

**КЛІНІЧНЕ ЗАСТОСУВАННЯ ОБ'ЄМНО-ТОНІЧНОГО
МОДЕЛЮВАННЯ БАЗИСУ ПОВНОГО ЗНІМНОГО
ПЛАСТИНКОВОГО ПРОТЕЗА**

Янішен І. В.

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри ортопедичної стоматології
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

Куліш С. А.

*асистент кафедри ортопедичної стоматології
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

Кричка Н. В.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри ортопедичної стоматології
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

Ефективність повних знімних пластинкових протезів (ПЗПП) визначається їх фіксацією та стабілізацією, проте, за даними досліджень, 20–26% пацієнтів відмовляються від користування, а 52% мають проблеми з утриманням протеза. За незадовільної фіксації та стабілізації готових протезів застосовують адгезивні матеріали, однак їх ефект є тимчасовим. Існуючі методики поліпшення фіксації та стабілізації знімних протезів передбачають отримання функціональних відбитків та виготовлення нового ПЗПП, але не гарантують якісної фіксації та стабілізації. Ключовим чинником стабілізації є правильне формування контакту між слизовою оболонкою та зовнішньою поверхнею базису. Жувальна і мимічна мускулатура змінює рельєф протезного ложа, тому ефективним способом поліпшення фіксації та стабілізації вважається об'ємне моделювання зовнішньої поверхні та країв базису. [1, с. 63; 2, с. 3138].

Мета дослідження. Клінічне обґрунтування способу об'ємно-тонічного моделювання базису повних знімних пластинкових протезів за допомогою самотвердіючої безакрилової базисної пластмаси (БАП).

Матеріали та методи. У дослідження включено 20 пацієнтів із беззубими верхніми та нижніми щелепами різних типів за Шредером і Келлером та класами слизової оболонки за Супле. На попередньому огляді оцінювали стан протезного ложа, ПЗПП, форму оклюзійної поверхні та артикуляційно-оклюзійні взаємовідносини, і при потребі проводилась їх корекція. За умови задовільної якості ПЗПП виконували корекцію меж протеза методом об'ємно-тонічного моделювання з використанням матеріалу БАП [3]. Наступного дня після повторного огляду та корекції пацієнтам проводили електроміографічні (ЕМГ) функціональні жувальні проби для оцінки жувальної ефективності. Контрольні обстеження (клінічні та ЕМГ) проводили через 30 діб, 3 та 6 місяців. Оцінка ефективності включала: аналіз нанесеного шару БАП, щільність прилягання та фіксацію протеза, стан слизової оболонки (виявлення гіперемії чи ерозій), а також інспекцію конструкції (цілісність, якість з'єднань, гладкість поверхні). Для об'єктивної оцінки застосовували електроміографію за допомогою комплексу "М-Test". Функціональні жувальні проби виконували: до моделювання; після корекції; через 1, 3 та 6 місяців користування протезом. Ефективність методу визначали за приростом сили жувального тиску (ЖТ) у різних ділянках протезного ложа відносно вихідних значень.

Результати дослідження. Під час контрольних оглядів у пацієнтів були відсутні скарги на незадовільну фіксацію ПЗПП. Всі ПЗПП мали задовільну фіксацію, щільно прилягали до слизової оболонки, спостерігалось явище присмоктування протеза до протезного ложа. При огляді ПЗПП під лупою $\times 10$ встановлено, що шар БАП у кольорі не змінений, міцно з'єднаний з акриловим базисом ПЗПП, поверхня без тріщин. Зміни слизової оболонки у вигляді гіперемії були виявлені у чотирьох випадках і були пов'язані з наявністю зон підвищеного тиску. Усі зміни зникли після корекції пластинок.

Приріст ЖТ через 1 місяць після проведення об'ємно-тонічного моделювання був достовірно ($t=5,34$; $p<0,001$) вищим на $4,28\%$, ніж безпосередньо після його проведення – $(16,37\pm 4,57)\%$ та $(12,09\pm 1,97)\%$ відповідно, що свідчить про вдалу адаптацію пацієнтів до ПЗПП протягом 30 діб. Загальний показник приросту ЖТ через 3 місяці склав $(19,01\pm 3,21)\%$, що достовірно ($t=3,82$; $p<0,001$) перевищує на $2,64\%$ показник приросту ЖТ після 1-місячного терміну користування ПЗПП. Приріст ЖТ через 6 місяців користування достовірно ($t=6,61$; $p<0,001$) зростає на $3,43\%$ і складає $(22,44\pm 1,53)\%$.

