

Александрина А.О. Методы протезирования при односторонних включенных дефектах // Академия педагогических идей «Новация». Серия: Студенческий научный вестник. – 2017. – № 06 (июнь). – АРТ 326-эл. – 0,2 п.л. - URL: <http://akademnova.ru/page/875550>

РУБРИКА: МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

УДК 616.314 – 76

Александрина Анастасия Олеговна
Студентка 5 курса, стоматологический факультет
Научный руководитель: Колесова Е.А., врач стоматолог – ортопед
ФГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Г. Нижний Новгород, Российская Федерация
e-mail: nikonov@nizhgma.ru

МЕТОДЫ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ ОДНОСТОРОННИХ ВКЛЮЧЕННЫХ ДЕФЕКТАХ

Аннотация: В статье рассмотрены основные методы протезирования при односторонних включенных дефектах. Дана сравнительная характеристика различных методов.

Ключевые слова: протезирование, дефекты, частичное отсутствие зубов.

Alexandrina Anastasiya Olegovna
5th year student, Dental Faculty Scientific
Adviser: Kolesova EA, dentist - orthopedic physician
FGBOU HPE "Nizhny Novgorod State Medical Academy" Ministry of Health of
the Russian Federation
G. Nizhny Novgorod, Russian Federation

METHODS OF PROSTHETICS WITH ONE-SIDED INCLUDED DEFECTS

Abstract: The basic methods of prosthetics for unilateral included defects are reconsidered in the article. Comparative characteristics of various methods are given.

Key words: prosthetics, defects, partial absence of teeth.

Сохранение здоровья зубов - важнейшее условие, характеризующее качество жизни человека. По данным ВОЗ, частичная вторичная адентия встречается у 75% населения земного шара [5].

В России в общей структуре оказания медицинской помощи стоматологическим больным это заболевание составляет от 40 до 75% и встречается во всех возрастных группах пациентов [6].

При оказании медицинской помощи больным с частичным отсутствием зубов необходимо выбрать адекватный метод лечения. Выбранная конструкция протеза должна учитывать надежность, безопасность, наименьшее количество осложнений. Все вышеизложенное определяет актуальность выбранной темы.

Цель исследования: совершенствование знаний по теме исследования для применения их в практической деятельности.

Задачи исследования: провести анализ научной медицинской литературы, рассмотреть классификацию частичного отсутствия зубов, показать значимость и многообразие методов протезирования при односторонних включенных дефектах, выработать практические рекомендации по применению различных методов протезирования в деятельности врача.

В классификации заболевания не разделяют частичное отсутствие зубов верхней и нижней челюсти. Практическое применение получила классификация частичной вторичной адентии по Кеннеди [4]. Также заслуживает внимания классификация Е.Н. Жулева:

- 1 класс: дефекты переднего отдела (отсутствие 1-6 передних зубов)
- 2 класс: дефекты бокового отдела зубов (включенные, концевые, комбинированные)
- 3 класс: переднебоковые дефекты (передний плюс боковой, отдельно стоящий зуб)

При выборе метода ортопедического лечения обращают внимание на сохранение оставшихся зубов. Зуб, являющийся опорой протеза, оценивается по состоянию твердых тканей, пульпы, периапикальных тканей, пародонта. Лечение частичного отсутствия зубов при включенных дефектах проводится с использованием несъемного и съемного протезирования, а также их комбинации и с использованием дентальных имплантатов. При изготовлении несъемных мостовидных протезов предпочтительными являются конструкции небольшой протяженности. При включенных дефектах зубов возможно одновременное применение съемных и несъемных конструкций. [2].

Мостовидные протезы применяются при отсутствии до 4-х резцов, если жевательная функция обеспечена естественными зубами, или уже имеющимися мостовидными протезами или, если в области боковых зубов на одной стороне челюсти отсутствует не более 3-х зубов.

Лечебная функция мостовидного протеза заключается в восстановлении жевания и речи, а при заболеваниях пародонта - в шинировании. Профилактическая роль выражается в восстановлении непрерывности зубного ряда, нормальных контактов с антагонистами и с рядом стоящими

зубами, в предупреждении развития деформаций, функциональной перегрузки пародонта отдельных зубов.

Система Crownless Bridge Work не имеет коронок и состоит из мостовидных протезов. Нет необходимости обтачивания и применения депульпирующей техники в отношении опорных зубов. Создаются микроканалы, в которых фиксируют микрозамки, имеющие способность к самоклеянию, на которых цементируют промежуточную часть протеза. Мостовидные протезы CBW выдерживают большую нагрузку, которая, благодаря замкам, равномерно распределяется между опорами, не оказывая на десну высокого давления [3].

