

3. Интересно отметить, что полученные сведения как после традиционного, так и специального лечения имеют прямую корреляцию с изменениями дисбактериоза, иммунодефицита и колонизационной резистентности. Эти данные ещё раз свидетельствуют о единстве нашего организма в гомеостазе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Чжан, Фан. Клинико-лабораторное обоснование эффективности иммобилизации нижней челюсти при переломах с использованием несъемной ортодонтической техники. Автореферат дисс. К.м.н., Санк-Петербург-2012.- 21 с.

2. Лепелин А.В., Патогенетические механизмы реактивного воспаления репаративного остеогенеза и осложнений при переломах нижней челюсти. Автореферат дисс. К.м.н., М-2018.-18 с.

3. Мухамедов И.М. «Клиническая микробиология в стоматологии». Учебное пособие, Т-2015- 49 с.

5. Rakhimov Z. K. and Nazarov J. S. E. Immunocorrection of post-traumatic inflammatory complications in patients with fractures of the lower jaw. World journal of pharmaceutical research Volume

9, Issue 9, 2020. P. 105-116.

Резюме: Вопросы этиологии, патогенеза, профилактики, диагностики и лечения гнойно-воспалительных осложнений при переломах нижней челюсти остаются актуальными в наши дни. Интерес к этой теме не ослабевает, что объясняется частотой распространения гнойно-воспалительных осложнений, утяжеление их клинических проявлений и частым развитием этих болезней.

Ключевые слова: переломы нижней челюсти, микробная адгезия, колонизационная резистентность организма, сенсibilизация, дисбиоз.

Abstract: Issues of etiology, pathogenesis, prevention, diagnosis and treatment of pyoinflammatory complications in mandibular fractures remain relevant today. Interest in this topic does not wane, which is explained by the frequency of the spread of purulent-inflammatory complications, the aggravation of their clinical manifestations and the frequent development of these diseases.

Key words: fractures of the mandible, microbial adhesion, colonization resistance of the organism, sensitization, dysbiosis.

Ортопедическая стоматология

УДК: 616.314-089-843 P32

КОСТНЫЕ ВЫСТУПЫ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ИЗОЛЯЦИИ С ПОМОЩЬЮ ДВОЙНЫХ БАЗИСОВ В СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗАХ



Рузуддинов Н.С., Рузуддинов С.

Казахский национальный университет им. Аль-Фараби, Высший медико-стоматологический колледж проф. Рузуддинова

Люди теряют зубы в силу различных причин. В современной стоматологии полное протезирование выполняются двумя способами: имплантацией с последующим протезированием и восстановлением зубного ряда с помощью съемных протезов.

Имплантация – дорогостоящая процедура. Но иногда ее проведение невозможно вследствие клинической картины. Альтернативной остается съемный протез, доступный по цене, но требующий определенного периода адаптации [1,4]. Иногда из-за анатомических и возрастных особенности тканей ротовой полости полные протезы в функциональном отношении требуют улучшений. В практической деятельности врача отсутствует методический подход, учитывающий клиническое состояние торуса и его чувствительность, а в

последующем качественную изоляцию в протезе. Известно, что надо изолировать торус на съемном протезе [2]. Кроме того, из-за физико-механических свойств пластмассы базисы протезов доставляют много хлопот врачам-стоматологам. Решение этих проблем улучшает качество съемных протезов.

Цель исследования

Изучение и систематизация клинических проявлений торуса и оценка эффективности использования двухслойных базисов в съемном протезировании.

Материал и методы

В клинике ортопедической стоматологии на обследовании и ортопедическом стоматологическом лечении находились 104 пациента, 37 из которых составили группу сравнения. Большинство обследованных

составляли лица в возрасте 60 лет (27,9%), 70 лет (37,5%) и старше 70 лет (34,6%). Большинство больных – женщины (61,5%). Всего нами изготовлен 191 протез, в том числе в группе сравнения – 72 единицы, в основной – 119 зубных единиц. В основной группе пациентам с полным отсутствием зубов изготовлено 74 (62,2%) протеза, при частичном отсутствии зубов – 45 (37,8%). В группе сравнения с полным отсутствием зубов было 43 (59,7%) протеза, при частичном отсутствии зубов – 29 (40,3%).

