

## ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА БЕЗЗУБОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДО И ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ



Ризаева С.М.  
Ирсалиев Х.И.

Ташкентский государственный  
стоматологический институт

**Актуальность:** С улучшением социальных и бытовых условий жителей Республики Узбекистан увеличился средний возраст их продолжительности жизни. Параллельно возрасту пациентов возрастает потребность в полно-съемном зубном протезировании. В свою очередь всех пациентов с полным отсутствием зубов включить в одну группу с клиническими и функциональными изменениями было бы не целесообразно.

В связи с этим мы решили разделять пациентов по возрасту:

Первая группа – пожилые люди в возрасте от 60 лет до 71 года.

Вторая группа – старые люди в возрасте от 71 до 81 года.

Третья группа – старческий возраст от 81 года до 90 лет.

Четвертая группа – люди-долгожители, чей возраст за пределами 90 лет.

Клинические и функциональные изменения хотя имеют общий характер изменений, но степень выраженности атрофических процессов резко отличается. (2, 3)

Успех протезирования беззубых челюстей во многом зависит от того, насколько квалифицированно проведено обследование больного и составлен план ортопедического лечения. Диагностический матери-

ал охватывает сведения о состоянии здоровья, истории болезни, в том числе стоматологическую, жалобы больного, внешний вид, чистоту речи, состояние височно-нижнечелюстного сустава в покое и в движении, выраженность старческой прогении, степень атрофии альвеолярных гребней верхней и нижней челюсти. (3, 4)

Несмотря на доброкачественное изготовление полных съемных пластиночных зубных протезов, фиксация и стабилизация не удовлетворяет, пациентов. При I и IV – классах беззубой нижней челюсти по Келлеру, эта проблема становится более значимой. (Рис 1)

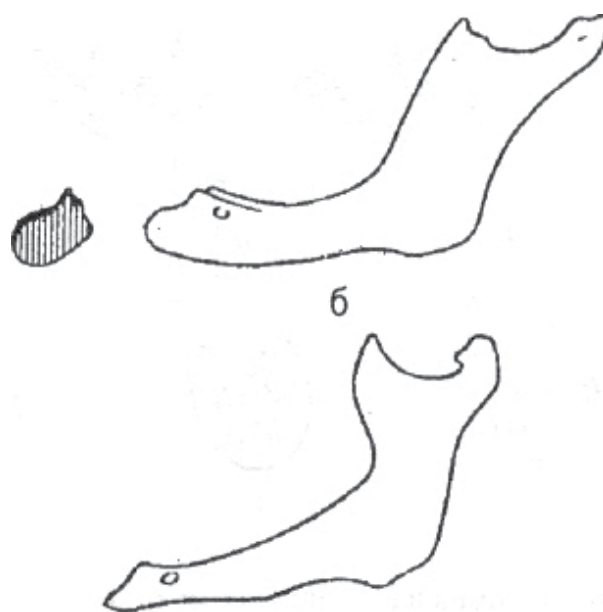


Рис. 1

Также пациенты отказываются от любимой пищи, испытывают вечную боязнь выпадения протеза при беседе.

Широкое применение имплантатов на беззубой нижней челюсти для фиксации полно-съемных зубных протезов, решают эту проблему. (1, 5)

Кроме хорошей фиксации и стабилизации полно-съемных протезов, как считает профессор М.И. Садыков из Самарского ГМУ, фиксация на имплантатах уменьшает убыль костной ткани альвеолярного отростка (нижней челюсти вокруг имплантата).

Не раскрытыми остаются вопросы микроциркуляции слизистой протезного ложа при использовании имплантатов под базисом съемных протезов. (4, 5)

Целью настоящего исследования является сравнительная оценка гемодинамических показателей слизистой протезного ложа беззубой нижней челюсти с использованием имплантатов с традиционным методом протезирования.



Рис. 2.



Рис.3.

### Материалы и методы

Пациенты были разделены на 2 группы:

I группа: Пациенты пользующиеся полно-съемным пластиночным протезом изготовленным традиционным методом. (Рис 2) (фото)

II группа: Пациенты пользующиеся полными съемными пластиночными протезами фиксированными на шариковых имплантатах. (Рис 3) (фото)

Устойчивость имплантатов оценивали визуально и инструментально.

Остеоинтеграцию оценивали рентгенологически.

Микроциркуляцию слизистой оболочки протезного ложа оценивали методом лазерной доплеровской флоуметрии на аппарате ЛАКК-01.

