

Эластичная подкладка как средство для сокращения сроков адаптации к съёмным пластиночным протезам в процесс ортопедической реабилитации. Эксплоративный подход



Р.В. Симоненко, к.м.н, ассистент кафедры ортопедической стоматологии, Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, Киев, Украина

Стоматология на современном этапе представляется одним из самых быстро развивающихся разделов медицины с широким применением уникальных наукоёмких технологий. Но к сожалению, не всегда можно провести высокотехнологическое протезирование. Это может быть связано с общемедицинскими причинами, финансовыми обстоятельствами или желанием пациента. Как известно, на сегодняшний день значительно увеличилось количество пожилых людей на планете. Так по данным литературы среди пациентов старше 60-ти лет около 80% обращаются к ортопедам-стоматологам для восстановления функции жевательного аппарата частичными и полными съёмными пластиночными протезами (1–4). Замещение дефектов зубных рядов съёмными конструкциями зубных протезов с опорой на слизистую оболочку и альвеолярные отростки челюстей, которые филогенетически не приспособлены к жевательной нагрузке, требуют контроля эффективности на этапах адаптационно-приспособительного периода и профилактики в течении всего процесса ортопедической реабилитации съёмными протезами (1, 2, 5). Несоответствие базиса протеза и протезного ложа, которое возникает вследствие процессов резорбции и перестройки костной ткани после удаления зубов в процессе реабилитации приводит к нарушению фиксации и стабилизации съёмных протезов, перегрузке тканей пародонта опорных зубов и потере последних, а со временем вызывает острые и хронические травмы слизистой оболочки и поломки протезов (2, 4, 5). Но простой и быстрый способ частичной или полной коррекции протеза при помощи эластичной подкладки может помочь достичь оптимального результата и значительно облегчить адаптацию. Под адаптацией понимают изменение физиологических и морфологических параметров организма для восстановления и сохранения функций в новых условиях (Воложин А.И., Субботин Ю.К. 1998). (1, 3). Адаптационный процесс в случае использования съёмных протезов зависит от многих факторов исходного состояния тканей протезного ложа, материалов, используемых при протезировании, возраста пациентов, микробиоциноза полости рта, секрети и состава слюны и др. Но даже при условии качественного изготовления съёмных пластиночных протезов часть пациентов не пользуется ими, что как правило обусловлено сложной адаптацией, болевыми ощущениями, которые усугу-

бляются наличием общесоматических заболеваний и сложными анатомо-топографическими условиями (5, 6, 7). И тогда, быстрая и несложная манипуляция — такая как использование эластичной подкладки может очень пригодиться. Использование комбинации мягкой и жёсткой пластмассы — мечта, дискуссия и реальность. Двуслойные протезы манят пациентов и всё ещё вызывают сомнения у стоматологов.

Как известно, эластичные подкладки применяют достаточно давно. Однако, до сих пор находятся и противники такой комбинации. Хотя основными недостатками комбинации называют трудоёмкость и ненадёжность связи между твёрдой и мягкой пластмассой и как следствие недолговечность эксплуатации таких протезов. Несомненно, это не очень хорошо. Но я буду права если скажу, что вечного вообще ничего нет! И главное, на мой взгляд, при протезировании полными съёмными протезами, а особенно при сложной челюстно-лицевой патологии — это быстрая реабилитация и адаптация пациентов к новым условиям жизни. Поэтому каждый практикующий врач должен иметь в своём арсенале материал для мягких подкладок. Я выбрала для себя материал для эластичных подкладок компании VOCO Ufi Gel P.

И вот почему. Ufi Gel P — материал на основе А-силикона ручного замешивания для проведения мягкой перебазировки полных и частичных съёмных протезов, который твердеет благодаря автономной холодной полимеризации и подходит для всех протезов на основе полиметилметакрилатов. Во-первых, Ufi Gel P может быть использована как для прямого метода, так и для лабораторного (непрямого) метода изготовления двуслойных протезов. То есть врач сам может решать, когда её применять — во время наложения нового протеза или, когда возникают сложности с адаптацией и не зависеть от лаборатории. И сделать это быстро и эффективно. Во-вторых, Ufi Gel P очень технологичный материал. Использование Ufi Gel P не вызывает ни каких трудностей. Главное, четко усвоить последовательность этапов. Возможна как немедленная коррекция подкладки, так и более поздняя (в течение 2 недель). И в-третьих, соединение мягкой и жесткой пластмасс получается достаточно прочным, что позволяет улучшить фиксацию, а также стабилизацию протезов. А это в свою очередь облегчает адаптацию пациентов к протезам в процессе лечения.

