

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-3-10>
УДК: 616.716.4-616.314-007.21]-615.477.35

**ОСОБЕННОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ
ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОТТИСКОВ ПРИ
НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЯХ
ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА БЕЗЗУБОЙ
НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ**



**Гаффаров С.А., Абдиримов И.С.,
Нурматова Н.Т.**

Ташкентский институт
усовершенствования врачей

Цель: оценка качества протезирования беззубой нижней челюсти при неблагоприятных анатомо-топографических условиях путем совершенствование функциональных оттисков. **Материал и методы:** ортопедическое лечение проведено у 28 больных (16 мужчин и 12 женщин) в возрасте от 56 до 74 лет с различными степенями атрофии альвеолярного отростка беззубой нижней челюсти, в том числе со II степенью 5, с III степенью 13, с IV степенью 10. Степень атрофии определяли по классификации Келера. **Результаты:** функциональное оформление границ протеза позади молярной области предусматривает перекрытие базисом слизистую оболочку альвеолярного бугорка, без смещения оттискным материалом. На боковых участках базис протеза должен обеспечить свободное движение челюстно-подъязычной мышцы. В области позадичелюстно-подъязычной линии следует учитывать функциональное состояние подъязычно-язычной мышцы. **Выводы:** предложенная методика получения функциональных оттисков с беззубой нижней челюсти можно использовать в клинике ортопедической стоматологии.

Ключевые слова: беззубая нижняя

челюсть, протезное ложе, функциональные оттиски, ортопедическое лечение.

**Features of obtaining functional
impressions under adverse conditions of the
prosthetic bed of the toothless lower jaw**
Gaffarov S.A., Abdirimov I.S., Nurmatova
N.T.

Tashkent Institute of Advanced Medical

Summary. The results of treatment of 28 patients with a drastic atrophy of the alveolar portion of the toothless mandible. This method is based on anatomic features of the denture bed, topography and function of the mimic and masticatory muscles. Making of a preliminary cast is described in detail, as is the preparation of a model, making an individual spoon and the final functional cast.

Key words: toothless lower jaw, prosthetic bed, functional prints, orthopedic treatment.

Резюме. Маколада 28 та беморда пастки жаг альвеоляр усимтаси кескин атрофия холатида протезлаш максатида, тишсиз пастки жаг альвеоляр усимтаси кескин атрофия холатида мимик ва чайнов мушаклар функциясини хисобга олиш оркали шахсий кошик билан функционал колипни шакллантириш устида фикр юрутилади.

Выбор рациональной методики получения функционального оттиска является важнейшим условием эффективности ортопедического лечения при полной потере зубов [2]. Применяя тот или иной оттискной материал, по-разному оформляя оттискные ложки, получая оттиски под большим или меньшим давлением, авторы преследовали одну цель: создание протеза определенной формы [3].

Цель исследования

Оценка качества протезирования беззубой нижней челюсти при неблагоприятных анатомо-топографических условиях путем совершенствование функциональных оттисков.

Материал и методы

Ортопедическое лечение проведено у 28 больных (16 мужчин и 12 женщин) в возрасте

от 56 до 74 лет с различными степенями атрофии альвеолярного отростка беззубой нижней челюсти, в том числе со II степенью 5, с III степенью 13, с IV степенью 10. Степень атрофии определяли по классификации Келера [1].

Протезы были изготовлены по общепринятой технологии с получением анатомического оттиска с нижней челюсти с помощью альгинатных оттискных материалов. На гипсовых моделях после определения границ приступали к непосредственному изготовлению индивидуальной ложки из стандартной пластины светотверждаемого полимера фирмы Megadenta (рисунок). Пластину обжимали по модели и полимеризовали в специальном стационарном боксе Megalight MINI в течение пяти минут.

После снятия индивидуальной ложки с модели обработали острые края. Затем приступали к припасовке индивидуальной ложки с учетом функционального состояния мышц дна полости рта, проведением функциональных проб. Край ложки перекрывает на 1-1,5 мм косую и челюстно-подъязычную линию. Ложку вновь припасовывали в полости рта, проводили функциональные пробы при умеренных движениях нижней челюсти и языка. Объем переходной складки уточняли с помощью термопластических или силиконовых оттискных материалов. Добивались фиксации индивидуальной ложки на челюсти при покое, так и при проведении функциональных диагностических проб.



Рис. Светотверждаемый полимер фирмы Megadenta.

