



УКРАЇНА

(19) UA (11) 26327 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61C 13/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ПОВТОРНОГО ПРОТЕЗУВАННЯ ХВОРИХ З ПОВНОЮ ВІДСУТНІСТЮ ЗУБІВ

1

2

(21) u200705949

(22) 29.05.2007

(24) 10.09.2007

(46) 10.09.2007, Бюл. № 14, 2007 р.

(72) Щуцька Ганна Костянтинівна, Орленко Тетяна  
Михайлівна, Голік Віктор Павлович(73) ХАРКІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ(57) Спосіб повторного протезування хворих з по-  
вною відсутністю зубів, який включає одержання

відбитків, відливку моделей, зіставлення в поло-  
женні центральної оклюзії, загіпсовку в оклюдато-  
рі, конструювання верхнього та нижнього зубних  
рядів та заміну воску на пластмасу, який **відрізня-**  
**ється** тим, що функціональні відбитки одержують  
в умовах функціонуючих протезів, моделі відли-  
вають з захватом краю протеза, верхній зубний  
ряд конструюють по зубному ряду нижнього про-  
теза, а нижній зубний ряд - по верхньому.

Корисна модель відноситься до медицини, а  
саме до стоматології, і може бути використаною у  
повторному протезуванні хворих з повною відсут-  
ністю зубів.

Підвищення ефективності лікування хворих з  
повною відсутністю зубів, удосконалювання мето-  
дів фіксації і стабілізації зубних протезів є актуа-  
льною проблемою ортопедичної стоматології [На-  
падов М.А., Сапожников А.Л. Протезирование  
больных с полным отсутствием зубов. - Киев: Здо-  
ров'я, 1972. - 177с.].

Повні знімні пластинкові протези добре відно-  
влюють стоматологічний і косметичний статус,  
сприятливо впливають на психологічний стан па-  
цієнта.

Незважаючи на ряд достоїнств, повні знімні  
пластинкові протези мають і недоліки. До них від-  
носяться: механічна травма, токсичний й алергій-  
ний вплив на тканини й органи порожнини рота й  
організму в цілому. Крім того, базис зубного проте-  
за спирається на слизову оболонку альвеоляр-  
ного відростка і підлягаючу кісткову тканину, не  
пристосовані до сприйняття жувального тиску.  
Внаслідок цього часто виникають патологічні зміни  
в тканинах протезного ложа, що виявляються в  
неправильній атрофії альвеолярних відростків.  
Причинами нерівномірного розподілу жувального  
тиску є неточності при одержанні відбитків; непра-  
вильне визначення центрального співвідношення  
щелеп; погіршеності при постановці штучних зубів;  
деформація й усадка пластмаси при полімеризації  
й ін. Усе це приводить до посилення атрофічних  
процесів у слизоватій оболонці і кістковій тканині

альвеолярних відростків щелеп, порушенню фік-  
сації і стабілізації зубних протезів. До факторів, що  
знижують ефективність користування знімними  
пластинковими протезами, варто віднести наяв-  
ність екзостозів, вираженого тонусу внутрішньої  
косої лінії. Складні анатомо-топографічні умови  
протезного ложа різко знижують функціональну  
цінність зубних протезів, погіршують їхню фіксацію  
і стабілізацію. Дотепер гостро стоїть проблема  
поломок знімних пластинкових протезів. Частота їх  
досить велика і складає в середньому від 15 до  
27% у рік, що потребує повторного протезування  
хворих з повною відсутністю зубів [Нападов М.А.,  
Сапожников А.Л. Протезирование больных с пол-  
ным отсутствием зубов. - Киев: Здоров'я, 1972. -  
177с.].

При цьому головною проблемою є проблема  
артикуляції. Для вирішення цієї проблеми вжива-  
ють широкий комплекс заходів, пов'язаних з біо-  
механізмом взаємодій у зубо-щелепно-лицевій  
системі людини в нормі і патології.

Єдиним відомим критерієм, що визначає пра-  
вильну артикуляцію штучних зубів, є наявність  
многолиного і безперешкодного ковзання зубів у  
фазі жувальних рухів. Ця ознака з однієї сторони  
забезпечує рівномірний розподіл жувального тис-  
ку, стійкість зубних протезів, підвищення їхньої  
функціональної цінності, а з іншого боку - попере-  
джає виникнення патологічних змін у м'яких і твер-  
дих тканинах протезного ложа [Нападов М.А., Са-  
пожников А.Л. Протезирование больных с полным  
отсутствием зубов. - Киев: Здоров'я, 1972. - 177с.].

Запропонована ними методика формування

(19) UA (11) 26327 (13) U

індивідуальної оклюзійної поверхні і конструювання штучних зубних рядів вирішує задачу артикуляції, стабілізації протезів і правильного розподілу жувального тиску на підлягаючі тканини.

Даний спосіб повторного протезування хворих з повною відсутністю зубів є найбільш близьким до того, що заявляється по технічній суті та результату, який може бути досягнутим, тому його обрано в якості прототипу.