Клинический случай 1

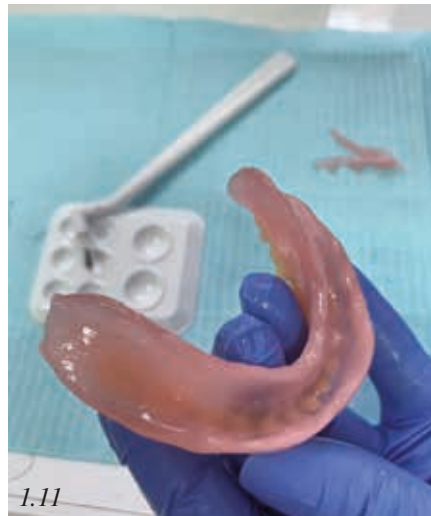
В клинику обратился **пациент А. в возрасте 69 лет** с многочисленными заболеваниями в анамнезе. Пациент предъявлял жалобы на затруднённое жевание, связанное с полным отсутствием зубов, а также невозможность пользования протезами, которые были изготовлены ранее. Всего он представил нашему вниманию 3 пары протезов, последние из которых были изготовлены 3 месяца назад. Если верхним протезам он давал удовлетворительную оценку, то с нижними всё было совсем плохо.

Жалобы предъявлялись на плохое удерживание во время функции, боли, балансирование, повышенное слюноотечение, неприятные ощущения в области кончика и корня языка и т.д. При клиническом осмотре нижней челюсти был обнаружен подвижный альвеолярный гребень при атрофии по третьему классу по Келлеру. Верхняя челюсть соответствовала второму типу по Шредеру (рис. 1.1, 1.2). Ситуация осложнялась нефиксированным положением нижней челюсти, что вызывало постоянное движение нижнего протеза. После анализа неудач в предыдущем





1.10



1.11



1.12

протезировании, а также на основании проведенного обследования, было принято решение изготовить два полных съёмных протеза: жесткий на верхнюю челюсть и двуслойный (с эластичной подкладкой) на нижнюю челюсть. Так в соответствии с выбранной тактикой по стандартному протоколу изготовили два полных съёмных протеза, с использованием метода Эфрона для фиксации центрального соотношения челюстей. После припасовки протезов в полости рта нами была проведена полная перебазировка нижнего протеза с использованием эластичной подкладки Ufi Gel P (рис. 1.3–1.12). С начала со всей внутренней стороны нижнего протеза сошлифовали приблизительно 2мм пластмассы, стараясь не истончать край, обезжирили поверхность при помощи спирта и высушили в течение 1 минуты. Чтобы достичь оптимального соединения с протезом, требуется исключить попадание влаги, контакт со слюной, жидкостями, содержащими мономеры пластмасс. После чего, на подготовленную поверхность протеза нанесли тонкий равномерный слой адгезива и оставили на воздухе примерно на одну минуту.

Ufi Gel P базис и катализатор в соотношении 1:1 смешивали в течении 30 секунд до получения однородной массы без пузырьков воздуха. Полученную массу нанесли на край протеза с язычной стороны, затем с вестибулярной стороны, а в конце на внутреннюю поверхность базиса протеза. Толщина нанесённого слоя должна достигать

минимум 2 мм. Через одну минуту после нанесения геля протез внесли в полость рта пациента и предложили сомкнуть зубы в положении привычной окклюзии на 1 минуту. Затем в течение 5 минут предлагали пациенту воспроизводить мимические и глотательные движения. После чего извлекли протез из полости рта. Учитывая внушительный слой эластичной подкладки, для более быстрой и надёжной полимеризации протез помещали в аппарат для полимеризации под давлением на 10 минут при температуре 40–45 С. После чего приступали к обработке протеза. Излишки эластичной подкладки легко удаляются тонкими острыми ножницами или скальпелем. Обработку мест перехода проводили через 30 минут с помощью фрезы и полировачного диска (например REF 2049).

