

фии). Изготовленный в виде колпачка опорный ферромагнитный элемент плотно охватывает наружную поверхность корня, укрепляя его ослабленные стенки, позволяет более равномерно распределить жевательное давление, изолировать оставшуюся часть корня от контакта с внешней средой, предотвращает расцементировку конструкции. Защитное покрытие из титана делает фиксатор практически неизнашиваемым.

Под нашим наблюдением находилось 5 больных, которым были изготовлены 5 полных съемных протезов на нижнюю челюсть с 12 магнитными фиксаторами. Для фиксации были использованы одиночные, вылеченные корни клыков и премоляров, не имеющие патологических изменений в области верхушки корня, с атрофией костной лунки не свыше 3/4 длины корня и подвижностью не более 2 степени.

ОПЫТ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПЛАСТИНОЧНЫМИ ПРОТЕЗАМИ С ЛИТЫМ МЕТАЛЛИЧЕСКИМ БАЗИСОМ.

Т.Д. Мирсаев, В.А. Стрижаков

УГМА

В настоящее время в связи с развитием точного литья цельнолитые металлические базисы получили широкое распространение.

Металлический базис был известен ещё в XVIII в., но примитивная технология изготовления (штамповка) не способствовала его распространению. О нем вспомнили лишь тогда, когда была разработана методика литья базисов и каркасов дуговых протезов на огнеупорных моделях, и появились сплавы дающие малую усадку. Пластмассовый базис не заменил металлического, у которого до сих пор есть свои показания к применению: общемедицинские (аллергия к пластмассовым протезам, эпилепсия, бруксизм, особенности профессии) и специальные. Протезы с литыми металлическими базисами рекомендуются при лечении больных с глубоким прикусом, осложненным уменьшением межальвеолярной высоты; при сужении челюстей, когда обычные протезы сокращают объем и без того небольшой полости рта, что затрудняет речь, движение языка, жевание [1, 2].

Металлические базисы обладают более высокой биологической индифферентностью и теплопроводностью по сравнению с

Клинико-рентгенологическими исследованиями, проведенными в отдаленные сроки пользования протезами (в среднем через год после их изготовления), не выявили у пациентов патологических изменений мягких и твердых тканей, окружающих одиночные корни зубов, а также прогрессирования атрофии костной ткани лунок корней зубов.

Жевательная эффективность и сила фиксации зубных протезов после постановки в них магнитных элементов, выросли через месяц соответственно на 18,3% и 164,5 г, через 3-4 месяца - на 16,4% и 160,3 г, через год - на 13,4% и 166,4 г.

Наблюдения над больными продолжаются. Мы надеемся на успешное применение магнитных фиксаторов в широкой стоматологической практике.

пластмассовыми [4]. У больных, пользующихся съемными протезами с литыми металлическими базисами отмечено снижение или отсутствие электрических потенциалов в полости рта [5]. Целесообразно применять литые металлические базисы у лиц с множественными включенными дефектами зубных рядов. Главным показателем для использования литых металлических базисов являются неоднократные поломки пластмассовых базисов [2]. При этом основной причиной поломок съемных протезов заключается в образовании неблагоприятных окклюзионных (силовых) отношений, когда естественные зубы - антагонисты ломают пластмассовый базис съемного протеза при откусывании и пережевывании пищи [4].

Именно с этой проблемой мы столкнулись при протезировании больного П., 67 лет, с одиночно сохранившимся зубом на верхней челюсти (4 класс по классификации дефектов зубных рядов Е.И. Гаврилова), направленного на кафедру ортопедической стоматологии УГМА с целью рационального протезирования.

Больной П. протезировался дважды в стоматологической поликлинике частичным пластиночным протезом. Со слов больного

протез ломался три раза: первый раз - через неделю после наложения протеза, второй - через сутки после наложения отремонтированного протеза, в третий - через неделю после изготовления нового протеза.

Было принято решение изготовить частичный пластиночный протез с литым металлическим базисом.

