

БИОЛОГИЧЕСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ БЮГЕЛЬНЫМИ ПРОТЕЗАМИ.

Горелова В. А.

¹*ГБОУ ВПО «Волгоградский Государственный медицинский университет», Волгоград, Россия (400001, г. Волгоград пл. Павших борцов), e-mail: vikki.victoria95@gmail.com*

Литературный обзор посвящен изучению биологических и клинических аспектов лечения больных бюгельными протезами, с целью освещения данного метода ортопедического лечения. Он представляет собой основную информацию о бюгельном протезировании. В обзоре разобраны понятие и структура изготавливаемой конструкции при различных дефектах зубного ряда. Также описаны клинические и биологические стороны выбора данного способа лечения, определяющие качественное изготовление бюгельного протеза. Рассматриваются основные особенности данного вида протезирования, которые включают протезирование при масштабном разрушении твердых тканей зуба, вероятность сохранить оставшиеся зубы и предотвратить появление вторичных осложнений, высокое качество конструкции и возможность использования под опору не только десны, импланты, но и собственные зубы, что позволяет за счет тесного контакта передавать жевательную нагрузку подобно здоровым зубам, распределяя ее на всю челюсть и предотвращая негативное влияние на пародонт.

Ключевые слова: бюгельное протезирование; бюгельные протезы; клинические аспекты; биологические аспекты; ортопедическое протезирование; несъемные протезы.

BIOLOGICAL AND CLINICAL ASPECTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH PARTIAL REMOVABLE DENTURES.

Gorelova V. A.

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia (400001, Volgograd, street pl. Pavshich borzov), e-mail: vikki.victoria95@gmail.com

Literature review is devoted to the study of biological and clinical aspects of the treatment of patients with partial denture, to highlight this method of orthopedic treatment. It is a basic information about the partial denture. The review parsed the concept and structure of the manufactured structure at various defects of the dentition. clinical and biological aspects of choosing this method of treatment, determining the quality production of partial denture is also described. The main features of this type of prosthesis, which include prosthesis with large-scale destruction of the hard tissues of the tooth, the possibility to save the remaining teeth and prevent the occurrence of secondary complications, high quality design and the ability to use a support not only the gums, implants and natural teeth, allowing due close contact to transmit the chewing load like healthy teeth, distributing it to the entire jaw and preventing negative impact on the periodontium.

Keywords: partial denture; clasp prostheses; clinical aspects; biological aspects; orthopedic prostheses; fixed restorations.

Введение

Зубное протезирование актуально при довольно масштабном разрушении твердых тканей зуба, поскольку терапевтическое восстановление зуба становится невозможным, или же при отсутствии в зубном ряду полностью одного или нескольких зубов. В такой ситуации зубное протезирование хорошо не только со стороны эстетической функции, но и играет важную роль в обеспечении значительной степени стабильности и формы прикуса [1,5,7].

В настоящее время существует достаточно большое количество способов протезирования, позволяющих восстановить целостность зубного ряда. Однако одним из наиболее рациональных считается бюгельное протезирование [2,4].

Традиционное бюгельное протезирование с опорно-удерживающими кламмерами является одним из востребованных методов лечения при частичной потере зубов, позволяющих восстановить утраченную форму и функции челюстно-лицевой системы, сохранить оставшиеся зубы, а также предотвратить появление вторичных осложнений [2, 5]. Несомненно, их известность также связана с повышением качества изготовления, за счет создания новых материалов, делающих конструкцию бюгельного протеза не только легкой и ажурной, но и зачастую незаметной для посторонних глаз. Такие протезы комфортны, гигиеничны и пациенты пользуются ими с удовольствием [3,4].

Не менее важной особенностью бюгельных конструкций является то, что для опоры, возможно, использовать не только десны, импланты, но и собственные зубы. За счет тесного контакта с соседними зубами и благодаря их поддержке, ортопедический протез передает жевательную нагрузку подобно здоровым зубам, распределяя ее на всю челюсть, при этом позволяет пощадить имеющийся зубной ряд и сохранить адекватную функцию жевания, предотвращая негативное влияние на пародонт [2,6].

Цель изучить биологические и клинические аспекты лечения больных бюгельными протезами.

Материалы и методы

Для лучшего понимания аспектов лечения необходимо разобраться с понятием и структурой бюгельного протеза. Изначально понятие «бюгельный протез» происходит от немецкого слова «Bügel», что в переводе означает «дуга». На сегодняшний день в стоматологии представляет собой съемную дугообразную конструкцию, в состав которой входят следующие элементы: дуга (бюгель), опорные элементы (кламмеры, замковые крепления, телескопические коронки, балочные системы и др.), седловидная часть - армированный металлом пластмассовый базис с искусственными зубами. При помощи дуги объединяются отдельные части протеза. Так, за счет своей структуры бюгельные конструкции в отличие от пластиночных не прикрывают слизистую оболочку на большей части протезного ложа, что благоприятно сказывается как на состоянии пародонта, так и на микробном пейзаже ротовой полости, позволяя сократить вероятность развития протезного стоматита [1,4,6].

Бюгельное протезирование содействует устранению значительных дефектов, восстановлению нарушенных функций и предотвращению последующих модификаций в зубных рядах, височно-нижнечелюстном суставе, жевательной мускулатуре и других органах и тканях челюстно-лицевой области [2,3,7,10].

