

Комлев С.С.

## Методика ортопедического лечения термопластическими протезами с оценкой качества жизни пациентов

ГБОУ ВПО Самарский государственный медицинский университет Минздрава РФ, г. Самара

Komlev S.S.

### The technique of orthopedic treatment by thermoplastic prostheses with the assessment of quality of life

#### Резюме

Протезы из термопластов удерживаются только за счет денто-альвеолярных кламмеров или пелотов, которые являются кламмерами удерживающего типа. Предположено, что введя в конструкцию термопластического протеза опорно-удерживающие кламмеры, станет возможно более равномерно распределить нагрузку на опорные зубы и ткани протезного ложа, получить возможность стабилизации по плоскости, а также повысить фиксацию протеза. После проведенного ортопедического лечения проведена оценка качества жизни пациентов.

**Ключевые слова:** термопластический протез, литой каркас, опорно-удерживающие кламмеры, качество жизни

#### Summary

Thermoplastic prostheses are held only by dentoalveolar clasps or pelota, which are hold-type clasps. It is assumed that entering supporting clasps into the construction of thermoplastic prosthesis allows to distribute load on bearing teeth and tissues of prosthetic bed more evenly, stabilize on a plane and improve the fixation of prosthesis. Evaluation of patient's life quality was conducted after orthopedic treatment.

**Keywords:** thermoplastic prosthesis, cast frame, supporting clasp, quality of life

#### Введение

Частичное отсутствие зубов один из наиболее часто встречающихся диагнозов в клинике ортопедической стоматологии [2-4]. Для замещения дефектов зубного ряда широко используется съемное протезирование [4, 9].

При изготовлении ортопедических конструкций наиболее широкое применение получили акриловые пластмассы, технологические свойства которых не требуют дорогостоящего оборудования [12]. Однако по данным авторов [3-6], акриловые пластмассы наряду с многочисленными достоинствами имеют ряд недостатков: например отдельные ортопедические конструкции способны вызвать токсико-аллергические реакции [1] и изготовление акриловых протезов чаще всего предусматривает использование удерживающих кламмеров [11].

Термопласты могут служить вариантом выбора для изготовления частичных съемных протезов. Среди положительных свойств протезов из термопластов можно отметить гибкость, эластичность, такие протезы не требуют препарирования опорных зубов, высокоэстетичны [7].

Эффективность зубного протезирования традиционными и, предложенными нами конструкциями с опорно – удерживающими кламмерами, кроме обще клини-

ческих методов можно определить с помощью методики изучения качества жизни, что в последнее время используется достаточно широко [8, 10,13, 14].

**Цель работы:** изучить с помощью традиционного стоматологического обследования и опросника ОНП эффективность протезирования пациентов с частичной потерей зубов съемными протезами из термопластического материала с кламмерами опорно-удерживающего типа.

#### Материалы и методы

Показаниями для изготовления протезов из термопластического материала являются: частичное отсутствие зубов – концевые, включенные, комбинированные дефекты зубных рядов по классификации Кеннеди, аллергические реакции на акриловые протезы.

Ортопедическое лечение 45 пациентов проводили на базе кафедры ортопедической стоматологии Самарского государственного медицинского университета. В контрольную группу вошли 15 пациентов среди них 8 женщин и 7 мужчин в возрасте 45-65 лет, которым были изготовлены протезы по традиционной технологии и 37 пациентов, среди них 21 женщина и 16 мужчин в возрасте

45-65 лет, которым были изготовлены протезы по предложенной методике. Проводилось наблюдение в основной и контрольной группе через 1, 3, 6, 12 месяцев, 2, 3 года.

Протезы из термопластов удерживаются только за счет денто-альвеолярных кламмеров или пелотов, которые являются кламмерами удерживающего типа. Предположено, что введя в конструкцию термопластического протеза литого каркаса с опорно-удерживающими кламмерами, станет возможно более равномерно распределить нагрузку на опорные зубы и ткани протезного ложа, получить возможность стабилизации по плоскости, а также повысить фиксацию протеза.