Окончательный функциональный оттиск получали с помощью силиконовых оттискных материалов. В процессе затвердевания оттискных материалов с помощью движений языка формировали края оттиска. Движение языка вперед до касания резцового сосочка позволяет фиксировать уздечку языка в переднем положении. Чтобы фиксировать зону позадичелюстно-подъязычной мышцы в функциональном состоянии, больному предлагалась 3-4 глотательных движений с интервалом 10-15 секунд. Готовый оттиск выводили из полости рта, по нему отливали гипсовую модель и общепринятым методом изготавливали полный съемный пластиночный протез из акриловой пластмассы.

Результаты и обсуждение

Для оценки полученных результатов анализировали функциональную эффективность ортопедического лечения у больных с неблагоприятными анатомо-топографическими условиями протезного ложа на беззубой нижней челюсти.

У 18 (64,2%) больных с атрофией альвеолярной части нижней челюсти наблюдалась устойчивость протезов при жевании, широком открывании рта, громкой речи, высовывании языка. Из них 5 (27,7%) были со II степенью атрофии, 8 (44,4%) с III степенью и 5 (27,7%) с IV степенью.

У 7 (26%) больных отмечалась устойчивость протезов при жевании, нормальном открывании рта, обычной речи. Из них 4 (57,14%) больных с III степенью атрофии, 3 (17,6%) с IV степенью.

У 2 (7,1%) больных зарегистрирована устойчивость протезов при жевании не твердой пищи, нормальном открывании рта, обычной речи. Из них 1 (50%) с атрофией с III степени, 1 (50%) с IV степени атрофии.

У 1 (3,7%) больного с IV степенью атрофии отмечалась плохая устойчивость протезов при жевании, нормальном открывании рта, обычной речи. Этому больному после изучения причин неудовлетворительных результатов было проведено повторное протезирование.

Выводы

1. Для достижения оптимальной фиксации

протезов на беззубой нижней челюсти необходимо функциональное оформление пространства преддверия полости рта, которое следует использовать для расширения границ базиса протеза в большой мере при IV степени атрофии альвеолярной части, в меньшей мере – при её II степени. Положительный эффект наблюдается, когда проводится расширение базиса с учётом анатомо-топографических особенностей беззубой нижней челюсти.

2. Функциональное оформление границ протезов в щечной области целесообразнее проводить с перекрытием кривой линии на 1-1,5 мм. Альвеолярный гребень с язычной стороны у большинства пациентов покрыт малоподатливой слизистой оболочкой, доходящей до границы с дном полости рта. В этой области слизистая оболочка дна полости рта в некоторых случаях образует складчатое возвышение. Между основанием альвеолярного отростка и складкой слизистой оболочки образуется щель, которая может способствовать получению замыкающего клапана в данной области.

3. Функциональное оформление границ протеза позади молярной области предусматривает перекрытие базисом слизистую оболочку альвеолярного бугорка, без смещения оттискным материалом. На боковых участках базис протеза должен обеспечить свободное движение челюстно-подъязычной мышцы. В области позадичелюстно-подъязычной линии следует учитывать функциональное состояние подъязычно-язычной мышцы.

Таким образом, наши клинические наблюдения позволяют предложить методику получения функциональных оттисков с беззубой нижней челюсти рекомендовать для использования в клинике ортопедической стоматологии.

Литература

1. Колесников Л.Л., Лебеденко И.Ю., Арутюнов С.Д. Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы: Учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – С. 25-30.
2. Ризаев Ж.А., Абдиримов И.С.

Особенности протезирования беззубых челюстей: Учеб.-метод. – Ташкент, 2016. – 42 с.

3. Сапожников А.Л. Артикуляция и протезирование в стоматологии. – Киев, 1984. – 99 с.

<http://dx.doi.org/10.26739/2091-5845-2019-3-11>

УДК: 617.78-001.5-089.844
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ПЕРЕЛОМОВ НИЖНЕЙ СТЕНКИ
ОРБИТЫ



**Халматова М.А., Тураханов С.В.,
 Файзуллахужаев А.А.**

Ташкентский государственный
 стоматологический институт

Цель: совершенствование хирургического лечения переломов дно орбиты с использованием аутохрящевого блока без разрушения цельности ребра коллагеновой мембраны. **Материал и методы:** в отделение взрослой челюстно-лицевой хирургии клиники Ташкентского государственного стоматологического института в течение 2016-2018 гг. поступили 16 больных с данной патологией в возрасте от 17 до 32 лет. Операции проводились по предложенной нами методике, которая отличается легкостью исполнения и по техническим характеристикам оправдывает себя при анатомо-функциональном восстановлении повреждения верхней зоны лица, обеспечивая хорошие эстетические результаты. **Результаты:** после проведенного хирургического лечения у больных с переломами нижней стенки глазницы улучшалось самочувствие, значительно уменьшалась интенсивность болезненности при движении глазного яблока, отмечалось образование эстетического рубца под ресничным краем века. Взятие аутохрящевого