Головним недоліком відомого способу протезування хворих з повною відсутністю зубів є та обставина, що при тривалому користуванні знімними пластинковими протезами у хворого встановлюються динамічний стереотип, рефлекс (міотатичний, гінгіво-мускулярний), стабільна реакція верхньо-нижньої щелепної системи, які порушуються при повторному протезуванні. Тому порушення цих стереотипів при повторному протезуванні, як правило, не має гарного результату: погана стабілізація, тривала адаптація до протезів, скарги хворого на неможливість користування ними.

У зв'язку з вищевикладеним, в основу корисної моделі покладено задачу підвищення ефективності повторного протезування хворих з повною відсутністю зубів шляхом перенесення динамічних критеріїв, що напрацьовані старими протезами, а саме використання індивідуальної оклюзійної поверхні.

Задачу, яку покладено в основу корисної моделі, вирішують тим, що у відомому способі повторного протезування хворих з повною відсутністю зубів, який включає одержання відбитків, відливку моделей, зіставлення в положенні центральної оклюзії, загіпсовку в оклюдаторі, конструювання верхнього та нижнього зубних рядів та заміну воску на пластмасу, згідно з корисною моделлю функціональні відбитки одержують в умовах функціонуючих протезів, моделі відливають з захватом краю протеза, верхній зубний ряд конструюють по зубному ряду нижнього протеза, а нижній зубний ряд - по верхньому.

Технічний ефект корисної моделі полягає в тому, що протези можливо виготовити за 2-3 відвідування; адаптації хворого до протезу не потребується тому, що висота прикусу, оклюзійні взаємини з елементами верхньо-нижньої щелепної системи не порушені; жувальна функція більш ефективна; кількість корекцій зведена до нуля.

Спосіб виконують наступним чином:

1. Одержання відбитків, що функціонально-присмоктуються, в умовах функціонуючих протезів. Величина об'єму зліпки дорівнює ступеню атрофії тканин під базисом протеза, який використовувався хворим. 2. Відливка моделей з захватом оформленого краю протезів. 3. Зіставлення в положенні центральної оклюзії і загіпсовка в оклюдаторі. 4. Конструювання верхнього зубного ряду по нижньому зубному ряду нижнього протеза. 5. Конструювання нижнього зубного ряду по зубному ряду верхнього протезу.

Заміну воску на пластмасу виконують зворотним способом.

Ефективність способу ілюструють наступні приклади:

#### Приклад 1

Хворий П., 65 років. Звернувся зі скаргами на погану фіксацію протезів, якими до цього користувався більше 5 років без скарг.

Об'єктивно: Повні знімні протези балансують, особливо при жуванні. Пережовування їжі затруднене, тому що стерті жувальні бугри.

Хворому показане виготовлення двох повних знімних пластинкових протезів, 14 зубів на верхній щелепі, 14 зубів на нижній, зуби "Естедент".

1-е відвідування: одержання двох повних анатомічних відбитків.

2-е відвідування: корекція індивідуальних ложок, їх краю з метою уточнення границь майбутніх протезів. Одержання функціональних відбитків.

3-е відвідування: визначення центрального співвідношення щелеп.

4-е відвідування: перевірка конструкції повних знімних протезів 14/14.

5-е відвідування: задача, накладення протезів на щелепи, корекція, вибіркове пришліфовування оклюзійних взаємовідносин. Дано рекомендації з нагляду і користування протезами.

Через день пацієнт прийшов зі скаргами на болі, неможливість відкушувати і жувати їжу. Зроблено корекцію нижнього протеза.

У наступному корекція протезів виконувалась ще 4 рази.

#### Приклад 2

Хворий Ш., 69 років.

Діагноз: беззуба верхня щелепа, 2 типу по Шредеру, беззуба нижня щелепа, 3 типу по Келлеру, втрата жувальної ефективності 100% по Агатову, Протези, що прийшли в непридатність.

Скарги на погану фіксацію протезів, особливо під час їжі.

Повними знімними протезами користувався протягом 10 років без скарг. Після перенесеного інсульту фіксація протезів різко погіршилася.

За медичними показниками необхідне виготовлення двох повних знімних пластинкових протезів, 14 зубів на верхній щелепі, 14 зубів на нижній, зуби "Естедент", 33 колір, 25 фасон. Через те, що хворий після перенесеного ішемічного інсульту самостійно ходити не може, протезування показане вдома.

1-е відвідування: одержання відбитків "Speedex-крем", що функціонально-присмоктуються, в умовах функціонуючих протезів.

2-е відвідування: задача, накладення двох повних знімних пластинкових протезів. Дано рекомендації з користування протезами.

3-е відвідування: незначна корекція нижнього протеза в під'язичній області ліворуч.

Таким чином, спосіб, що заявляється, може бути використаним при повторному протезуванні хворих, що перенесли інсульт, інфаркт міокарда, і не в змозі прийти в стоматологічну поліклініку та для яких традиційні маніпуляції важко переносимі. Часто з цієї причини хворі відмовляються від повторного протезування.

Висновок: спосіб, що заявляється, може бути використаним для всіх категорій хворих.