По обычной методике снимались оттиски, отливались модели и намечалась граница литого металлического базиса. На клиническом этапе во время припасовки было обнаружено, что зубной техник самопроизвольно значительно уменьшил границы литого металлического базиса. Через двое суток у больного П. базис протеза сломался. Ему был изготовлен новый частичный пластиночный протез с литым металлическим базисом по ранее намеченным границам. Адаптация к протезу прошла успешно, больной результатами протезирования доволен. Повторные осмотры проведены в сроки через 1, 6, 12 месяцев, состояние протеза удовлетворительное.

Результаты клинических наблюдений показывают преимущество конструкций с литыми металлическими базисами в сравнении с пластмассовыми. Так, за 1996-1998 г.г. нами всего было изготовлено 37 пластиночных протезов с металлическими базисами при частичной и полной адентии.

На контрольный осмотр явилось 23 пациента (18 женщин и 5 мужчин в возрасте от 38 до 58 лет), все пациенты пользовались изготовленными зубными протезами. При осмотре оценивались состояние тканей протезного ложа, гигиеническое состояние зубных протезов (по методике E. Ambjornsen et al., 1984) [6], а также окклюзионные взаимоотношения между имеющимися зубными протезами и зубами-антагонистами.

Осмотр показал, что у большинства пациентов - 20 человек (87%) - были хорошие результаты. Двое пациентов имели гиперемизированную слизистую оболочку протезного ложа на фоне неудовлетворительного гигиенического состояния зубных рядов (индекс гигиены равнялся 3 ед.), у одного пациента гиперемия подлежащих тканей была вызвана наличием незначительного баландирования литого базиса после удаления опорного зуба.

Для наглядности приводим проведенный нами статистический анализ работы одной из стоматологических поликлиник в период с 4 июля 1996 г. по 8 января 1998 г.

Соотношение лиц, получивших различные виды ортопедической помощи:
Общее кол-во лиц, получивших протезы - **12352 (100%)**;

Лица, получившие изготовленные новые протезы - **7888 (63,86%)**;

Лица, получившие протезы после ремонта - **2640 (21,37%)**;

Лица, получившие протезы после прочих видов работ - **1824 (14,77%)**

Соотношение различных видов ремонтов съёмных пластиночных протезов:
Ремонты по поводу переломов базиса -

1848 (73%)

Ремонты по поводу приварки зуба -

533 (21%)

Сочетанные ремонты -

148 (6%)

Соотношение ремонтов съёмных пластиночных протезов по разным причинам.

Ремонт с 1 переломом базиса **1694**

Ремонт с 2-мя переломами базиса **154**

Ремонт с приваркой 1-го зуба **327**

Ремонт с приваркой 2-х зубов **117**

Ремонт с приваркой 3-х зубов **48**

Полученные нами результаты позволяют рекомендовать шире использовать литые металлические базисы при планировании протезирования съёмными конструкциями, что существенно снизит количество ремонтов протезов и затраты, необходимые для их выполнения.

Литература.

1. Бушан М.Г., Каламкаров Х.А. Осложнения при зубном протезировании и их профилактика. Кишинев. 1980.
2. Щербаков А.С., Гаврилов Е.И., Трезубов В.Н., Жулев Е.Н. Ортопедическая стоматология. С.-Петербург. 1994.
3. Гаврилов Е.И., Трезубов А.С., Щербаков А.С. Показания к применению съёмных протезов с литыми металлическими базисами. Стоматология. 1981. №5. С. 61-63.
4. Рогожников Г.И., Сочнев В.Л., Оленев Л.М. Титановые базисы зубных протезов. Пермь. 1994.
5. Павленко В.М., Клемин В.А., Тимченко А.А. Характеристика электрических величин между металлическими частями зубных протезов у больных, пользующихся пластиночными протезами // Стоматология. 1990. №3. С.61.
6. Жолудев С.Е. Клиника, диагностика, лечение и профилактика явлений непереносимости акриловых зубных протезов: Автореф. дис. док. мед. наук. Екатеринбург. 1998.