляры и большого левого – на правые моляры. Проверку сопротивления протеза смещению влево и вправо проводили большим и указательным пальцами правой руки при наложении их на жевательные поверхности в области премоляров. Захватив протез с вестибулярной поверхности правым большим пальцем и с язычной поверхности – указательным пальцем, выявляли степень его стабилизации и возможность смещения в передне-заднем направлении [10].

Оценку результатов протезирования проводили по трехбалльной системе: хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно. Хорошими считали протезы, которые при давлении на них не смещались и не вращались, сохраняли устойчивость при жевании и речи. Удовлетворительно – протезы с незначительной подвижностью при пальцевых пробах, устойчивы при функционировании. Неудовлетворительно – протезы с плохой стабилизацией.

Результаты исследования и их обсуждение

В основной группе через 7 дней после наложения полных съемных пластиночных протезов опрос

Табл. 1

Оценка результатов протезирования полными съемными пластиночными протезами в группах наблюдения

	Оценка результатов пальцевой пробы стабилизации протезов	Через 7 дней после протезирования	Через 14 дней после протезирования	Через 21 день после протезирования
Основная группа (23 человека)	хорошо	19 (82,6%)	20(87%)	20 (87%)
	удовлетворительно	4 (17,4%)	3 (13%)	3 (13%)
	неудовлетворительно	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Контрольная группа (24 человека)	хорошо	5 (20,8%)	5 (20,8%)	5 (20,8%)
	удовлетворительно	6 (25%)	8 (33,3%)	10 (41,6%)
	неудовлетворительно	13 (54,1%)	11(45,8%)	9 (37,5%)

больных показал следующие результаты: 11 пациентов из 23 предъявляли жалобы на болезненность при пользовании протезами, при этом 8 человек из указанных отмечали хорошую стабилизацию протезов; 3 человека оценили ее как удовлетворительную. При клиническом обследовании мы выявили хорошую стабилизацию полных съемных протезов на нижней челюсти у 19 человек, удовлетворительную – у 4 человек, неудовлетворительных результатов не выявлено.

При этом в контрольной группе из 24 человек – 18 пациентов жаловались на болезненность при пользовании протезами, из них 10 человек отмечали плохое удержание полных съемных протезов нижней челюсти при разговоре и приеме пищи. При клиническом обследовании: хорошие результаты были отмечены – у 5 пациентов, удовлетворительные – у 6, неудовлетворительные – 13 человек.

После обследования при выявлении необходимости мы проводили коррекцию полных съемных протезов, давали рекомендации по уходу за полостью рта и съемными протезами.

Через 14 дней в основной группе – только 3 больных испытывали дискомфорт при приеме пищи, при клиническом обследовании у них была выявлена удовлетворительная стабилизация протезов. В контрольной группе – 11 человек были по-прежнему не удовлетворены результатами лечения, выявлялась неудовлетворительная стабилизация протезов. При выявленной необходимости проводилась коррекция полных съемных пластиночных протезов. Хорошие результаты протезирования в основной группе были на 66,2% выше, чем в контрольной.

Спустя 21 день в основной группе все пациенты были удовлетворены результатом лечения и уже испытывали дискомфорт без съемных протезов, отмечали восстановление речи, возможность употребления различной пищи, что позволило нам судить о наступившей адаптации к съемным протезам. Клиническое обследование показало хорошую стабилизацию протезов у 20 человек, удовлетворительную – у 3 пациентов. В контрольной группе 9 пациентов испытывали дискомфорт и предъявляли жалобы на плохое удержание протезов при приеме пищи и разговоре, что составляло 37,5%. При клиническом обследовании и проведении пальцевой пробы на стабилизацию протезов было выявлено: хорошие результаты – у 5 человек, удовлетворительные – 10 человек, неудовлетворительные – 9 человек (данные пациенты нуждались в дальнейшем лечении и наблюдении).

Анализируя полученные данные необходимо отметить, что форма базиса съемного протеза с объемным моделированием способствует его стабилизации, поскольку находится в соответствии с формой соприкосновения мягких тканей, а также определяет их контуры, оптимальные для данного больного. Спустя 3-5 дней больные начинали отмечать удобство при пользовании такими протезами, улучшение внешнего вида. В свою очередь поста-

новка искусственных зубов по методике Гербера также способствовала улучшению стабилизации протезов, обеспечивая равномерную нагрузку слизистой оболочки и костной ткани протезного ложа.

Выводы

Анализ проведенного исследования позволяют показать, что комплексное лечение ортопедических больных с полным отсутствием зубов на нижней челюсти зубов и выраженной атрофией альвеолярных отростков путем применения методики объемного моделирования базиса по Танрыкулиеву и постановки искусственных зубов по Герберу, позволяет повысить эффективность по сравнению с контрольной группой, где лечение проводилось по традиционной методике протезирования полными съемными протезами неудовлетворенность лечением на период наблюдения составляла 37,5%. В основной группе удалось достичь адаптации больных к съемным протезам в более ранние сроки – до 21 дня, чем в контрольной группе, что подтверждено данными субъективного и клинического обследования.

Литература

1. Ушаков Р.В., Коркин В.В., Ушаков А.Р. Оценка качества жизни пациентов с полным отсутствием зубов // *Российская стоматология*. – 2016. – Т. 9. – № 1. – С. 42.
2. Ушаков Р.В с соавт. Комплексная реабилитация пациентов с полным отсутствием зубов // *Российский медицинский журнал*. – 2011. – № 1. – С. 34-37.
3. Жолудев С. Е. и соавт. Способы улучшения фиксации полных съемных протезов путем оптимизации получения функциональных оттисков // *Панорама ортопедической стоматологии / Часть первая*. – 2004. – № 2. – С. 34-39.
4. Садыков М.П. Анализ неудовлетворительных результатов ортопедического лечения с полным отсутствием зубов // *Казанский медицинский журнал*. – 2002. – Т. 83. – № 3. – С. 219-220.
5. Стекольников Н.В., Юсупов Р.Д., Мнацаканян А.В. Оклюзия – важный этап восстановления и адаптации к съемным пластиночным протезам при полном отсутствии зубов // *Сборник материалов 71-й Международной научно-практической конференции*. – 2018. – С. 406-410.
6. Микляева Т.А. Индивидуализация создания окклюзионных взаимоотношений у пациентов с полным отсутствием зубов // *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. – 2018. – Т. 8. – № 2. – С. 72-73.
7. Пурданшвили А.К., Веретенко Е.А., Сериков А.А., Лобейко В.В., Балин Д.В. Полная утрата зубов в взрослого человека: возрастные особенности распространенности, нуждаемости в лечении и клинической картины // *Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье»*. – 2015. – № 1. – С. 23.
8. Клиненберг П., Ажагер Р. Оклюзия и клиническая практика // *М.: Медпресс-информ*. – 2008. – 200 с.
9. Воронов А.П. Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов: Учебное пособие / А.П. Воронов, П.Ю. Лебеденко, П.А. Воронов // *М.: МЕД пресс – информ*. – 2006. – 320 с.
10. Танрыкулиев П.Т. Клиника и протезирование больных с беззубыми челюстями // П.Т. Танрыкулиев. — *Ашхабад: Магарыф*. – 1988. — 256 с.