Найвищі показники приросту сили ЖТ по всіх ділянках протезного ложа відзначались у пацієнтів з беззубими верхніми щелепами, як при вимірюванні через 1 добу – $(14,04\pm 1,47)\%$, так і при наступних вимірюваннях на контрольних оглядах через 1, 3 та 6 місяців, досягаючи

максимального значення ($23,84 \pm 1,01$)%. Найнижчі показники приросту сили ЖТ по всіх ділянках відзначались у пацієнтів з беззубими нижніми щелепами, коливаючись від ($10,17 \pm 0,53$)% при вимірюванні ЖТ безпосередньо після проведення об'ємно-тонічного моделювання базису, до ($21,13 \pm 1,27$)% через 6 місяців користування ПЗПП.

Найбільше зростання показника приросту ЖТ у фронтальній ділянці серед пацієнтів з беззубими верхніми щелепами – 6,4%, спостерігається через 1 місяць користування ПЗПП, тоді як зростання показника у цей період у інших двох групах пацієнтів був значно меншим – 3,7%. Найбільше зростання показника приросту ЖТ у пацієнтів з беззубими нижніми щелепами – 6,0% спостерігається протягом періоду від 1 до 3 місяців користування ПЗПП, а у пацієнтів з двома беззубими щелепами – 4,8% – протягом періоду від 3 до 6 місяців.

Найбільше зростання показника приросту ЖТ у правій бічній ділянці серед пацієнтів з беззубими верхніми щелепами – 4,8%, як і у фронтальній ділянці, спостерігалось через 1 місяць користування ПЗПП, що свідчить про більш швидку адаптацію, тоді як у період від 1 до 3 місяців зростання показника було незначним – 0,5%, дещо більше зростання – 1,6% спостерігається після 6 місяців користування ПЗПП. На відміну від цього, у групах пацієнтів з нижньою та обома беззубими щелепами найбільше зростання показника (5,1% та 4,8% відповідно) відбувалось саме у термін від 3 до 6 місяців користування ПЗПП після проведення об'ємно-тонічного моделювання базису. Це також свідчить про більш повільну адаптацію до ПЗПП зазначених групах.

Про швидку адаптацію лівих бічних ділянок у пацієнтів цієї групи, а також у групі пацієнтів з обома беззубими щелепами, свідчить найбільше зростання показника приросту ЖТ – 10,3% та 8,5% відповідно, яке спостерігалось через 1 місяць користування ПЗПП, так само, як і у фронтальній та правій бічній ділянках. Натомість, на контрольних оглядах через 3 та 6 місяців визначено, що зростання показника було незначним – по 0,4% у кожному періоді. Стосовно групи пацієнтів з беззубими нижніми щелепами слід зазначити, що істотне збільшення показника приросту ЖТ спостерігалось на контрольних оглядах через 3 та 6 місяців (2,9% та 4,4% відповідно), тоді як на контрольному огляді через 1 місяць зміни показника приросту ЖТ були незначними – 0,6%.

Висновки. Застосування об'ємно-тонічного моделювання базису забезпечує надійну фіксацію ПЗПП із незадовільною фіксацією, забезпечуючи зростання показників жувального тиску від 12,09% безпосередньо після проведення корекції меж ПЗПП до 22,44% через 6 місяців користування. У процесі адаптації спостерігається перерозподіл приросту ЖТ між робочою та балансуною стороною, його виразність

залежить від локалізації беззубих щелеп і терміну користування протезами після проведеної корекції.

Література:

1. DSouza RD, Verma S. Evaluation of retention in complete dentures using different border moulding materials: A comparative study. *J Adv Med Dent Scie Res.* 2022;10(7):63–67. <https://doi.org/10.21276/jamdsr>

2. Dimitrova M., Vlahova A., Khristov I., Kazakova R. The effectiveness of adhesion between artificial teeth and denture base in CAD/CAM and conventional complete dentures. *Materials.* 2024;17(13):3138. <https://doi.org/10.3390/ma17133138>

3. Спосіб об'ємного моделювання меж базису повного знімного пластинкового протеза за допомогою самотвердіючої пластмаси: пат. 156987 Україна: МПК (2024.01) A61C 9/00, A61C 13/00. № 2024 00465; заявл. 29.01.2024; опубл. 28.08.2024, Бюл. № 35. 3 с.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-559-7-26>

АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ А-СИЛКОНОВИХ КАП-ПРОТЕКТОРІВ ДЛЯ ТИМЧАСОВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ РЯДІВ

Янішен І. В.

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри ортопедичної стоматології
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

Лобанов А. І.

*очний аспірант кафедри ортопедичної стоматології
Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

Актуальність. Необхідність забезпечення тимчасової функціональної та естетичної реабілітації пацієнтів із дефектами зубних рядів до виготовлення постійних протезів досі залишається невирішеною [1, р. 23]. Незважаючи на сучасні методи протезування, пацієнти часто стикаються з дискомфортом, порушенням прикусу та травматизацією слизової оболонки під час тимчасового протезування [2, р. 51793]. Тимчасові