Для получения гладкой поверхности применяют глянec. Для этого на пластинку для смешивания наносят одинаковое число капель глянца базиса и катализатора и смешивают одноразовой кисточкой до получения однородной массы. Смесь тонким слоем нанесли на срезанные, откорректированные, свежие и высушенные поверхности (рис. 1.11, 1.12). Ufi Gel P глянец можно использовать в течение 1 мин. 30сек. Время связывания при комнатной температуре составляет 10 мин. Можно также поместить в аппарат для полимеризации под давлением (40–45 °С) 3–5 минут. После этого готовый протез наложили в полости рта пациента.

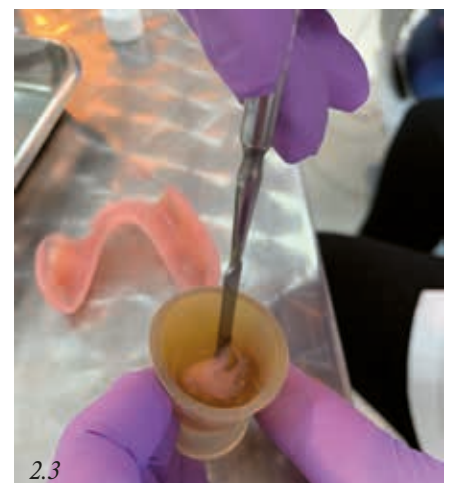
Клинический случай 2



2.1



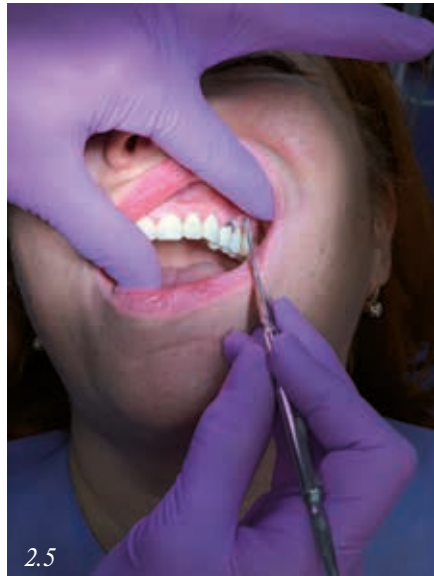
2.2



2.3



2.4



2.5



2.6



2.7



2.8



2.9



2.10



На приём пришла **пациентка Н. 54 лет**, которой 2 дня назад было удалено несколько зубов на верхней челюсти в соответствии с выбранным планом лечения. Зубной ряд верхней челюсти (1класс по Е. Kennedy) частично восстановлен металлокерамическими коронками. Конфигурация альвеолярного отростка 4 типа билатерально по Н.И. Eibrecht (1958). Согласно плану,



провели раннее протезирование. Нами был изготовлен частичный съёмный протез. Однако после удаления остались острые края альвеолярной кости, и пациентка пожаловалась на резкую боль. Во время коррекции пришлось сошлифовать значительную часть базиса, что ухудшило фиксацию протеза, а также меняло окклюзионные приоритеты в полости рта. Поэтому для перекрытия острых краёв и моделирования оптимальной формы альвеолярного отростка была использована эластичная подкладка Ufi Gel P (VOCO) (рис. 1–10).