Частично-съёмные протезы применяются при отсутствии единичных зубов или группы зубов в зубном ряду, при потере основных жевательных зубов и при дефектах зубных рядов большой протяженности, а также как временные протезы или при отсутствии одного зуба. Пластиночные частичные протезы используются для восстановления утраченных фрагментов зубного ряда. К побочным действиям относят перегрузку опорных зубов. Варьировать величину базиса съёмного протеза можно лишь на верхней челюсти, вводя в конструкцию протеза опорно-удерживающие кламмеры. Штанговые системы, телескопические коронки и аттачмены используются только при условии равномерного распределения нагрузки на сохранившиеся опорные зубы. Набор конструктивных элементов определяется общей конструкцией, которая планируется врачом в зависимости от клинической картины.

Фиксация частичных съёмных протезов обеспечивается с помощью адгезии, прилипаемости, анатомической ретенции и с использованием кламмеров, окклюзионных накладок. Прилипаемость является одной из форм адгезии.

Анатомическая ретенция – это естественные анатомические образования челюстей, которые своей формой и положением способствуют фиксации протеза в покое и при выполнении жевания, речи, глотания. К ним относятся альвеолярные части челюстей, свод неба, альвеолярные бугры верхней челюсти, межзубные промежутки.

Основную роль в удержании протезов играют фиксаторы. К прямым фиксаторам, располагающимся на зубе, относятся кламмеры и аттачмены. Они могут быть внутрикоронковыми (интракоронарными) и внекоронковыми (экстракоронарными). К первым относятся аттачмены, ко вторым - кламмеры. Кламмерная система не должна оказывать вредного влияния на пародонт опорных зубов, должна обеспечивать надежное крепление. При конструировании кламмеров приходится решать проблему эстетики.

Анкерная система фиксации основана на использовании активных удерживающих элементов, фиксирующих съемный протез по принципу «защелки» (кнопочного аттачмена). Пассивные удерживающие элементы (ригели) в закрытом состоянии не оказывают давления на зуб. Ригели сконструированы по принципу дверного замка, то есть носовая часть или петля (втулка), находящаяся в съемной части, заклинивается в специальном углублении несъемной части и фиксирует протез на опорных зубах. Этот способ фиксации отличается незначительным износом деталей соединения и не оказывает воздействия на зубы при снятии и наложении протеза самим пациентом в отличие от протезов с активными удерживающими элементами, при ослаблении удерживающих свойств которых они могут сниматься самостоятельно.

Для фиксации частичных съемных протезов применяются системы крепления, основанные на принципе телескопических якорей. При снятии

протеза первичная (внутренняя) коронка остается с декоративным покрытием и сохраняет эстетический внешний вид. Телескопические коронки имеют преимущество - они передают большую часть жевательного давления наиболее физиологичным способом, то есть вдоль длинной оси зуба[5].

Частичный съемный пластиночный протез обладает следующими недостатками: большой базис, покрывающий большую часть протезного ложа, оседание протеза при действии вертикальных жевательных сил, сдавление десневого края, образование патологических карманов. Конструкция съемного протеза определяется топографией и величиной дефекта, состоянием сохранившихся зубов, характером слизистой оболочки протезного ложа, формой и степенью атрофии альвеолярного отростка. [5]. Рассмотрим адгезивное протезирование зубов. Адгезивное протезирование зубов является разновидностью микропротезирования и самым щадящим методом, так как сохраняются нервы зубов, их эмаль не повреждается, функциональные особенности остаются прежними, а срок службы зубов значительно увеличивается. Метод протезирования зубов без обточки разделяется на две группы: инвазивный и не инвазивный. Адгезивные протезы нельзя устанавливать, если опорные зубы сильно разрушены и находятся в неправильном положении, зубы подвижны и легко стираются, имеется тяжелое заболевание пародонта.

Одиночный включенный дефект зубного ряда при интактных соседних зубах является показанием к применению дентальных имплантатов. Предложены конструкции дентальных имплантатов, отличающиеся методами обеспечения совместимости по биомеханическим характеристикам с естественной костной тканью челюсти. При конструировании зубных протезов с опорой на имплантаты необходимо

учитывать характер межальвеолярных взаимоотношений. При большом пространственном расхождении вершин альвеолярных гребней возникают неблагоприятные биомеханические условия для функционирования имплантата. В таких случаях целесообразнее сделать выбор в пользу съемного протеза[4]. С эстетической точки зрения протезы на имплантах неотличимы от натуральных зубов, соответствуют цвету их эмали и выглядят очень привлекательно. Срок службы подобной конструкции 20-25 лет.

