

СТОМАТОЛОГІЯ

УДК [616.716.1+616.315]77

А.Б. Беликов, В.А. Бондалетов, Л.А. Луговая, Е.Б. Тумакова

ОЦЕНКА РАНЕЕ ИЗГОТОВЛЕННЫХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВЫХ ПРОТЕЗОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И НЕБА ПО ТЕСТУ «БОФОСАУ»

Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия» (г. Полтава)

Вступление. Существуют значительные трудности объективной оценки качества изготовленных резекционных протезов верхней челюсти и протезов-обтураторов. К сожалению, в литературе этому вопросу не уделяется должного внимания. Тем не менее, тест Зайцева А.Г. [2] объективной и субъективной оценки частичных съемных протезов заслуживает внимания. Однако, в предложенном автором тесте «БОКАУ» при оценке протезов-обтураторов и резекционных протезов не учитывают вопросы стабилизации, состояния фиксирующих элементов, обтурирующей части протеза и многое другое. Поэтому требует существенного анализа и разработки определенных критериев.

Учитывая то, что в доступной литературе и клинической практике мы не нашли стандартизированной методики оценки определения качественных показателей (критерии оценки) изготовленных челюстно-лицевых протезов верхней челюсти, а также их морфофункциональной ценности мы разработали тест «БОФОСАУ» [3].

Целью исследования было проведение анализа ранее изготовленных челюстно-лицевых протезов верхней челюсти и неба больных онкодиспансера с оценкой недостатков их изготовления.

Объект и методы исследования. Нами проанализированы результаты ранее проведенного ортопедического лечения 50 больных (36 мужчин, 14 женщин) с дефектами верхней челюсти и неба разной этиологии, находящихся на лечении в Полтавском областном клиническом онкологическом

диспансере. Из них, пользовалось протезами-обтураторами, изготовленными после уранопластики 8 человек, замещающими протезами верхней челюсти и неба, после частичной резекции альвеолярного отростка и односторонней резекции верхней челюсти — 42 человека. Средний срок пользования протезами составил 3 — 7 лет, причем одному и тому же больному было изготовлено 3-4 протеза с проведением 5-6 коррекций в каждом случае.

Оценка изготовленных протезов проводилась по предложенному тесту «БОФОСАУ» [3] по двум параметрам: «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Параметру «удовлетворительно» отвечали такие критерии:

Б — свободное и безболезненное наложение протеза на протезное ложе, точное прилегание базиса к слизистой оболочке протезного ложа, оставшимся естественным зубам и ко всем ретенционным участкам, толщина базиса на всем протяжении протеза 2,0-2,5 максимально 3,0 мм, базис тщательно отполирован, без дефектов обработки и полимеризации.

О — центральная окклюзия определена правильно, постановка зубов с плотными контактами зубов-антагонистов, допускаются точечная коррекция.

Ф — правильность выбора фиксирующего элемента и технологии его выполнения, правильное расположение фиксирующего элемента по отношению к линии обзора зуба и плотное его прилегание к зубу или альвеолярному отростку (в случае использования денто-альвеолярных кламмеров).

О – obturiruyushchaya chasty plotno prilagaetsya k granitsam defekta (dopuskaetsya захождение ее на 1-2 мм внутрь дефекта при протезе-обтураторе и на 2,5-3,0 мм при пострезекционном протезе), obturiruyushchaya chasty tshchatelyno otpolirovana, plotno soedynena s bazisom protеза (dlya elasticheskoy plastmassy).

С – стабилизация протеза с учетом весовых параметров: протез плотно фиксируется на протезном ложе, отсутствует балансирование протеза при жевании, базис протеза в области obturiruyushchey chasty izgotovlen pustotelym, zhevaniye i glotaniye svobodnoye, bezboleznennoye.

А – прием пищи свободный, при употреблении жидкости и жидкой пищи при наклоне головы вниз жидкость не протягивается через носовые отверстия, проба Гущмана отрицательная, при надувании щек воздух не проходит через нос, при пользовании протезом больному проводили от 1 до 3 коррекций, привыкание к протезу проходит в течение 24-30 дней.

У – больно́й протезом удовлетворен полностью, протез устойчив при жевании, восстанавливает эстетический недостаток, окружающие не замечают нечеткости речи при пользовании протезом, прием пищи любой консистенции не вызывает затруднений, жевание безболезненное, при приеме пищи в течение 10-14 дней произошла нормализация положения тела к норме (если нарушение было до протезирования).

Отклонение хотя бы от одного параметра считалось «неудовлетворительным» и требовало изготовления нового протеза.

