

Богатиренко М. В.
БЕЗПОСЕРЕДНЄ ПРОТЕЗУВАННЯ ЧАСТКОВИМИ
ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ ЗА ВДОСКОНАЛЕНОЮ
МЕТОДИКОЮ

Харківський національний медичний університет

Актуальність. Тактика очікування після видалення зубів може викликати низку ускладнень – інфікування ранової поверхні, не- прогнозоване формування рельєфу альвеолярних відростків щелеп, підвищення рухомості зубів, що залишилися, посилення процесів резорбції кісткової тканини, переміщення зубів, загострення патологічних процесів у тканинах пародонта, зниження висоти нижньої третини обличчя (А. Н. Донов, 2002). Функціональні та естетичні порушення, що супроводжують вторинну часткову адентію, викликають у лікаря бажання скоротити розрив у часі між операцією з видалення зубів та початком протезування. Профілактичним заходом із метою якнайшвидшої реабілітації пацієнтів є безпосереднє протезування (М. В. Богатиренко, 2008).

Відомо багато методів безпосереднього протезування, що дозволяють відтворити положення, розміри і форму зубів, які видаляються: методика Seeling (1965) і її модифікації, запропоновані Г. Л. Саввіді (1980), В. Н. Ралло і Н. А. Пучко (1983), О. І. Бульбук (2008), але всі вони відрізняються багатетапністю, складні у виконанні та потребують наявності зуботехнічної лабораторії.

Наукова новизна полягає в удосконаленні методики безпосереднього протезування частковими знімними пластинковими протезами з акрилату «Редонт-колір» шляхом виготовлення протеза в клінічних умовах з індивідуалізацією кольору базису, форми, розміру, кольору та розташування штучних зубів.

Метою нашого дослідження є вдосконалення методики безпосереднього протезування частковими знімними пластинковими протезами із застосуванням акрилового матеріалу «Редонт-колір», яка б дозволила реабілітувати пацієнта в одне клінічне відвідування з максимальним естетичним ефектом.

Матеріали та методи дослідження. Клінічні дослідження можливості застосування полімеру «Редонт-колір», що завдяки оригінальній комплектації з окремо прикладеними барвниками дозволяє індивідуалізувати колір базису знімного протеза, і вдосконалена методика безпосереднього протезування частковими знімними пластинковими протезами з цього матеріалу. Ортопедичне лікування частковими знімними протезами із застосуванням «Редонт-колір» за запропонованою методикою безпосереднього протезування було проведено 30 пацієнтам віком від 37 до 66 років, з них 7 чоловік і 23 жінки із захворюваннями тканин пародонта різної етіології. Протези виготовляли впродовж 30 хв. після видалення зубів без застосування гіпсової моделі, штучний зубний ряд повторював зовнішній вигляд ділянки зубного ряду пацієнта до видалення зубів, а колір ба-

зису протеза був максимально наближений до індивідуального кольору його ясен.

Безпосереднє протезування проводили за відповідними етапами.

1. Виготовлення еластичної матриці: а) формування попередньо розм'якшеної у воді при температурі 60-70 °С пластинки базисного воску по оральній поверхні ділянки зубного ряду та альвеолярному відростку, де планується розташувати базис часткового знімного протеза; б) обрізання меж обтиснутої воскової пластинки згідно з межами часткового знімного протеза поза порожниною рота; в) накладання сформованої пластинки базисного воску на протезне ложе; г) отримання відбитка еластичним матеріалом (силіконовим або альгінатним) з протезного ложа; д) виведення відбитка з порожнини рота та вилучення з нього воскової пластинки – отримання готової еластичної матриці; е) визначення кольору слизової оболонки за шкалою «Vertex dental».

2. Операція видалення зуба (зубів).

3. Виготовлення часткового знімного протеза:

а) розміщення в еластичній матриці штучних пластмасових зубів, попередньо підібраних за розміром та кольором (або коронкових частин видалених власних зубів пацієнта); б) накладання на тканини протезного ложа харчової поліетиленової плівки або рідкого кофердаму типу «Dental Dam»; в) приготування пластмасового тіста з «Редонт-колір», відповідного кольором слизовій оболонці протезного ложа, та пакування його в еластичну матрицю; г) накладання матриці на протезне ложе, утримання до досягнення пластмасою гумоподібної стадії; д) виведення матриці з порожнини рота, видалення захисної плівки; е) після закінчення полімеризації вилучення готового протеза, проведення механічної обробки і полірування.

Результати дослідження та їх обговорення.

Контрольні огляди пацієнтів проводили відповідно через 1,3,7,14 днів після видалення зуба (зубів). Завдяки лікувально-профілактичній ролі, яку виконував безпосередній протез, загоювання післяопераційних ран відбувалося без ускладнень. Зближення країв ясен відбувалося впродовж 2-3 днів, альвеолярний відросток набував сприятливої для подальшого протезування форми без екзостозів, переміщення та підвищення рухомості зубів, що залишилися, не спостерігалося. Ми виявили зменшення кількості корекцій оклюзійних співвідношень, пацієнти помічали швидке звикання до часткового знімного протеза, відновлення функції мовлення та норм естетики.

Висновки. Вітчизняний акрилат холодного твердіння «Редонт-колір» дозволяє виготовляти базиси ЧЗПП індивідуального кольору, відповідає сучасним клініко-технологічним потребам і може бути рекомендований для широкого практичного застосування. Удосконалена методика наближеного протезування проста й доступна для застосування в практиці ортопедичної стоматології, особливо в умовах стоматологічних клінік без зуботехнічних лабораторій.