

УДК: 616.311-02; 616.314-089.28-036.82

Двошарові пластинкові протези з еластичною підкладкою — експлоративний підхід Використання м'якої підкладки Ufi Gel® P («VOCO», Німеччина) як засобу для зменшення термінів адаптації до знімних протезів

Double-layered Dentures with an Elastic Lining — an Exploratory Approach
The Use of Soft Lining Ufi Gel® P («VOCO», Germany) as a Means to Reduce the Time to Adapt to Removable Dentures



Симоненко Р.В.

Національний медичний університет
ім. О. О. Богомольця
Symonenko R.V.
Bogomolets National Medical University

Адреса для кореспонденції:

Симоненко Рената Володимирівна
e-mail: renataunting@gmail.com

Стоматологія на сучасному етапі є одним з розділів медицини, які розвиваються найдинамічніше, де широко застосовуються унікальні наукоємні технології. На жаль, не завжди можливо провести високотехнологічне протезування. Це може бути пов'язано із загальномедичними причинами, фінансовими обставинами або бажанням пацієнта. Однак, з використанням простого способу часткової або повної корекції знімного протеза за допомогою еластичної підкладки Ufi Gel® P («VOCO», Німеччина), можливо швидко сформувати руховий стереотип, значно скоротити терміни адаптації, тобто досягти оптимального результату. Із застосуванням еластичної підкладки Ufi Gel® P («VOCO», Німеччина) стоматологи можуть швидко та ефективно надати допомогу пацієнтам зі складною щелепно-лицевою патологією.

Ключові слова: знімний протез, двошаровий протез, м'яка підкладка, адаптація до знімних протезів.

Під час ортопедичної реабілітації і лікування пацієнтів зі складною щелепно-лицевою патологією, повною відсутністю зубів за незадовільних умов на нижній і верхній щелепах, при складній адаптації з підвищеним больовим порогом слизової оболонки протезного ложа або вираженій нерівномірній атрофії альвеолярних відростків і наявності гострих кісткових виступів, екзостозів, при глосодинії і дисфункціональних станах в анамнезі, досить часто виникають певні труднощі під час протезування [1, 2, 4].

А проведення високотехнологічного протезування, на жаль, не завжди можливе з огляду на загальнономедичні причини, фінансовий стан або бажання пацієнта. Проблема реабілітації цих пацієнтів пояснюється ще й тим, що знімні протези мають опору на альвеолярні відростки і слизову оболонку, які філогенетично не пристосовані до жування [2, 3]. Навіть за умови якісного виготовлення протезів частина пацієнтів їх не використовує, що також спричинено наявністю загальносоматичних захворювань і складними

анатомо-топографічними умовами, а також недостатнім доглядом і контролем в адаптаційно-приспосувальний період [1, 2, 4]. Найважливішим завданням адаптації до знімних протезів, а особливо до повних знімних, є формування рухового стереотипу [2, 5]. І в цьому на етапах адаптаційно-приспосувального періоду якнайкращим є використання еластичної, т.зв. «м'якої», підкладки. Іноді для досягнення позитивного результату лікування велике значення має швидка і нескладна маніпуляція — клінічне перебазування

знімного протеза безпосередньо в стоматологічному кріслі з використанням еластичної підкладки [1, 2, 4]. Використання комбінації м'якої і жорсткої пластмас – мрія, дискусія і реальність. Двошарові протези ваблять пацієнтів і досі викликають сумніви у медиків. Еластичні підкладки застосовують досить давно. Однак, досі є противники цієї комбінації, основними недоліками вважаючи трудомісткість і ненадійність зв'язку між твердою і м'якою пластмасами і, як наслідок, – недовговічність експлуатації цих протезів. Безсумнівно, це недоліки. Хоча беззаперечним є те, що вічного немає нічого! На нашу думку, основним при протезуванні повними знімними протезами, а особливо у випадку складної щелепно-лицевої патології, є швидке формування рухового стереотипу та адаптація пацієнтів до нових умов життя, можливість і бажання контролювати процес і довіра до лікаря. Відтак кожен практикуючий лікар повинен мати в своєму арсеналі матеріал для м'яких підкладок. Моїм особистим вибором є матеріал для еластичних підкладок компанії «VOCO» – Ufi Gel® P.