Выбор метода ортопедического лечения при включенных дефектах боковых отделов зубных рядов требует от врача знаний клинической картины заболевания. Клиническая картина при потере первых и вторых моляров зависит от количества утраченных зубов, состояния беззубой альвеолярной части, величины смещения антагонизирующих с дефектом зубов, возраста больного. При ортопедическом лечении таких больных решаются следующие задачи: замещение дефекта протезом и восстановление правильных окклюзионных взаимоотношений для нормализации функции жевательных мышц, сустава жевания, снятия или предупреждения травматической окклюзии в стадии декомпенсации, предупреждения дальнейшего развития деформации зубных рядов. Односторонние включенные дефекты боковых отделов зубного ряда можно протезировать малыми седловидными протезами, пластиночными с пластмассовым или металлическим базисом. При больших дефектах применение мостовидного протеза становится проблематичным. Чрезмерно большие включенные дефекты могут быть показанием для применения съемных пластиночных протезов с металлическим базисом при условии сохранения оставшимися зубами устойчивости. При утрате большинства боковых зубов, включая, премоляры, используются съемным пластиночные протезы с

металлическим базисом. При слабо выраженном экваторе зубов, ограничивающих дефекты с медиальной стороны (клыки или премоляры) для улучшения фиксации протеза могут использоваться проволочные плечи удерживающих кламмеров в сочетании с плечом литого опорно-удерживающего кламмера.

Малые седловидные протезы могут быть использованы при отсутствии не более двух зубов на верхней челюсти и трех зубов на нижней. При невысокой коронковой части опорных зубов для крепления протезов можно использовать телескопические коронки. Дуговые протезы при односторонних включенных дефектах боковых отделов зубного ряда применяются при патологической подвижности последних моляров. В этих обстоятельствах сагиттальной стабилизации недостаточно и нужно часть усилий, приходящихся на опорные зубы, переключить на противоположную сторону[2,3,5].

На основе анализа теоретический материал, автором были созданы практические рекомендации:

1. При ортопедическом лечении пациентов с частичным отсутствием зубов следует применять конструкции, отличающиеся более значимыми сроками стабилизации клинической ситуации.
2. Лица, проходившие стоматологическое ортопедическое лечение по поводу частичного отсутствия зубов, должны обследоваться минимум один раз в год врачом-стоматологом ортопедом с целью определения их нуждаемости в повторной ортопедической помощи.
3. Пациенту при планировании ортопедического лечения следует предоставлять достоверную информацию о вероятности рисков развития осложнений и прогноза исходов лечения, в том числе относительно сроков пользования.

4. При выборе конструкций протезов в случае наличия клинических и рентгенологических изменений в пародонте, необходимо сужать показания к применению несъемных конструкций, особенно у пациентов старших возрастных групп.

Улыбка придает человеку индивидуальность, а зубы являются важной частью внешнего и внутреннего мира каждого человека. Наряду с медицинской необходимостью реставрации имеют большое психологическое значение. Протез должен выглядеть естественно, а зубы иметь форму и цвет, соответствующие возрастным и индивидуальным особенностям пациента.

На основании анализа научной медицинской литературы в представленной работе показана значимость и многообразие методов протезирования при односторонних включенных дефектах, выработаны практические рекомендации по применению различных методов протезирования в деятельности врача. Несъемные протезы по-прежнему являются часто используемым видом конструкций.

При выборе конструкций протезов в случае наличия клинических и рентгенологических изменений в пародонте, необходимо сужать показания к применению несъемных конструкций, особенно у пациентов старших возрастных групп.

Список используемой литературы:

1. Бровко В.В., Малый А.Ю., Кресникова Ю.В, Григорян Г.В. Закономерности развития исходов лечения несъемными протезами с учетом сроков пользования по данным клинико-эпидемиологического исследования. // Сборник научных трудов «Гармонизация лечебного и учебного процессов в ортопедической стоматологии». - М.: МГМСУ, 2009. - С. 218-222.

2. Гаспарян А.Ф., Т.С Кочконян., Е.В.Гизей, А.В.Митина, И.М Быков // Современные вопросы стоматологии. - Москва-Краснодар, 2010. - С. 80-83.
3. Ортопедическое лечение с опорой на дентальные имплантаты / Карл Е. Миш; пер. с англ. – М.: Рид Элсивер, 2010. – 616 с. : ил.
4. Ортопедическая стоматология / С. Д. Арутюнов; под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливраджения; М-во образования и науки РФ. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
5. Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология под редакцией Трезубова В.Н. СПб., «Спецлит». 2011.

Дата поступления в редакцию: 29.06.2017 г.

Опубликовано: 29.06.2017 г.

© Академия педагогических идей «Новация». Серия «Студенческий научный вестник», электронный журнал, 2017

© Александрина А.О., 2017