

Арутюнян М.Р.

Применение нейлоновых протезов с зубодесневыми кламмерами для ортопедического лечения дефектов зубных рядов*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии ортопедической***Резюме**

В настоящее время метод ортопедического лечения дефектов зубных рядов с помощью нейлоновых протезов получил широкое распространение в клинике ортопедической стоматологии. Однако зубодесневые кламмера, применяемые для фиксации нейлоновых протезов, способствуют травмированию десневого края в области опорных зубов, тем самым снижая эффективность ортопедического лечения.

Ключевые слова: нейлоновый протез, зубодесневой кламмер**Актуальность**

Все возрастающие требования, предъявляемые к частичным съемным конструкциям, как пациентами, так и врачами-ортопедами, свидетельствуют о том, что данный метод лечения, по-прежнему остается наиболее распространенным при восполнении различных видов дефектов зубных рядов, что в свою очередь, способствует появлению новых материалов и технологий [1,4,5].

Применение термопластичных полимеров, а именно производных нейлона, в качестве конструкционных материалов, позволяет значительно расширить возможности ортопедического лечения, повысить качество съемного протезирования и достичь более высоких эстетических и функциональных стандартов, что несомненно актуально и востребовано в настоящее время [6].

Этим объясняется значительный интерес к изготовлению нейлоновых протезов с зубодесневыми кламмерами, которые помимо высокого уровня эстетики характеризуются легкостью, прочностью, гибкостью и эластичностью, что несомненно создает более комфортные условия эксплуатации протеза и значительно сокращает сроки адаптации [2,3].

Тем не менее, одним из частых осложнений применения частичных съемных протезов, независимо от используемых конструкционных материалов, является травматическое повреждение слизистой оболочки десны в области опорных зубов, что особенно значимо при использовании нейлоновых протезов, поскольку сказывается на преимущественных характеристиках данных конструкций и как следствие, снижает качество проведенного ортопедического лечения.

Цель: предложить способ моделирования зубодесневого кламмера, при изготовлении нейлонового протеза, позволяющий предотвратить травмирующее воздействие на десневой край в области опорных зубов, при эксплуатации нейлоновых протезов, а также определить количество и степень травмирования слизистой оболочки десны в области опорных зубов, в зависимости от вида применяемой конструкции.

Материал и методы

На базе Клинической больницы им. С.Р. Миротворцева Саратовского Государственного медицинского университета, мы обследовали и протезировали группу пациентов из 30 человек (18 женщин, 12 мужчин), от 40 до 70 лет с включенными дефектами зубных рядов большой протяженности и концевыми дефектами зубных рядов верхней и нижней челюсти.

Пациенты были разделены на 2 группы. В первой группе (12 пациентов), были изготовлены традиционные акриловые протезы («Фторакс») с металлическими удерживающими кламмерами. Во второй группе были изготовлены нейлоновые протезы («Flexu-J») с зубодесневыми кламмерами, при этом группа была разделена на 2 подгруппы: в 1-й подгруппе (9 пациентов), протезы изготавливались по традиционному методу; во 2-й подгруппе (9 пациентов), протезы изготавливались по предложенному нами способу, с усовершенствованными зубодесневыми кламмерами.

Для клинической оценки состояния десны в области опорных зубов проводили осмотр и применяли десневой индекс GI (Loe H., Silness J., 1963). Для чего у каждого зуба дифференцированно обследовали 4 участка: вестибулярно-дистальный десневой сосочек, вестибулярная краевая десна, вестибулярно-медиальный десневой сосочек, язычная (или небная) краевая десна. Для оценки результатов обследования сумму баллов делили на 4 и на количество зубов:

0,1-1,0 – легкий гингивит;

1,1-2,0 – гингивит средней тяжести;

2,1-3,0 –тяжелый гингивит.

Нами был предложен и использован способ подготовки гипсовой модели к дублированию под зубодесневой нейлоновый кламмер (рационализаторское предложение №2947). Суть способа заключается в том, что на этапе подготовки гипсовой модели к дублированию, в области десневого края опорных зубов, где в дальнейшем будут располагаться зубодесневые кламмера, прокладывают стандартную пластинку базисного воска, толщиной 1,8-2мм. Уменьшение толщины пластины базисного воска не позволяет предотвратить травматизацию слизистой оболочки десны в области опорного зуба, а увеличение ее толщины приводит к чрезмерному выступанию альвеолярной части зубодесневого кламмера в сторону мягких тканей полости рта, что является причиной дискомфорта в процессе эксплуатации протеза.