Пациентам основной группы с полным отсутствием зубов 38 протезов с мягкой подкладкой изготовлено из ГосСила (Россия), Фуджи (Япония) – 19, Мукопрена (Германия) – 17 протезов. При частичном отсутствии зубов из ГосСила изготовлено 22 единицы, из Фуджи – 14, из Мукопрена – 9.

У больных проводились клинические, морфологические и физико-механические исследования. Наряду с общепринятыми методами, осуществлялись специальные исследования (определение болевой чувствительности, гнатодинамометрия, физико-механические исследования мягких подкладок)

Результаты исследования

47,9% обследованных группы сравнения и 55,3% – основной группы предъявляли жалобы на нарушение акта жевания и плохую фиксацию протезов на верхней и нижней челюстях в зависимости от степени атрофии альвеолярных отростков. 39,3% пациентов контрольной и 46,8% основной группы отмечали нарушение эстетики, речи и боль под протезами. Соответственно 13,8 и 31,9% больных жаловались на отсутствие стабилизации, некачественный протез и необходимость замены старого протеза на новый.

Таким образом, практически все пациенты

обратились с определенной жалобой на съемный протез. Характер и частота жалоб соответствуют степени атрофии альвеолярных отростков, качеству изготовленных протезов и гигиене полости рта и протезов.

Анализ жалоб у пациентов с частичным отсутствием зубов показал, что наибольшее количество жалоб предъявлено на нарушение клammerной фиксации и нарушение жевания: в группе сравнения 31,5%, в основной – 42,1%. Нарушения речи и эстетики встречались соответственно у 27,6 и 31,5% обследованных, боли под протезом и некачественные протезы – у 6,6 и 13,1%, что зависело от степени атрофии альвеолярных отростков.

Основной причиной удаления зубов у пациентов с полным и частичным отсутствием зубов явилось заболевание пародонта. Таких больных было 81,0% в группе сравнения и 87,0% в основной группе. Осложнение кариеса явилось причиной потери зубов у 13,0% пациентов с частичным отсутствием зубов и у 19% больных с полным отсутствием зубов. У пациентов основной группы (50,0%) с полным отсутствием зубов часто встречался III тип атрофии альвеолярного отростка. Немного меньше было пациентов (25,0%) с IV типом атрофии.

При наличии съемных протезов у больных с частичным отсутствием зубов показатели гнатодинамометрии были значительно выше (40 кг/см² и более). При наличии полных съемных протезов наименьшие показатели регистрировались при III классе атрофии альвеолярных отростков по Оксману (20 кг/см²) в области жевательных зубов. Данные о физико-механических свойствах используемых мягких подкладок представлены в таблице.

Таблица

Физико-механические параметры эластичных подкладок различных фирм-производителей

Показатель	Исследуемый материал		
	Фуджи	Мукопрен	ГосСил
Условная прочность при удлинении, МПа	4,4±0,138	4,3±0,156	5,2±0,17
Относительное удлинение, %	360±3,8	650 ±4,5	460±3,3
Остаточное удлинение, %	1±0,23	1±0,31	3±0,45
Напряжение при удлинении, МПа	1,2±0,065	0,7±0,035	0,8±0,041

При исследовании условной прочности при удлинении максимальное значение имел материал ГосСил – 5,2±0,17 МПа. Несколько уступают ему по данному показателю силиконовые материалы – Фуджи, Мукопрен.

Наибольшим коэффициентом относительного удлинения (650%) обладает материал Мукопрен, что указывает на весьма высокую прочность.

При исследовании остаточного удлинения материал ГосСил имел более высокое значение – 3%, минимальное значение этого показателя было у Фуджи и Мукопрена – 1%.

Приблизительно одинаковые значения у материала Мукопрен и ГосСил были получены при измерении напряжения при удлинении, тогда как Фуджи обладал несколько большей упругостью – 1,2 МПа.