Результаты исследований и их обсуждение. При оценке этих протезов согласно разработанного нами теста «БОФОСАУ» было установлено следующее:

– наложение протезов на протезное ложе было безболезненным у 6 (12,0%) больных, сопровождалось незначительными болевыми ощущениями у 12 (24,0%) и было резко болезненным – у 20 (40,0%), 12 (24,0%) больных из-за болезненного наложения протеза вообще отказывались им пользоваться;

– из фиксирующих элементов замещающих протезов и протезов-обтураторов были кламмеры: в 36 (72,0%) случаях – удерживающие проволочные одноплечие без элементов шинирования, в 2 (4,0%) – опорно-удерживающие, в 11 (22,0) – дентоальвеолярные или альвеолярные. В одном (2,0%) случае

элементом фиксации резекционного протеза были телескопические коронки. В большинстве случаев не было обеспечено плотное прилегание плеча кламмера к поверхности опорных зубов, в случае телескопической фиксации в результате функциональной перегрузки опорный зуб был удален. При жевании протезы балансировали;

– при осмотре слизистой оболочки протезного ложа под базисом протеза, особенно в области границ дефекта, была обнаружена гиперемия, края дефекта болезненны при пальпации;

– obturiruyushchaya chasty izgotovlennyyh protезov imela razlichnyye razmery i konfiguratsiyu, vkhodila v defekt na 3-4 см и более, только у 12 (24,0%) резекционных протезов она была пустотелой, «крышка» прикреплялась с помощью самотвердеющей пластмассы;

– при визуальной оценке протезов, в месте соединения носовой части, цвет пластмассы был изменен до грязно-серого. В результате пористости и проницаемости слюнные полости были заполнены жидкостью с неприятным запахом;

– из анамнеза установлено, что почти у всех больных в процессе пользования протезами из-за неплотного их прилегания требовалась коррекция базиса с внутренней стороны с последующей перебазировкой самотвердеющей пластмассой, которая (при визуальной оценке) имела грязно-бурый цвет и неприятный запах;

– в результате пользования протезами пациенты отмечали увеличение размеров дефекта по сравнению с первоначальными из-за не полного соответствия базиса тканям протезного ложа;

Нами установлено, что практически все больные не могли пережевывать пищу, жидкость и жидкая пища при наклоне головы вниз просачивалась через нос. Существенно нарушенными оказались дыхательная, речевая и глотательная функции. Окружающие не могли разобрать речь пациентов, что вызвало различной степени психические нарушения [1].

Выводы. В результате анализа ранее изготовленных челюстно-лицевых протезов верхней челюсти и неба выявлены значительные недостатки в клиничко-лабораторных этапах их изготовления.

Перспективы дальнейших исследований. В дальнейших исследованиях планируется

изучение психоэмоционального состояния больных этой категории, проведение электромиографических исследований для характеристики степени нарушения функции жевания и разработка эффективных методов ортопедической реабилитации с внедрением новых технологий.

2. Зайцев А.Г. Тест «БОКАУ»-метод оценки качества частичных пластинчатых протезов //Наукова естафета ювіляра: Тез. докл. наук. конф. присвяч. 70-річчю проф. П.Т.Максименка. — Полтава:, 1992. — С.65-66.
3. Свід. на реєстр. авт. прав на твір № 8190 Критерии оценки процесса реабилитации челюстно-лицевых больных с протезами-обтураторами, пострезекционными протезами верхней челюсти (клинико-технические параметры) /О.Б. Беликов; Зарегестровано 28.08.2003.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Беліков О.Б. Медико-психологічні аспекти реабілітації щелепно-лицевих хворих //Український стоматологічний альманах. — 2002. — № 2. — С. 20-21.

УДК [616.716.1+616.315]-77

ОЦІНКА РАНІШЕ ВИГОТОВЛЕНИХ ЩЕЛІПНО-ЛИЦЕВИХ ПРОТЕЗІВ ВЕРХНЬОЇ ЩЕЛІПИ І ПІДНЕБІННЯ ЗА ТЕСТОМ «БОФОСАУ»

Беліков О.Б., Бондалетов В.О., Лугова Л.О., Тумакова О.Б.

Резюме. Проаналізовані результати раніше проведеного ортопедичного лікування 50 хворих (36 чол., 14 жін.) з дефектами верхньої щелепи і піднебіння, що знаходилися на лікуванні в Полтавському обласному клінічному онкологічному диспансері з використанням тесту „БОФОСАУ”. Встановлено, що практично всі хворі не могли пережовувати їжу, рідина при нахилі голови вниз просочувалася через ніс. Істотно порушеними виявилися дихальна, мовна і ковтальна функції. Оточуючі не могли розібрати мову пацієнтів, що викликало різного ступеню психічні порушення.

Ключові слова: дефекти верхньої щелепи і піднебіння, порушення функцій зубощелепної системи, терміни виготовлення протезів, кількість корекцій.

UDC [616.716.1+616.315]-77

ESTIMATION OF THE BEFORE MADE JAW-FACIAL PROSTHETIC APPLIANCES OF OVERHEAD JAW AND PALATAL ON THE TEST OF «BOFOSAD»

Belikov A., Bondaletov V., Lugovaj L., Tumakova E.

Summary. The results of the before conducted orthopedic treatment are analyses 50 patients (36 men, 14 women) with the defects of overhead jaw and palatal, being on treatment in Poltava regional clinical oncologic dispensary with the use of test «BOFOSAD». It is set that practically all patients could not chew squeak, a liquid and liquid food at inclination of head downward leaked through a nose. Respiratory, vocal and swallowing functions appeared substantially broken. Surrounding could not take apart speech of patients, which caused different degree psychical violations.

Key words: defects of overhead jaw and palatal, violation of functions of the dentomaxilla system, terms of making of prosthetic appliances, amount of corrections.

Стаття надійшла 25.01.2007 р.