Таблица 1. Динамическое изменение десневого индекса GI

Группа больных	До протезирования	Через 1 месяц	Через 6 месяцев	Через 12 месяцев
1-я	0,6±0,05	0,75±0,05	1,9±0,04	1,1±0,05
2-1подг.	0,58±0,04	0,61±0,04	1,2±0,06	0,6±0,07
2-2подг.	0,57±0,05	0,58±0,05	0,57±0,04	0,56±0,04

Результаты

Через 1 год пользования протезами на основании осмотра, в 1-й группе (пациенты с акриловыми протезами), количество пациентов с травматическим повреждением слизистой оболочки десны в области опорных зубов составило 5 человек (41,7%), во 2-й группе-1-й подгруппе (пациенты с традиционными нейлоновыми протезами), количество пациентов с травматическим повреждением слизистой оболочки десны составило 2 человека (22,2%), а во 2-й группе-2-й подгруппе (пациенты с нейлоновыми протезами с усовершенствованными зубодесневыми кламмерами) травматических повреждений слизистой оболочки десны в области опорных зубов не наблюдалось.

Динамика изменения десневого индекса GI в течение года, после проведенного ортопедического лечения представлена в таблице 1.

В ходе исследований у пациентов 1-й группы через месяц пользования протезами отмечалось небольшое увеличение показателей индекса с 0,6±0,05 до 0,75±0,05 (легкая степень гингивита), через 6 месяцев более значительное увеличение показателей до 1,9±0,04 (гингивит средней тяжести), и через 12 месяцев пользования протезами отмечалось небольшое снижение показателей до 1,1±0,05 (гингивит средней тяжести), что свидетельствовало о продолжении адаптации пациентов к протезам, вследствие давления базиса протеза на слизистую оболочку десны.

У пациентов 2-й группы-1-й подгруппы через месяц после наложения протезов отмечалось незначительное повышение показателей от 0,58±0,04 до 0,61±0,04 (легкая степень гингивита), через 6 месяцев увеличение показателей до 1,2±0,06 (гингивит средней тяжести), и через 12 месяцев отмечается снижение показателей практически до исходного уровня 0,6±0,07 (легкая степень гингивита), что свидетельствовало об адаптации пациентов к протезам.

У пациентов 2-й группы-2-й подгруппы на протяжении всего срока наблюдения показатели десневого индекса практически не изменялись, что свидетельствовало о том, что изначально отмечались комфортные условия пользования протезом.

На всех этапах наблюдения показатели десневого индекса GI у пациентов 2-й группы-2-й подгруппы были ниже чем у пациентов 1-й группы (через 6 месяцев на 70%, через 12 месяцев на 49%), и пациентов 2-й группы-1-й подгруппы (через 6 месяцев на 52,5%, через 12 месяцев на 6,7%).

Выводы

Таким образом на основании полученных данных можно сделать вывод, что применение нейлоновых протезов с усовершенствованными зубодесневыми кламмерами, по предложенному нами способу, при восстановлении различных видов дефектов зубных рядов, способствуют предотвращению травматизации слизистой оболочки десны в области опорных зубов и как следствие, создают более комфортные условия пользования протезом, снижают сроки адаптации и повышают качество ортопедического лечения.

Литература

1. Каливрадзян Э.С., Кукуев В.И., Подопригора А.В. Введение наноразмерного серебра для изготовления базисов съёмных протезов // Вестник новых медицинских технологий.–2011.– Т.18, №3.–С. 126-127.
2. Калущий П.В., Рыжова И.П., Рудева О.В. Определение биологической стойкости традиционных и новых термопластичных базисных полимеров к воздействию представителей микрофлоры полости рта // Вестник новых медицинских технологий.–2008.–Т.15, №1.–С. 121.
3. Рыжова И.П., Бавыкина Т.Ю., Саливончик М.С. Совершенствование окончательной обработки зубных протезов из термопластических полимеров // Саратовский научно-медицинский журнал.–2011.–Т.7, №1.–С.271.
4. Рыжова И.П., Винокур А.В. Функциональное и клиническое обоснование применения съёмных протезов с использованием термопластичных безакриловых полимеров // Вестник новых медицинских технологий.–2008.–Т.15, №1.–С. 124-127.
5. Рыжова И.П., Присный А.А., Шинкаренко Н.Н., Саливончик М.С., Колесников Д.А. // Научные ведомости.–2013.–№11(154).–С. 61-64.
6. Трегубов И.Д. Обоснование к применению современных полимерных материалов в клинике ортопедической стоматологии и ортодонтии: автореф. дис. д-ра мед. наук. –Волгоград, 2007. – 35с.