Таким образом, все используемые материалы на основании физико-механического исследования соответствует международным стандартам и могут использоваться в ортопедической стоматологии. Определение болевой чувствительности слизистой протезного ложа показало, что наиболее чувствительными зонами являются острые костные выступы, экзостозы и область торуса на верхней челюсти. В некоторых случаях только дотрагивание вызывало боль у пациентов, что легко в основу классификации торуса по чувствительности. Нами в клинике ортопедической стоматологии выделено три типа чувствительности слизистой оболочки полости рта, покрывающей торус верхней челюсти:

I тип – маловыраженная чувствительность, имеющиеся костные образования без четких границ, слизистая имеет достаточную толщину, болевые ощущения появляются при сильном надавливании; показатели эстезиометрии – 10 г/см² и более;

II тип – костное образование с более четкими границами, слизистая тонкая, определяется болезненность при пальпации; показатели эстезиометрии – до 10 г/см²;

III тип – небный торус имеет четкую или ярко выраженную границу, может занимать большую площадь небного шва, слизистая тонкая, атрофичная, при дотрагивании болезненная, при осмотре заметен рельеф костного образования, показатели эстезиометрии – 0 г/см².

Данная классификация помогала нам в изготовлении следующих видов двухслойных протезов: при I типе небного торуса мы считаем возможным изготовление съемных протезов из акриловых пластмасс, только при желании пациента изготавливали двухслойные базисы.

При наличии II-III типов выраженности торуса мы рекомендовали только съемные пластиночные протезы с мягкой подкладкой [3].

Нами отработаны технологические особенности изготовления мягких подкладок. Так, при наличии небного торуса II типа на модели проводили изоляцию небного торуса по всей площади костного образования на один слой бюгельного воска. При выраженности торуса II типа мы изолировали его на два слоя бюгельного воска с последующим изготовлением двухслойного базиса. После проверки конструкции протеза в полости рта у пациента зубной техник снимает с модели восковой базис с искусственными зубами. На этой модели накладывает в область торуса по очерченной границе силиконовую пластину толщиной бюгельного воска. На всю поверхность модели по границе будущего протеза

накладывается слой бюгельного воска (0,4-0,5 мм) с учетом очерченных границ. Затем этот восковой базис-подложка снимают с модели и оставляют в стороне.

Базис с искусственными зубами, которые были припасованы в полости рта пациента, оформляется, гипсует в кювету и вываривает воск. После остывания на кювету с моделью без искусственных зубов устанавливается изготовленная из двухслойного бюгельного воска восковая подложка с утолщением в области торуса из силикона. Теплым феном плотно прижимается к поверхности модели. Производят формовку акриловой пластмассы, и соединяют обе части кюветы и устанавливают под пресс. Снимают с пресса, раскрывают кювету и вываривают восковой базис. Поверхность акриловой пластмассы обрабатывают адгезивом и производят формовку из мягкой пластмассы с последующей варкой обычным способом. При такой работе общая толщина базиса протезе будет соответствовать восковой пластине. Этим достигается достаточная изоляция торуса, которая обеспечивает безболезненность при пользовании съемными протезами. Такой подход к клиницистов успешной.

Данная методика использовалась при острых костных выступах, экзостозах, выраженном торусе и других костных образованиях, не позволяющих провести обычное традиционное ортопедическое лечение съемными пластиночными протезами.

Нами в клинике ортопедической стоматологии у пациентов основной группы с полным отсутствием зубов изготовлено 38 протезов с двухслойным базисом из ГосСила, 19 – из Фуджи и 17 – из Мукопрена. При частичном отсутствии зубов из ГосСила изготовлено 22 протеза, из Фуджи – 14, из Мукопрена – 9. Всего изготовлено 119 зубных протезов. Наблюдение проводилось в сроки от 1-го до 6 месяцев.

В первые дни пользования съемными пластиночными протезами с мягкой подкладкой пациенты с тревогой ожидали ощущения боли. Улучшение функциональных качеств позволило пациентам прямо с первых дней полноценно использовать протезы. Предъявлялись жалобы на боли в отдельных точках под протезом, которые легко устранялись. Пациенты полноценно совершали акт жевания и чувствовали себя комфортно. Через 3-10 дней пациенты полностью адаптировались, успешно пользовались протезами и жалоб не предъявляли, отмечали лучшую фиксацию протезов, отсутствие боли под протезом, но у некоторых сохранялась настороженность к появлению боли или возможных поломок протезов.

Клинические исследования в динамике (1, 6, 90 и 180 дн.) показали, что использование мягких подкладок в съемном протезировании привело к хорошей фиксации полных съемных протезов в 72,7% случаев, удовлетворительной – в 46,9%.