Для оценки качества жизни [13] пациентов основной и контрольной групп было проведено анкетирование по вопросам опросника OHIP после 1, 3, 6 месяцев пользования протезами. OHIP (Oral Health Impact Profile - Степень важности стоматологического здоровья) авторов: Slade G.D., Spencer A.J. [14]. Опросник включает в себя 49 вопросов разделенных на 7 субшкал в зависимости от изучаемого параметра: функциональные ограничения, болевые ощущения, психологический дискомфорт, невозможность находиться в обществе и т.д., имеется 5 вариантов ответа от «Очень часто» до «Никогда». В своих исследованиях мы использовали адаптированный вариант состоящий из 14 вопросов.

Для статистической обработки полученных данных использовали стандартные приемы параметрической вариационной статистики по общепринятым методам.

## Результаты и обсуждение

В результате ортопедического лечения на кафедре ортопедической стоматологии СамГМУ 15 пациентам контрольной группы было изготовлено 11 акриловых протезов (6 протезов на верхнюю челюсть и 5 протезов на нижнюю челюсть) и 15 термопластических протезов (7 протезов на верхнюю челюсть и 8 протезов на нижнюю челюсть). 37 пациентам основной группы изготовили термопластические протезы с литыми каркасами и кламмерами опорно-удерживающего типа (26 протезов на верхнюю челюсть и 29 протезов на нижнюю челюсть).

Процесс изготовления термопластических протезов пациентам основной группы осуществляется следующим образом. Производится снятие оттисков по двухслойной двухэтапной методике при помощи эластической массы (С-силикон, А-силикон). В зуботехнической лаборатории производится отливка моделей из супергипса, изготавливаются восковые базисы с окклюзионными валиками. Производится определение центральной окклюзии, затем на модели отмечаются границы протеза, а также границы литого каркаса. Из воска проводится моделирование литого каркаса с кламмерами. Расположение металлического каркаса в базисе съемного протеза может быть различным в зависимости от топографии дефекта. Металлический каркас может проходить по гребню альвеолярного отростка либо с оральной стороны альвеолярного отростка (альвеолярной части). Затем модель изучается в параллелометре, определяется путь введения протеза, поднутрения заполняют воском. Затем проводится дубли-

рование модели общепринятым способом. На огнеупорную модель переносится рисунок литого каркаса, устанавливается литнико-питающая система и проводится замена воска на металл по стандартной технологии.

Часть каркаса, которая будет находиться в толще термопласта обрабатывается в пескоструйном аппарате, а кламмерная часть шлифуется и полируется. Далее, на модели из супер-гипса моделируется базис протеза, в который вводится литой каркас, проводится постановка искусственных зубов. После этого в клинике врач проверяет восковую конструкцию на модели и в полости рта. Затем в зуботехнической лаборатории проводится замена воска на термопласт. Модель с восковой конструкцией гипсуется в нижнюю часть специальной кюветы для термопрессования, затем устанавливаются литниковые каналы из воска: для верхней челюсти из базисного воска, из нижней челюсти три литника из восковой проволоки диаметром 5 мм. Нижняя часть кюветы обрабатывается изоляционным лаком (например, Изофикс, Шулер-Дентал). Кювета накрывается крышкой и заливается гипсом 3 класса. После выпаривания воска, кювета открывается, удаляются остатки воскового базиса. Подготовленная кювета устанавливается в прогретую инжекционную машину – термопресс 1.0, где под давлением термопласт заполняет свободное пространство. Далее удаляют кювету из инжекционной машины. Оставляют кювету при комнатной температуре в течение 20 минут и затем помещают в холодную воду до полного охлаждения. Полученный протез вынимают из кюветы и обрабатывают при помощи алмазных фрез, резиновых дисков, тканевых и волосяных щеток с использованием полировочных паст (Blue bar, white bar, polifast pumice)

В протезе предложенной конструкции в толще термопласта располагаются литые каркасы, фиксация осуществляется за счет литых опорно-удерживающих кламмеров и окклюзионных накладок. Данный термопластический протез обладает гибкостью, прочностью, и в то же время за счет опорно-удерживающих кламмеров повышается фиксация и стабилизация протеза.