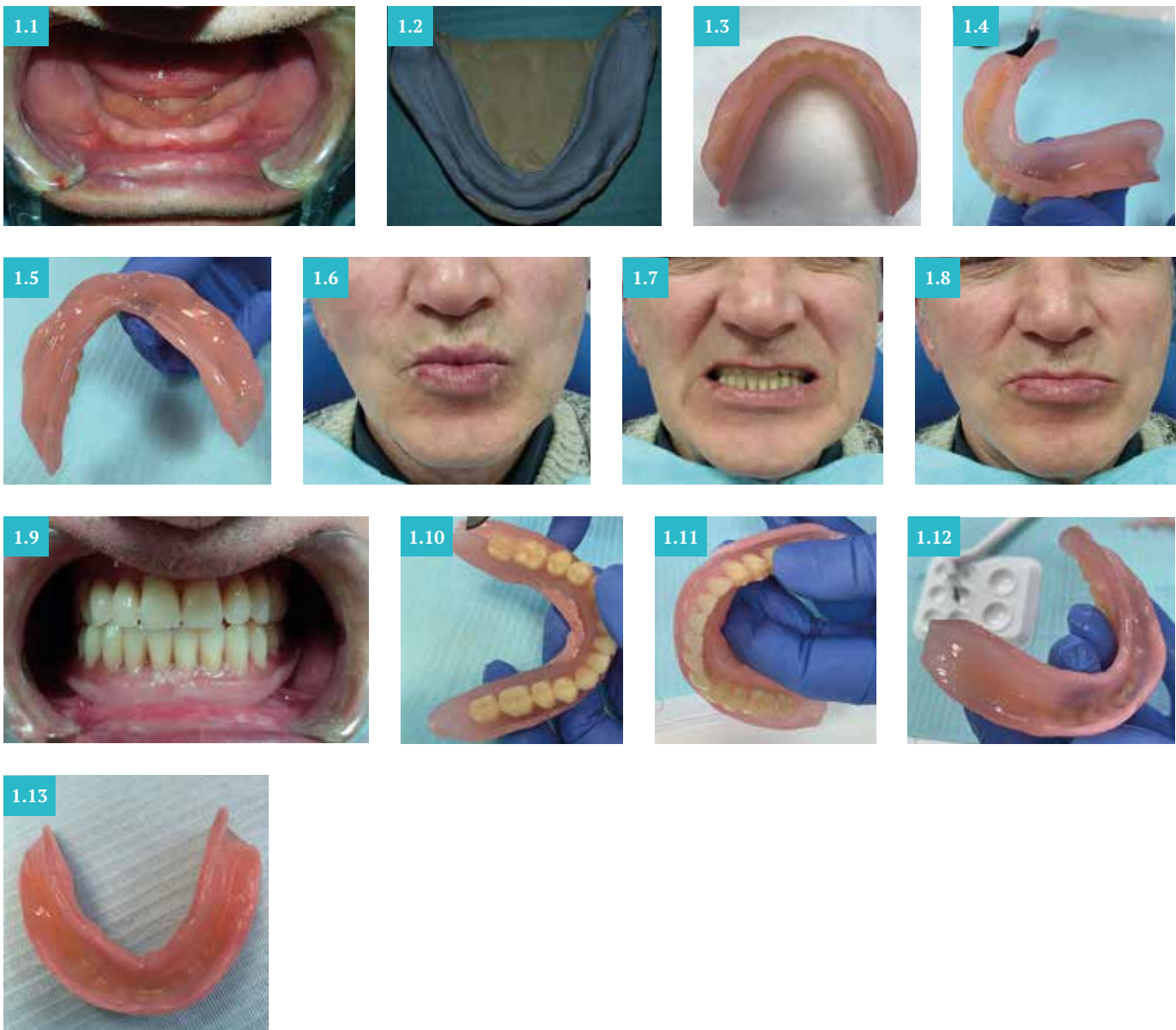
І ось чому. Ufi Gel® P – матеріал на основі А-силікону ручного замішування для проведення м'якого перебазування повних і часткових знімних протезів, який твердне завдяки автономній холодній полімеризації і підходить для всіх протезів на основі поліметилметакрилату. По-перше, використання Ufi Gel® P є можливим як для прямого методу безпосередньо в стоматологічному кріслі, так і для лабораторного (непрямого) методу виготовлення двошарових протезів, а також для перебазування після негайного протезування тощо. Тобто лікар сам може вирішувати, коли його застосовувати – під час встановлення нового протеза або в разі виникнення труднощів з адаптацією, тобто не залежати від лабораторії. Для цієї про-