В нашей практике было 2 негативных случая. В первом случае пациентка стала ощущать запах хозяйственного мыла при использовании двухслойного базиса из материала Фуджи. Протезы переделаны из материала ГосСил. Во втором случае мягкая подкладка из ГосСила по краям протеза разлохматилась, т.е. часть наружной поверхности подкладки из ГосСила отошла от основной массы в виде широких нитей. Нами проведено отсечение нитей и повторная полировка протеза. Протезами пациентка пользуется успешно.

Заключение

Анализ жалоб среди лиц, пользующихся полными съемными протезами при полном отсутствии зубов на нарушение акта жевания на плохую фиксацию протезов, встречаются у 55,3%, а среди лиц со съемными протезами при частичном отсутствии зубов наибольшее число жалоб на нарушение кламмерной фиксации предъявляют 42,1%.

Анализ данных гнатодинамометрии и физикомеханических исследований мягких подкладок из разных стран, таких как ГосСил (Россия), Фуджи (Япония), Мукопрен (Германия), показал их эффективность и возможность использования двухслойных базисов в клинике ортопедической стоматологии.

Разработана клиническая классификация торуса, которая позволяет врачам-клиницистам успешно изолировать костное образования, сохраняя качество изготовления протезов с использованием разработанных и рекомендованных технологии изготовления двухслойных базисов в съемных протезах.

Литература

1. Акбаров А.Н., Ирсалиев Х.И., Ачилов Х.И. Эффективность применения препарата «ФарГАЛС» у пациентов в процессе адаптации и полным съемным пластиночным протезам // Stomatologiya. – 2018. – №1. – С. 32-35.
2. Лебеденко И.Ю., Каливрадзян Э.С. Ортопедическая стоматология. М., 2012. – С.640.
3. Рузуддинов Н.С. Результаты использования различных мягких подкладок в съемном протезировании // Наука и практика стоматологии Казахстана -2007: Тез. докл. 7-го Междунар. конгресса. – Алматы, 2007.
4. [https://zub.ru/articles/protezirovanie/57250-protezirovanie-pri-otsutstvii-bolshogo-kolichestva-](https://zub.ru/articles/protezirovanie/57250-protezirovanie-pri-otsutstvii-bolshogo-kolichestva-zubov/)

zubov/

Цель: изучение и систематизация клинических проявлений торуса и оценка эффективности использования двухслойных базисов в съемном протезировании. **Материал и методы:** в клинике ортопедической стоматологии после обследования ортопедическое лечение получили 104 человека. Большинство больных жаловались на плохую фиксацию и нарушение процесса жевания (55,3%). **Результаты:** анализ данных гнатодинамометрии и физико-механических исследований мягких подкладок из разных стран, таких как ГосСил (Россия), Фуджи (Япония), Мукопрен (Германия), показал их эффективность и возможность использования двухслойных базисов в клинике ортопедической стоматологии. **Выводы:** разработана клиническая классификация торуса, которая позволяет врачам-клиницистам успешно изолировать костное образования, сохраняя качество изготовления протезов с использованием разработанных и рекомендованных технологии изготовления двухслойных базисов в съемных протезах.

Ключевые слова: съемные протезы, мягкие подкладки, эффективность съемных протезов, технология изготовления.

Objective: To study and systematize the clinical manifestations of the torus and assess the effectiveness of the use of two-layer bases in removable prosthetics. **Material and methods:** In the clinic of orthopedic dentistry, 104 people received orthopedic treatment after examination. Most of the patients complained of poor fixation and impaired chewing (55.3%). **Results:** The analysis of the data of gnathodynamometry and physical and mechanical studies of soft linings from different countries, such as GosSil (Russia), Fuji (Japan), Mukopren (Germany), showed their effectiveness and the possibility of using two-layer bases in the clinic of orthopedic dentistry. **Conclusions:** A clinical classification of the torus has been developed, which allows clinicians to successfully isolate bone formations, while maintaining the quality of prostheses manufacturing using the developed and recommended technologies for manufacturing two-layer bases in removable prostheses.

Key words: removable dentures, the soft lining, the effectiveness of removable prostheses manufacturing technology.