
АКТУАЛЬНОСТЬ НЕПОСРЕДСТВЕННОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ СТОМАТОЛОГИИ

А.С. Брынцев

Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний
Волгоградский государственный медицинский университет
пл. Павших борцов, 1, Волгоград, Россия, 400131
тел. +79114636467, эл. почта: somvoz@live.ru

Проведение непосредственного протезирования после удаления зубов и возникновения включенных дефектов направлено на ускорение заживления и формирования протезного ложа в области дефектов, благоприятного для последующего протезирования. Это в свою очередь способствует воссозданию морфологического, функционального и эстетического оптимума в зубочелюстной системе, что необходимо для получения долговременной стабильности результатов.

Ключевые слова: непосредственное протезирование, включенные дефекты зубных рядов.

С развитием отечественной и зарубежной ортопедической стоматологии проблемы, связанные с протезированием зубочелюстной системы, не потеряли своей актуальности. Однако совокупность задач, связанных с этим направлением, перешла в новое качество. С развитием стоматологической сети, улучшением ее технического оснащения и совершенствованием медицинских знаний менялись и представления о качественном зубном протезе.

Важную роль в этом вопросе сыграло повышение качества жизни населения, изменение системы ценностей, представлений, потребностей. На первый план все больше стали выходить не только функциональные, но и эстетические аспекты зубного протеза — его красота, биосовместимость, биоподобность, влияние на восприятие пищи и артикуляцию речи. Пациенты все чаще стали обращать внимание на удобство не только самого протеза, но и всего процесса протезирования.

Одним из возможных путей удовлетворения этих требований стало сокращение сроков оказания ортопедической помощи. На сегодняшний день это реализуется двумя направлениями:

1) сокращение сроков, связанных с технологическими аспектами изготовления зубных протезов. Совершенствование технологий, методик и материалов позволило проводить протезирование в более сжатые сроки без потери качества;

2) сокращение сроков, связанных с реактивной деятельностью организма, что связано с ускорением заживления, перестройкой и адаптацией тканей за счет использования биофизических, биохимических и биотехнологических методов (методик).

Одним из методов, реализующих второе направление, является непосредственное протезирование, или имediata-протезирование. Причиной возникновения этой методики стало не столько желание сократить сроки ортопедической помощи, сколько необходимость профилактики неравномерной атрофии костной ткани при удалении зубов и формирования неправильных острых костных выступов протезного ложа, препятствующих дальнейшему протезированию [2].

При непосредственном протезировании зубной протез вводится в полость рта сразу после хирургического вмешательства на раневую поверхность (во временном интервале от 15 минут до 24 часов) (М.В. Ломакин, 2004 г.). Непосредственное протезирование проводится после удаления зубов и направлено на ускорение заживления и формирования протезного ложа, что благоприятно для последующего протезирования [3], а также способствует воссозданию морфологического, функционального и эстетического оптимума в зубочелюстной системе.

Цель проводимого нами исследования заключалась в повышении эффективности лечения пациентов с включенными дефектами зубных рядов с применением непосредственного протезирования.

Непосредственное протезирование совмещали с временным протезированием пластмассовыми мостовидными протезами на период изготовления постоянных ортопедических конструкций. Постоянными конструкциями чаще всего выступали либо металлокерамические мостовидные (при протяженности дефектов менее 3 зубов), либо бюгельные (при дефектах более 3 зубов) протезы. Формирование протезного ложа проводили путем создания у временных мостовидных протезов седловидной части («базиса»), как у классических съёмных пластиночных имедиат-протезов.

Препарирование опорных зубов, ограничивающих будущий дефект, осуществляли до экстракции зубов, подлежащих удалению. На модели удаляемые зубы срезали, альвеолярный отросток гравировали по методу Соснина, затем воском моделировали непосредственный протез. Готовый мостовидный имедиат-протез вводили в полость рта через 2—3 часа после удаления зубов и фиксировали на временный цемент.

В результате достигаются следующие клинические цели.

1. Протез служит: а) в качестве повязки, закрывая рану, удерживая кровяной сгусток, препятствуя инфицированию, что положительно сказывается на ранних этапах регенерации; б) в сочетании с пародонтологическими средствами — в качестве депо лекарственных веществ, благоприятно воздействуя на рану.

2. Седловидная часть непосредственного протеза: а) оказывает формирующее воздействие на альвеолярный отросток в области удаленных зубов, препятствуя возникновению острых костных краев, выступов, экзостозов; б) создавая функциональную нагрузку в области дефекта зубного ряда, препятствует развитию атрофии от гипофункции, ускоряет обмен кальция в альвеолярном отростке.

3. Непосредственный протез, воспринимая функциональную нагрузку, передает ее как на опорные зубы, так и на базис (седловидную часть), препятствуя развитию дистрофических состояний со стороны пародонта опорных зубов.

4. Непосредственный протез, закрывая дефект, частично восстанавливает жевательную эффективность в области дефекта, создает положительный эстетический эффект, сохраняет фонетические нормы, что особенно важно для людей публичных профессий (учителя, врачи, лекторы, руководители).

В нашем исследовании мы применяли два варианта изготовления протезов: из пластмассы одного цвета, когда базис и седло выполнялись монолитно в цвет

зубов согласно расцветке, и более эстетичный и трудоемкий из пластмасс двух цветов, когда базис до десневого края изготавливался в цвет слизистой оболочки, зубы — согласно расцветке.

Клиническое наблюдение за пациентами на этапах лечения с применением непосредственного протезирования позволило нам сделать следующий вывод: применение имедиат-протезов позволяет существенно ускорить формирование протезного ложа, уменьшить количество осложнений, возникающих после удаления зубов, ускорить процессы остеоинтеграции, восстановить эстетические нормы, что благоприятно влияет на общее состояние, психику, обеспечивает социально-психологическую адаптацию пациента и имеет выраженное лечебно-профилактическое значение.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Зеленская И.М.* Экспериментально-клиническое обоснование методов профилактики атрофии альвеолярного отростка при дефектах зубных рядов: Автореферат. — Краснодар, 1998.
- [2] *Гречишников В.И., Зеленская И.М.* Постэкстракционные изменения костной ткани альвеолярных отростков челюстей // Сб. научн. трудов «Актуальные проблемы теории и практики в стоматологии». — Ставрополь, 1998. — С. 17—19.
- [3] *Клемин В.А., Козлов Б.С., Жданов В.Е.* Использование методики имедиат-протезирования в клинике ортопедической стоматологии // Дентал Юг. — 2008. — № 9. — С. 77—80.
- [4] *Гречишников В.И., Зеленская И.М.* Применение метода профилактики атрофии альвеолярного отростка челюстных костей при частичной вторичной адентии в клинике // Сб. научн. трудов «Актуальные проблемы теории и практики в стоматологии». — Ставрополь, 1998. — С. 5—6.

IMMEDIATE-PROSTHETICS ACTUALITY IN MODERN STAGE OF DENTISTRY DEVELOPMENT

A.S. Bryncev

Chair of dental diseases basic course
Volgograd State Medical University
Pavshih Bortsov sq., 1, Volgograd, Russia, 400131
tel. +79114636467, email: somvoz@live.ru

Immediate-prosthetics application after teeth extraction and appearance of included denture defects directed for acceleration and forming of prosthetic area in denture defects zones, that favourable for following prosthesis. This method assist in restoration of necessary dentition morphologic, functional and aesthetic optimum for receiving prolonged stability of results.

Key words: immediate prosthetics, included denture defects.