Результаты исследования качества жизни пациентов контрольной и основной групп проанализированы по ряду проблем. Проблемы в коммуникации и дикции: пациенты контрольной группы -  $3,35 \pm 0,40$ , пациенты основной группы -  $3,01 \pm 0,24$ . Проблемы в эффективности жевания: пациенты контрольной группы -  $3,93 \pm 0,29$ , пациенты основной группы -  $3,07 \pm 0,23$ . Проблемы в комфортности повседневного использования протеза: контрольная группа -  $4,03 \pm 0,37$ , пациенты основной группы -  $3,23 \pm 0,31$ . Из полученных данных следует, что пациенты основной группы в меньшей степени испытывали затруднения при пользовании протезами в коммуникации, эффективности жевания, повседневной жизни, чем пациенты контрольной группы. В основной группе, со слов пациентов, адаптация протезов наступала на  $15 \pm 3$  сутки, в контрольной группе - на  $25 \pm 4$  сутки.

## Заключение

Таким образом, на кафедре ортопедической стома-

тологии СамГМУ проведено ортопедическое лечение 15 пациентов контрольной группы традиционными методами и 37 пациентов основной группы, предложенным методом. Результаты протезирования больных показали, что использование частичных съемных протезов из термопластов за счет введения в термопласт литых каркасов с кламмерами опорно-удерживающего типа позволило равномерно распределить нагрузку на опорные зубы, получить возможность стабилизации по плоскости, также повысить фиксацию протеза. Пациенты адаптируются к таким протезам в течение 2 недель. Анкетирование по

опроснику ОНП показало, что качество жизни пациентов, использующих протезы из термопластов с металлическим каркасом выше, чем у пациентов использующих съемные протезы традиционной конструкции. ■

*Камлев С.С., к.м.н., ассистент кафедры ортопедической стоматологии ГБОУ ВПО СамГМУ Минздрава России, г. Самара; Адрес для переписки: 443081 г. Самара, ул. Стара-Загора 78-119, тел: +7(927)-69-111-99, e-mail: stomat.ks@mail.ru*

## Литература:

1. Гожая Л.Д. Аллергические и токсико-химические стоматиты, обусловленные материалами зубных протезов: Методическое пособие для врачей стоматологов. М., 2001: 31с.
2. Жолудев С.Е. Анализ ошибок и осложнений, допущенных при изготовлении съемных конструкций зубных протезов, по данным консультативного профессорского приема // Уральский медицинский журнал. - 2014. -ц 5 (119). - С.54-61.
3. Жулев Е.Н. Частичные съемные протезы (теория, клиника и лабораторная техника). - Н.Новгород: НГМА, 2005: 428с.
4. Иорданишвили А.К. Клиническая ортопедическая стоматология - СПб.: Нормед-Издат, 2001: 302 с.
5. Лебеденко И.Ю., Перегудов А.Б., Автонык М.М., Каламкарова С.Х. Ортопедическая стоматология. Алгоритмы диагностики и лечения. - М.: МИА, 2008: 142 с.
6. Малый А.Ю., Кресникова Ю.В., Волков Е.Б., Бровко В.В. Результаты клинко-эпидемиологического исследования ортопедического лечения больных с частичным отсутствием зубов // Dental forum. - 2009. ц 2: С. 30- 35.
7. Трегубов И.Д., Болдырева Р.И., Михайленко Л.В. и др. Применение термопластических материалов в стоматологии. - М.: Медицинская книга, - 2007.: 140 с.
8. Тарико О.С., Жолудев С.Е. Оценка урлявня качества жизни пациентов с хроническим генерализованным пародонитом, осложненным концевыми дефектами зубного ряда нижней челюсти // Институт стоматологии. -2011. -ц 53(Т.3). -С.18-21.
9. Чиркова Н.В. Влияние съемных пластиночных протезов различных конструкций на функциональную активность зубочелюстной системы / Вестник аритмологии, 2002. ц25: С.163
10. Шатров И.М., Ведерникова Л.В., Жолудев С.Е. Изучение качества жизни у пациентов с дефектами зубов после ортопедического лечения с использованием керамических реставраций // Проблемы стоматологии. -2013. -ц 4. - С.53-57.
11. Davis D.M. Крепление съемных протезов // Новое в стоматологии. 2005. ц6: С.52-53.
12. Ettinger R.L. The acrylic removable partial dentures // J Am Dent Assoc.1977. ц85: 945-949.
13. Slade G.D., Spencer A.J. Development and evaluation of the oral health impact profile. Community Dent. Health, ц11, 1994: 3-11.
14. Slade GD: Derivation and validation of a short form of the oral health impact profile. Community Dent Oral Epidemiol, ц25, 1997: 284-290.