

.....

• АНАТОМО – ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
• ЖУВАЛЬНОГО АПАРАТУ ПРИ ПОВНІЙ ВТРАТІ ЗУБІВ
• У ЛЮДЕЙ СТАРЕЧОГО ВІКУ

Богатирьова Д.І.

Аспірант кафедри ортопедичної стоматології

Національний медичний університет

м. Київ, Україна

Пацієнти старечого віку з повною втратою зубів – категорія людей з складними анатомо- топографічними та функціональними умовами для подальшого протезування. В зв'язку з цим необхідний постійний моніторинг за цією групою пацієнтів. Потреба в повному знімному протезуванні складає 35,5 – 70% від загальної кількості пацієнтів цієї групи [1]. На жаль економічний стан цих пацієнтів та стан соматичного здоров'я не завжди дозволяє використати імплантати для бідьш раціональних конструкцій зубних протезів.

Означені пацієнти мають виражені інволютивні процеси внаслідок втрати зубів, що впливають на функціональні можливості зубощелепного апарату [2].

Незважаючи на те що жувальні м'язи, м'язи щік, губ, язика беруть участь і допомагають в транспорті, пережовуванні та перетиранні їжі [3]. На фоні загальної атрофії щелепно- лицевої ділянки проходить різко виражена атрофія альвеолярної частини нижньої та верхньої щелеп. Згладжуються елементи анатомічної ретенції для повних знімних протезів. Виражена внутрішня коса лінія, що призводить до травматизації слизової оболонки зубним протезом при рухах нижньої щелепи. Верхньощелепні бугри відсутні, що ускладнює компенсацію сагітальних рухів протезу. Значно зменшена глибина піднебінного склепіння. Активні елементи слизової оболонки втрачають своє звичайне прикріплення. Витончення слизової оболонки сприяє збільшенню травматизації базисом знімного протезу під час користування. Під'язикову зону складно задіяти через збільшений в розмірах, досить активний язик та високу рухомість м'яких тканин дна порожнини рота. Наявність екзо-

стозів на верхній та нижніх щелепах, що іноді потребують хірургічного втручання.

Значна кількість пацієнтів мають зміни з боку скроневопіднижньощелепового суглобу [1]. Повністю відсутній горбик скроневопіднижньощелепового суглобу в зв'язку з чим порушується ритмічність рухів нижньої щелепи, що веде до збільшення передньої екскурсії суглобової голівки. Через зміну взаємовідносин структурних елементів суглобів для більшості таких пацієнтів характерні дисфункційні прояви скроневопіднижньощелепових суглобів [4]. Вважається що скарги з боку скроневопіднижньощелепового суглобу з'являються в наслідок зменшення адаптивних можливостей організму[5]. Деякі пацієнти мають звичний односторонній підвивих або повний вивих суглобових голівок. Такі пацієнти скаржаться на постійні болі в ділянці суглобів і неможливість пережовувати їжу. Хворі потребують попередніх втручань з метою встановлення нижньої щелепи в фізіологічне положення, що потребує значної уваги при оприділенні центрального співвідношення щелеп при конструюванні протезів.

Нерідко для цієї викової групи характерна асиметрія обличчя за рахунок паразу м'яких тканин. Втрачається симетричність та синхронність жувальних м'язів, а також їх функціональна активність та адаптаційні можливості. В зв'язку з цим клініка цієї групи пацієнтів потребує глибокого вивчення та надання кваліфікаційної допомоги, оскільки відбувається зменшення показників жувальної ефективності, що свідчить про знижену активність усіх груп жувальних м'язів, що робить неможливим повноцінне пережовування їжі. Спостерігається гіпертонус або підвищена активність колового м'яза рота, за допомогою якого пацієнти намагаються утримати повний знімний протез при значній атрофії щелеп. Відмічається низький відсоток синхронності та симетричності правих та лівих жувальних та скроневопіднижньощелепових м'язів у таких пацієнтів.

Такі різко виражені анатомо – топографічні та функціональні зміни у пацієнтів похилого віку потребують високої індивідуалізації при користуванні повними знімними протезами. Нерідко слід визначити підготовчий етап під час якого провести реабілітаційні заходи.

Література:

1. Гаврилов Е. І., Щербаков А. С., Патон Г. et. al.
2. Заксон М. Л. і співавтор., Block M. S. et al., 2002

3. Kurt Fiedler , Полное BPS – протезы с системой для достижения поставленной цели 2006
4. Вязьмін А. М., Кондрашин С. Ю., Ізатулін В. Г., 2005; Кондрашин С. Ю., 2007
5. Маннанова Ф.Ф., Алсинбаєв Г. Т., Функциональная оценка результатов лечения дисфункции ВНЧС у пожилых пациентов с полным отсутствием зубов после повторного протезирования / Проблемы стоматологии – 2015