Клиническими аспектами для протезирования служат двухсторонние концевые дефекты зубного ряда (концевой дефект – отсутствие задних зубов, т.е. отсутствие опоры для изготовления мостовидного протеза), односторонние концевые дефекты зубного ряда, дефекты зубного ряда в области задних зубов с отсутствием более 3-х зубов, включенные дефекты переднего отдела при отсутствии более 4-х зубов, дефекты зубных рядов в сочетании с заболеваниями пародонта и множественные дефекты зубных рядов [4,5,7]. В виду этого необходимо учитывать то, что количество зубов в системе зубного ряда должно быть не менее 6-8 или более, что необходимо для рационального распределения жевательного давления. Также стоит уделить должное внимание коронкам выбранных опорных зубов, которые по возможности должны быть высокими, с хорошо выраженным экватором и фиссурами [1,3,6,9].

Определенно ортопедическое протезирование бюгельными протезами должно быть обосновано не только с клинической стороны, но и с биологической. В первую очередь необходимо провести адекватную оценку состояния слизистой и периапикальных тканей, поскольку наличие воспалительного и патологического процесса может существенно усложнить ход ортопедического лечения. Затем уместно определить характер прикуса, для построения плана лечения с учетом индивидуальных особенностей. Так, при глубоком и глубоком травмирующем прикусе в конструкцию протеза нельзя включать многозвеньевой кламмер с шинирующими элементами, которые будут препятствовать смыканию зубов, и нарушать межальвеолярную высоту. Для решения подобной проблемы, необходимо выяснить возможность увеличения межальвеолярной высоты и лишь после этого при наличии показаний, вероятно, лучше применить съемный протез с металлическим базисом, восстанавливающим режуще-бугорковый контакт, при этом не перегружая пародонт. Такой способ лечения характерен и для лиц с прогеническим соотношением зубных рядов [1,3,6,8].

Вывод

Бюгельный протез изготавливается как наиболее совершенная альтернатива частичному съемному пластиночному протезу при отсутствии возможности изготовления несъемных мостовидных протезов в силу клинической ситуации. При этом по сравнению с

пластиночными съёмными протезами, у бюгельного протеза воздействие жевательной нагрузки на пародонт ближе к физиологическому и менее травмирующее.

Бюгельное протезирование позволяет провести ортопедическое лечение, даже если в зубном ряду осталось всего несколько опорных зубов. За счет адекватного распределения жевательной нагрузки на всю челюсть позволят протезу не перегружать пародонт и щадить сохранившиеся зубы, обеспечивая при этом нормальной функцией жевания, и даже предотвращая дальнейшее расшатывание и выпадение зубов.

В заключение, обратимся к немало важной особенности бюгельного протезирования, которой является возможность сохранения большего объема твердых тканей опорного зуба, исключая необходимость его обтачивать. Соответственно, данное ортопедическое протезирование менее травматично для зубов, чем несъемное протезирование.

И также большую признательность со стороны пациентов бюгельные протезы получили за кратковременную адаптацию к конструкции, поскольку она не закрывает нёбо и не нарушает дикцию.

Библиографический список:

1. Данилина Т.Ф., Наумова В.Н., Жидовинов А.В., Порошин А.В., Хвостов С.Н. Качество жизни пациентов с гальванозом полости рта//Здоровье и образование в XXI веке. 2012. Т. 14. № 2. С. 134.
2. Жидовинов А.В., Головченко С.Г., Денисенко Л.Н., Матвеев С.В., Арутюнов Г.Р. Проблема выбора метода очистки провизорных конструкций на этапах ортопедического лечения//Современные проблемы науки и образования. -2015. -№ 3.
3. Михальченко Д.В. Психофизиологические аспекты прогнозирования адаптации человека к ортопедическим стоматологическим конструкциям. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук/Волгоградский государственный медицинский университет. Волгоград, 1999
4. Михальченко Д.В., Гумилевский Б.Ю., Наумова В.Н., Вирабян В.А., Жидовинов А.В., Головченко С.Г. Динамика иммунологических показателей в процессе адаптации к несъёмным ортопедическим конструкциям//Современные проблемы науки и образования. 2015. № 4. С. 381.

5. Михальченко Д.В., Данилина Т.Ф., Верстаков Д. В. Протезирование зубов с низкой коронкой несъемными мостовидными протезами//Фундаментальные исследования. - 2013. -№ 9-6. -С. 1066-1069.
6. Михальченко Д.В., Засядкина Е.В. Этические риски во взаимоотношениях врача стоматолога и пациента./Биоэтика. -2011. -Т. 2, № 8. -С. 42-43.
7. Михальченко Д.В., Михальченко А.В., Порошин А.В. Модифицированная методика оценки адаптации к ортопедическим стоматологическим конструкциям//Фундаментальные исследования. -2013. -№3 (часть 2). -С.342-345.
8. Михальченко Д.В., Михальченко А.В., Порошин А.В. Роль симуляционного обучения в системе подготовки врача-стоматолога на примере фантомного центра волгоградского медицинского университета//Фундаментальные исследования. -2013. -№ 3 (часть 1). -С. 126-128.
9. Фирсова И.В., Михальченко В.Ф., Михальченко Д.В. Врачебная тактика при диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ//Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. - 2013. -№ 1 (45). -С. 3 -6.
10. Mikhalchenko D.V., Zhidovinov A.V., Mikhalchenko A.V., Danilina T.F. The local immunity of dental patients with oral galvanosis//Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences. -2014. -Vol. 5. -No. 5. -p. 712-717.