

Алиев Александр Абдулгамидович, к.м.н., доцент,
Дагестанский Государственный медицинский университет, Махачкала
Aliev Alexander Abdulgamidovich, Dagestan State Medical University

Гусенов Серажутдин Гусенович, к.м.н., доцент
Дагестанский Государственный медицинский университет, Махачкала
Gusenov Serazhutdin Gusenovich, Dagestan State Medical University

Азизов Казбек Алимпашаевич, к.м.н., доцент
Дагестанский Государственный медицинский университет, Махачкала
Azizov Kazbek Alimpashaevich, Dagestan State Medical University

МЕТОДИКА ИЗГОТОВЛЕНИЯ ПОЛНЫХ СЪЁМНЫХ ПРОТЕЗОВ METHOD FOR MANUFACTURING COMPLETE REMOVABLE DENTURES

Аннотация: целью настоящего исследования явилось поиск способов повышения эффективности протезирования при полной потере зубов путём усовершенствования методик снятия функциональных оттисков и определения центрального соотношения челюстей. Преимуществом явилось исключение ошибок при определении центрального соотношения челюстей, более точное определение границ протезов, быстрая адаптация к протезам.

Abstract: the purpose of this study was to find ways to increase the effectiveness of prosthetics for complete loss of teeth by improving methods for taking functional impressions and determining the central relationship of the jaws. The advantage was the elimination of errors in determining the central relationship of the jaws, a more accurate determination of the boundaries of the dentures, and rapid adaptation to the dentures.

Ключевые слова: адентия, полное отсутствие зубов, съёмное протезирование, изготовление индивидуальных ложек, функциональный оттиск, жёсткий базис.

Keywords: adentia, complete absence of teeth, removable prosthetics, production of individual trays, functional impression, rigid base.

В настоящее время увеличивается продолжительность жизни населения, как следствие, возрастает число лиц с полной адентией [1,2,5]. Средние показатели распространённости полного отсутствия зубов в России составляют 8,4–18,0%, а в возрасте старше 60 лет – 25,2–46,7% [3,4].

Лечение отсутствия зубов с применением дентальных имплантатов всё ещё мало доступно для основной массы населения нашей страны, в особенности для пенсионеров, в связи с его высокой стоимостью и инвазивностью хирургического этапа лечения. Съёмное протезирование распространено в связи с его доступностью, значительной экономичностью процедуры. А также из-за большого количества противопоказаний, метода дентальной имплантации. Вариант лечения таких пациентов съёмными протезами наиболее простой в изготовлении и позволяет провести лечение в достаточно короткие сроки.

В этой связи вопросы совершенствования изготовления и повышения эффективности съёмного пластиночного протезирования при полном отсутствии зубов остаются по-прежнему актуальными.

Целью данного исследования стал поиск способов повышения эффективности протезирования при полной потере зубов.

При изготовлении полных съёмных протезов первый этап – получение анатомических слепков, отливка моделей. Затем, после нанесения границ будущих протезов изготавливают индивидуальные ложки

Для получения функционального оттиска в стоматологии применяется индивидуальная ложка, которая изготавливается по анатомическому слепку. Индивидуальная ложка



максимально соответствует протезному ложу и позволяет проводить функциональные пробы, поэтому оттиск более точно отображает его. Существует четыре основных способа изготовления индивидуальных ложек, ниже они перечислены в хронологическом порядке.

1. Изготовление индивидуальной ложки из быстротвердеющей пластмассы;
2. Изготовление индивидуальной ложки из пластины термопластичной пластмассы методом вакуумного формования;
3. Изготовление индивидуальной ложки из пластины фотополимерного композита;
4. 3D печать.