цедури не потрібна відмова пацієнта від користування протезом навіть не надовго, все відбувається швидко та ефективно. По-друге, Ufi Gel® P дуже технологічний матеріал, використання якого не викликає труднощів. Головне, слід чітко дотримуватися послідовності етапів, виконувати рекомендації з виготовлення, зазначені в інструкції, а також рекомендації з експлуатації протезів. Можлива як негайна корекція підкладки, так і більш пізня (протягом 2 тижнів). І, по-третє, завдяки хімічним властивостям, матеріал є високоточним і забезпечує повну конгруентність поверхні знімного протеза і слизової оболонки протезного ложа, мінімізуючи при цьому травматичний ефект протеза. Отримуємо досить міцне з'єднання м'якої і жорсткої пластмас, що дозволяє поліпшити фіксацію, а також стабілізацію протезів. А оскільки еластичний шар формується під впливом власних жувальних навантажень з урахуванням мімічних рухів, це своєю чергою, і полегшує формування рухового стереотипу, і прискорює адаптацію пацієнтів до протезів у процесі лікування.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК 1

Пацієнт А., віком 69 років, з повною відсутністю зубів і численними захворюваннями в анамнезі звернувся в клініку. Пацієнт мав скарги на утруднене жування, пов'язане з повною відсутністю зубів, а також на раніше виготовлені протези, які були непридатними для користування. Пацієнт представив 3 пари протезів, останні були виготовлені 3 місяці тому. Якщо верхні протези він оцінював як задовільні, то щодо нижніх мав скарги на погане утримання під час функції, біль, балансування, підвищену слинотечу, неприємні відчуття в ділянці кінчика і кореня язика тощо. Під час клінічного огляду нижньої щелепи виявили рухо-

вий альвеолярний гребінь при атрофії 3 класу за класифікацією Келлера. Верхня щелепа відповідала 2 типу за Шредером (мал. 1.1, 1.2). Ситуація ускладнювалася нефіксованим положенням нижньої щелепи, що зумовлювало постійну рухомість нижнього протеза. Після аналізу невдач попереднього протезування, а також на підставі проведеного обстеження, прийняли рішення виготовити два повних знімних протези: жорсткий – на верхню щелепу і двошаровий (з еластичною підкладкою) – на нижню щелепу. Так, відповідно до обраної тактики за стандартним протоколом виготовили два повних знімних протези з використанням методу Ефрона для фіксації центрального співвідношення щелеп. Після припасування протезів у порожнині рота нами було проведено повне перебазування нижнього протеза з використанням еластичної підкладки Ufi Gel® P (мал. 1.3–1.13). Насамперед зі всієї внутрішньої сторони нижнього протеза зішлифували приблизно 2 мм пластмаси, намагаючись не стоншувати край, знежирили поверхню спиртом та висушили протягом 1 хв. Щоб досягти оптимального з'єднання з протезом, потрібно виключити потрапляння вологи, контакт зі слиною, рідинами, що містять мономери пластмас. Відтак, на підготовану поверхню протеза нанесли тонкий рівномірний шар адгезиву і залишили приблизно на 1 хв. Ufi Gel® P базис і каталізатор у співвідношенні 1:1 змішували протягом 30 с до отримання однорідної маси без бульбашок повітря. Отриману масу нанесли на край протеза з язикового боку, потім з вестибулярної сторони, відтак на внутрішню поверхню базису протеза. Товщина нанесеного шару має становити щонайменше 2 мм. Через 1 хв після нанесення гелю протез встановили в порожнину рота пацієнта і запропонували зімкнути зуби в положенні звичної оклюзії на 1 хв. Потім