Через 2 месяца пациентка пришла на контрольный осмотр и коррекцию протеза (такой вид имел протез рис. 2.10). Пациентка пожаловалась на неудобство во время жевания с правой стороны, которое проявлялось в отсутствии плотного контакта зубов антагонистов. С её слов такое ощущение появилось около месяца назад. Учитывая то, что коррекция эластичной пластмассой проведена была только слева, а за три месяца произошло формирование альвеолярных отростков справа и слева после удаления зубов, можно предположить, что такие жалобы появились в следствии более выраженной атрофии справа (рис. 2.11). Пациентка отказалась от изготовления нового протеза так как собиралась в длительную командировку, но хотела сделать протез более комфортным. Поэтому было принято решение произвести коррекцию протеза при помощи той же эластичной подкладки Ufi Gel P (VOCO) с правой и левой стороны. Так как произошла атрофия, удалили старый слой подкладки слева и незначительно зачистили внутреннюю поверхность протеза справа в области удаленного зуба

(рис. 2.12). Затем провели коррекцию в соответствии с вышеизложенной методикой. В местах удаленных зубов срезали сильно выступающие участки мягкой подкладки (рис. 2.13, 2.14). Таким образом наши наблюдения показывают, что мягкие подкладки позитивно влияют на адаптацию пациентов к съёмным протезам, а формирование рельефа альвеолярных отростков происходит без резких перепадов.

Клинический случай 3

В клинику обратилась **пациентка К. 73 лет** с целью протезирования, так как сломался частичный съёмный протез на верхнюю челюсть, которым она пользовалась на протяжении последних пяти лет. При клиническом осмотре установлено, что верхний зубной ряд (1 класс по E. Kennedy) частично восстановлен в 2010 году металлокерамическим мостовидным протезом с опорой на 15,13,11,12 зубы. Конфигурация альвеолярного отростка 4 типа билатерально по Н.И.Елбрехт (1958). Ситуация осложнялась генерализованным пародонтитом 2 степени тяжести в стадии обострения. Как видно на фото альвеолярный отросток имеет грушевидную форму, слизистая рыхлая, гиперемированная отечная (рис. 3.1). В связи со значительным разрушением корень 22 зуба подлежал удалению. В связи с большим количеством отсутствующих зубов на фоне генерализованного пародонтита в стадии обострения, было принято решение провести противовоспалительную терапию на фоне непосредственного протезирования. Согласно плану лечения, изготовили частичный пластиночный





протез на верхнюю челюсть с кламмерной фиксацией на 15 и 21 зубы. Расположение кламмера на 21 зубе нарушало эстетику, однако гарантировало лучшую фиксацию протеза после удаления 22 зуба. Готовый пластиночный протез припасовали в полости рта. После припасовки во

избежание травмы слизистой оболочки во фронтальном участке по нейтральной зоне и переходной складке, получился зазор, что связано с формой альвеолярного отростка и удалением, что в дальнейшем гарантировало плохую фиксацию протеза. Поэтому использование мяг-



кой подкладки было идеальным решением (рис. 3.3-3.6). Через две недели пациентка пришла на контрольный осмотр (рис. 3.9-3.11). Быстро привыкла к протезу. Жалоб никаких не предъявляла. Скорее даже наоборот – была очень довольна ходом лечения.

Заключение

Таким образом, благодаря чудесным технологическим свойствам эластичной подкладки Ufi Gel P (VOCO) нам удалось быстро и точно осуществить коррекцию протезов. Главное использовать надёжные материалы – независимо от того, какую цель вы преследуете, и какие трудности готовы преодолеть. Довольно простые и быстрые манипуляции позволили достичь желаемого результата. Адаптация пациентов к съёмным протезам протекала быстро и безболезненно.

Литература

1. Лебеденко И.Ю. Протезирование при полном отсутствии зубов: руководство по ортопедической стоматологии/ И.Ю. Лебеденко, Э.С. Каливрадзян, 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 конструкцій матеріалів/ О.М.Дорошенко // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л.Шупика. – Випуск 22, книга 2. – Київ, 2013. – С.444-449.
3. 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.
4. Павленко О.В. Профілактика ускладнень після ортопедичного лікування знімними протезами/ О.В. Павленко, О.М. Дорошенко // Український стоматологічний альманах. – 2010. – №6. – С.39-42.
5. Симоненко Р.В. Аналіз ефективності адгезивних методів імобілізації рухомих зубів у процесі комплексної реабілітації пацієнтів з генералізованим пародонтитом/ Р.В.Симоненко. //Новини стоматології. – 2017. – №3(92). – С.51-56.
6. 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. – 224с.
7. 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.