Самым оптимальным является методом изготовления индивидуальной ложки из фотополимерных пластин, так как нет необходимости в дорогостоящем оборудовании как при вакуумном формовании или 3D печати, а полимеризатор может быть заменён обычной стоматологической лампой для фотополимеров или галогенным светильником или даже солнечным светом при солнечной погоде. Быстрота изготовления в отличие от 3D печати. Нет ограничения по времени процесса моделирования, отсутствует токсичность из-за отсутствия летучего мономера в отличие от изготовления ложки из пластмассы химического отверждения. Процесс моделирования является намного более удобным. Единственным недостатком моделирования фотополимерными пластинами это относительно высокая себестоимость изготовления индивидуальной ложки.

Затем следует этап припасовки индивидуальных ложек и с помощью проб Гербста. Индивидуальные ложки передают в лабораторию, где на них изготавливают восковые валики, таким образом получают шаблоны с жёстким базисом.

В клинике определяется центральное соотношение челюстей по общепринятым стандартам. Перед фиксацией центрального соотношения челюстей на жёсткие базисы наносят фиксирующий крем или гель. Указывают размер и цвет зубов. Зубной техник проводит постановку зубов в артикуляторе. В клинике врач проводит этап проверки восковых конструкций протезов по всем критериям данного этапа работы. Если выявляют ошибки, то их устраняют.

Далее врач наносит универсальный слепочный адгезив на жёсткие базисы для лучшей фиксации силикона с ложкой и снимает функциональные слепки с челюстей силиконовой корректирующей массой. Вначале снимается с верхней челюсти, применяя активные и пассивные движения щёк и губ. Излишки слепочной массы срезают, оставляя только на жёстком базисе протеза верхней челюсти. Далее снимается функциональный слепок с нижней челюсти восковой конструкцией протеза с жёстким базисом. Края слепков формируют с помощью активных и пассивных проб, а также движения языка и самой челюсти. В конечном итоге при снятии рабочих оттисков обе восковые конструкции с жёсткими базисами располагаются на челюстях в полости рта в положении центральной окклюзии. После затвердения слепочной массы, конструкции протезов обычно выводятся из полости рта вместе.

Зубной техник срезает излишки слепочного материала с обеих восковых конструкций и гипсует модели в кюветы для замены жёстких базисов и воскового валика на базисную пластмассу. Проводится режим полимеризации пластмассы, шлифовки и полировки протезов. Далее следует припасовка и наложение протезов. Пациенту даются рекомендации.

Данный метод изготовления полных съёмных протезов позволяет исключить ошибки допускающиеся при определении центрального соотношения челюстей и при проверке конструкции полных съёмных протезов. Позволяет точнее определить границы полных съёмных протезов, быстрее адаптироваться к ним.

Список литературы:

1. Азизов К.А., Гусенов С.Г., Кишев М.М. Наш опыт протезирования пациентов с микростомией. // Актуальные вопросы стоматологии. Сборник научных трудов конференции, посвящённой 35-летию организации кафедры стоматологии ФПК и ППС. Махачкала, 2020. С. 197-200.



2. Азизов К.А., Кишев М.М., Гусенов С.Г. Протезирование больных с повышенным рвотным рефлексом // Психология. Спорт. Здравоохранение. Сборник статей LXXXIX Международной научной конференции. Санкт-Петербург, 2024. С. 5-6.

3. Алимский, А.В. Особенности распространения заболеваний пародонта среди лиц пожилого и преклонного возраста Москвы и Подмосковья / А.В. Алимский, В.С. Вусатый, В.Ф. Прикулс // Стоматология. – 2004. – № 1. – С. 55-57.

4. Гончаренко, А.Д. Потребность в ортопедическом лечении съёмными пластиночными протезами среди сельского населения / А.Д. Гончаренко // Труды VI съезда Стоматологической ассоциации России. – М., 2000. – С. 394-395.

5. Гусенов С.Г., Азизов К.А., Ибиева Д.Г. Особенности повторного протезирования больных с полной потерей зубов. // Стоматология славянских государств. Сборник трудов XII Международной научно-практической конференции. Под редакцией А.В. Цимбалистова, Н.А. Авхачевой. 2019. С. 135-137.