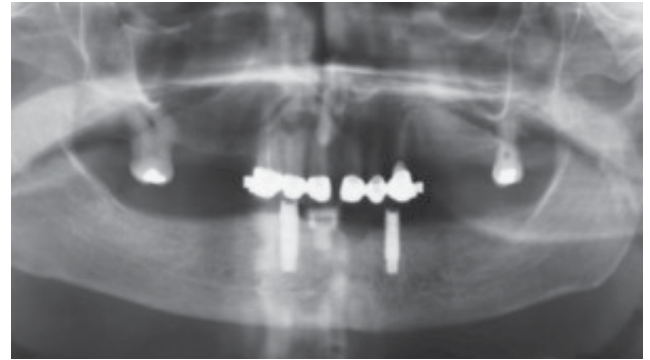


Рис. 4.



Рис. 5.

### Результаты и обсуждение

С целью адекватного анализа результатов исследования в первую и вторую группу обследованных вошли пациенты с беззубой нижней челюстью второго класса по Кеннеди.

В первой группе пациентам были изготовлены полно-съемные зубные протезы традиционным методом, фиксация которых осуществлялась за счет анатомической ретенции, адгезии и функциональной присасываемости. Фиксация и стабилизация протеза была малоудовлетворительной – пациенты пользующиеся «Корегой» отмечали кратковременную фиксацию протезов во время приема пищи, к следующему разу приема пищи они были вынуждены наносить Корега заново.(1)

Пациентам второй группы исследования установлены на нижнюю беззубую челюсть имплантаты с замками в виде шариков (сферы). Получена ортопантограмма челюстей через 2.5 месяца после установки имплантатов (Рис 4).

На рентгенограмме отмечена полная остеоинтеграция имплантатов. Установлены формирователи десны на имплантатах (Рис 5).

Далее подобраны абатменты с шаровидными головками и установлены на имплантаты в полости рта (Рис 6).



Рис. 6.



Рис. 7.

После этого в заранее подготовленном полном съемном протезе шаровидным бором в проекции установленных имплантатов готовим ложе для патрицы. Затем патрицы устанавливаем на абатменты. Готовим быстротвердеющую пластмассу (редонт или протакрил) и заполняем этой массой подготовленное ложе на съемном протезе. Съемный пластиночный протез устанавливаем на протезное ложе и ждем полной полимеризации пластмассы.

После специальной обработки хорошо видны установленные патрицы на съемном протезе (Рис 7).

При клиническом осмотре наблюдается хорошая фиксация полносъемного пластиночного протеза на нижней челюсти.

Подобный метод фиксации съемных протезов находит все большее применение в стоматологической практике.

На наш взгляд остаются не до конца решенными состояние кровоснабжения слизистой протезного ложа в двух этих сравниваемых группах. В группе с традиционной фиксацией, полносъемных зубных протезов, микроциркуляторные расстройства выражаются снижением капиллярного кровотока на 30% по сравнению с фиксацией на имплантатах, квадратическое отклонение

амплитуды колебаний кровотока (а) – на 40,2 %, вазомоторная активность (Kv) – на 20,5 %, что свидетельствует о снижении перфузии тканей кровью и активности кровотока. При традиционной фиксации полносъемных пластиночных зубных протезов также отмечается падение абсолютных амплитуд в области всех ритмов: низкочастотные – на 47,7 %, высокочастотного – на 50,2 %, пульсового – на 37,4 %.

Таким образом, снижение кровотока по микрососудам в слизистой оболочке под базисом полносъемных протезов связано с чрезмерной нагрузкой жевательного давления на слизистую оболочку протезного ложа и микродвижением съемных протезов в горизонтальном направлении при разжевывании пищевого комка.

Шариковые имплантаты ограничивают вертикальную нагрузку на ткани протезного ложа и фиксируют съемные протезы при акте жевания.

## Список литературы

1. Садыков М.И., Нестеров А.М., Анисимов А.А. «Ортопедическое лечение пациентов с беззубой нижней челюстью съемными протезами с фиксацией на имплантатах.» *Современная ортопедическая стоматология. Научно-практический журнал.* № 18., 10.2012г., ст. 54-56.
2. Рединов И.С., Метелица С.И., Шевкунова Н.А., «Значение анатомо-функционального состояния полости рта у пациентов с полным отсутствием зубов и предпосылки для проведения методики локально - дифференциального оттиска на нижней челюсти.» *Современная ортопедическая стоматология. Научно-практический журнал* №18., 10.2012 г., ст.70-71.
3. Танрыкулиев П. *Клиника и протезирование больных с беззубыми челюстями.* Ашхабад – 1988г, ст-256
4. *Протезирование беззубых челюстей.* *Ортопедическая стоматология.* [Ortostom.net/content/](http://Ortostom.net/content/).
5. *Имплантация зубов. Беззубая челюсть.* [newdental.ru/polnaya\\_implantaciya](http://newdental.ru/polnaya_implantaciya)



## ИНФОРМАЦИЯ +

С другими материалами по теме стоматологии вы можете ознакомиться

НА САЙТЕ [WWW.TSDI.UZ](http://WWW.TSDI.UZ)

обратившись к разделу «Наука»: «Научные доклады, семинары, статьи»