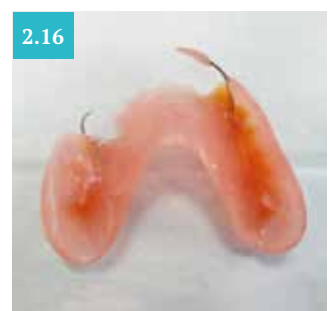
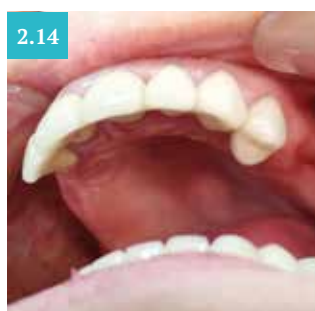
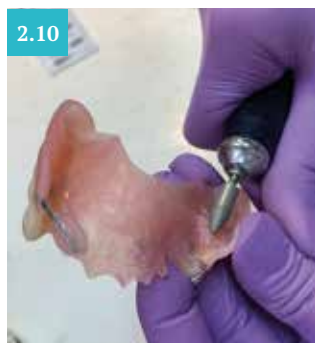
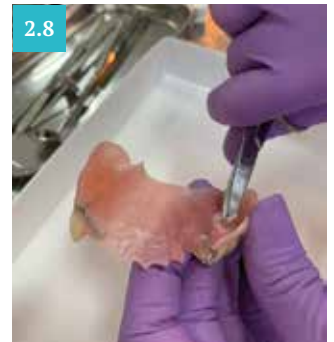
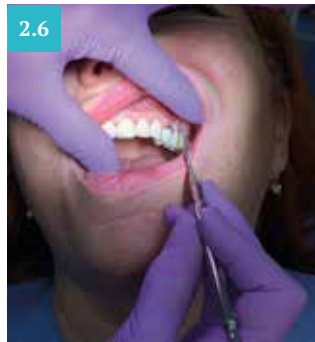
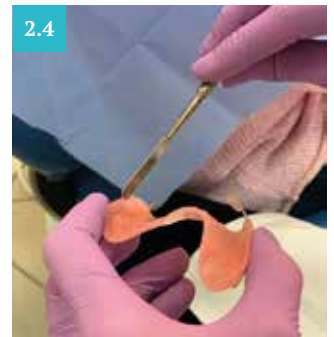
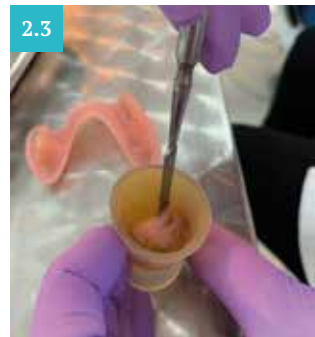
упродовж 5 хв пропонували пацієнту відтворювати мимічні і ковтальні руху, після чого вийняли протез із порожнини рота. З огляду на значний шар еластичної підкладки, для швидшої і надійнішої полімеризації протез поміщали на 10 хв в апарат для полімеризації під тиском за температури 40–45 °С. Відтак розпочинали обробку протеза. Надлишок еластичної підкладки легко видаляли тонкими гострими ножицями або скальпелем. Ділянки переходу обробляли через 30 хв за допомогою фрези і полірувального диска (наприклад, REF 2049).

Для отримання гладкої поверхні застосовували глянець. Для цього на пластинку для змішування наносили однакову кількість крапель глянцю базису і каталізатора та змішували одноразовим пензликом до отримання гомогенної маси. Суміш тонким шаром наносили на зрізані, відкориговані, свіжі і висушені поверхні. Ufi Gel® Р глянець можна використовувати протягом 1 хв 30 с. Час зв'язування за кімнатної температури становить 10 хв. Можна також помістити в апарат для полімеризації під тиском (40–45 °С) на 3–5 хв. Відтак готовий

протез встановили в порожнину рота пацієнта.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК 2

Пацієнтка Н., 54 роки, якій 2 дні тому було видалено кілька зубів на верхній щелепі відповідно до обраного плану лікування, звернулася по допомогу. Зубний ряд верхньої щелепи (1 клас за Е. Kennedy) частково відновлений металокерамічними коронками. Конфігурація альвеолярного відростка 4-типу білатерально за Н.І. Elbrecht. Згідно з планом, провели раннє протезування.



Нами був виготовлений частковий знімний протез. Однак, після видалення залишилися гострі краї альвеолярної кістки, у зв'язку з чим пацієнтка мала скарги на різкий біль. Під час корекції довелося зішліфувати значну частину базису, що погіршило фіксацію протеза, а також змінювало оклюзійні пріоритети в порожнині рота. Тому для пере-

криття гострих країв і моделювання оптимальної форми альвеолярного відростка використали еластичну підкладку Ufi Gel® P («VOCO») (мал. 2.1–2.12). Через 2 місяці пацієнтка прийшла на контрольний огляд і корекцію протеза (вигляд протеза, мал. 2.13). Пацієнтка мала скарги на незручність під час жування з правого боку, що виявлялося у

відсутності щільного контакту зубів-антагоністів. З її слів, таке відчуття з'явилося приблизно 1 місяць тому. З огляду на те, що корекцію еластичною пластмасою провели лише зліва, а за три місяці сформувалися альвеолярні відростки справа і зліва після видалення зубів, можна припустити, що скарги пацієнтки на незручність під час жування справа, були пов'язані з вираженою атрофією справа (мал. 2.14). Пацієнтка відмовилася від виготовлення нового протеза, оскільки мала заплановане тривале відрядження, але хотіла, щоби протез був комфортнішим. Тому прийняли рішення провести корекцію протеза за допомогою

тієї ж еластичної підкладки Ufi Gel® P («VOCO») з правої і лівої сторін. У зв'язку з атрофією видалили старий шар підкладки зліва і злегка зачистили внутрішню поверхню протеза справа в ділянці видаленого зуба (мал. 2.15). Потім провели корекцію відповідно до вищезазначеної методики. Такий вигляд мав протез після корекції (мал. 2.16). У місцях видалених зубів потрібно зрізати ділянки м'якої підкладки, які сильно виступали (мал. 2.17). Таким чином, за нашими спостереженнями, м'які підкладки сприяють адаптації пацієнтів до знімних протезів, а формування рельєфу альвеолярних відростків відбувається без різких перепадів.

ВИСНОВКИ

Завдяки чудовим технологічним властивостям еластичної підкладки Ufi Gel® P («VOCO») нам вдалося швидко і точно відкоригувати протези, що полегшило і прискорило адаптацію пацієнтів до знімних протезів. Досить прості і швидкі маніпуляції дозволили досягти бажаного результату, тобто, провести реабілітацію пацієнтів в оптимальні терміни з мінімальною затратою часу. Головне, використовувати надійні матеріали – незалежно від того, якою є мета та які труднощі готові подолати.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Лебеденко І.Ю. Протезирование при полном отсутствии зубов: руководство по ортопедической стоматологии / И.Ю. Лебеденко, Э.С. Каливрадзжан, Т.И. Ибрагимов. – М. – 2005. – 387 с.
2. Дорошенко О.М. Оцінка клінічної ефективності застосування лікувально-профілактичних заходів під час адаптації до знімних зубних протезів, виготовлених з різних конструкційних матеріалів / О.М. Дорошенко // 36. наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шупика. – Вип. 22, кн. 2. – Київ, 2013. – С. 444–449.
3. Дорошенко Е.Н. Влияние комплекса профилактических мер на сроки адаптации к съёмным зубным протезам во время ортопедического лечения дефектов зубных рядов с применением материала «Ufi Gel hard» фирмы VOCO (Германия) / Е.Н. Дорошенко, В.И. Беда, Т.Н. Волосовец, О.А. Омеляненко, М.В. Дорошенко, О.П. Гуменюк // Современная стоматология. – 2018. – №3. – С.1–7.
4. Абакаров С.И. Адаптация к полным съёмным протезам больных преклонного возраста. Материалы VII всероссийского форума с международным участием / С.И. Абакаров, Д.В. Сорокин. – М., 2005. – С. 8.
5. Рединов И.С. Подготовка тканей протезного поля при ортопедическом лечении больных с беззубой нижней челюстью при резко выраженной атрофии альвеолярной части: дис. ... д-ра мед. наук: спец. 14.00.21 «Стоматология» / И.С. Рединов. – Ижевск, 2000. – 224 с.

REFERENCES

1. Lebedenko, I.Ju., Kalivradzhijan, Je.S., & Ibragimov, T.I. (2005). *Protezirovanie pri polnom otsutstvii zubov: rukovodstvo po ortopedicheskoj stomatologii*. M., 387 s. (in Russian).
2. Doroshenko, O.M. (2013). Otsinka klinichnoi efektyvnosti zastosuvannia likuvalno-profilaktychnykh zakhodiv pid chas adaptatsii do znimnykh zubnykh proteziv, vyhotovlenykh z riznykh konstruktciinykh materialiv. *Zb. naukovykh prats spivrobotnykiv NMAPO im. P.L. Shupyka*. Vyp. 22, kn. 2. Kyiv, s. 444–449 (in Ukrainian).
3. Doroshenko, E.N., Beda, V.I., Volosovec, T.N., Omel'janenko, O.A., Doroshenko, M.V., & Gumenjuk, O.P. 2018 Vlijanie kompleksa profilakticheskikh mer na sroki adaptatsii k s#jomnym zubnym protezham vo vremja ortopedicheskogo lechenija defektov zubnyh rjadov s primeneniem materiala «Ufi Gel hard» firmy VOCO (Germanija). *Sovremennaja stomatologija*, no. 3, s.1–7 (in Russian).
4. Abakarov, S.I., & Sorokin D.V. (2005). *Adaptacija k polnym s#jomnym protezham bol'nyh preklonnogo vozrasta*. Materialy VII vsersosijskogo foruma s mezhdunarodnym uchastiem. M., s. 8 (in Russian).
5. Redinov, I.S. (2000). *Podgotovka tkanej proteznogo polja pri ortopedicheskom lechenii bol'nyh s bezzuboju nizhnej cheljust'ju pri rezko vyrashennoj atrofii al'veoljarnoj chasti: dis... d-ra med. nauk: spec. 14.00.21 «Stomatologija»*. Izhevsk, 224 s. (in Russian).