

ЕСТЕТИЧНА СКЛАДОВА ЯК ВАЖЛИВИЙ ФАКТОР ПРОЦЕСУ АДАПТАЦІЇ ДО ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

ort.stom.umsa@gmail.com

Дана робота є фрагментом НДР «Застосування сучасних технологій діагностики та лікування для реабілітації стоматологічних хворих ортопедичними методами», № державної реєстрації 0117U004778.

Вступ. Адаптація до знімних протезів зазвичай супроводжується появою ускладнень різного характеру [1,4,5]. Зміна зовнішнього вигляду обличчя пацієнта при наявності ортопедичних конструкцій здатна погіршити його психологічний стан [2,3]. Тривалий час побувала думка, що у хворих зі складними та несприятливими клінічними умовами для протезування знімними конструкціями головним є ефективне відновлення функції жування. А вже задоволення високих естетичних вимог мусить бути другорядним завданням. Тому на прийомі у лікаря ортопеда-стоматолога часто можна зустріти незадоволених своїм зовнішнім виглядом пацієнтів, яким свого часу виготовили бюгельні, часткові знімні чи повні знімні протези. Хоча протези і мають високу функціональну цінність, хорошу фіксацію та стабілізацію, проте недотримання правил постановки зубів щодо рівня нижнього краю верхньої губи створюють під час розмови враження «беззубого рота», а нечіткість звуків нагадує старечу вимову. Глибокі носогубні складки та зморшки над верхньою губою, що западає, довершують створений сумний образ немолодої людини.

Звикання до протезів на сучасному рівні передбачає не лише навчання людини навичкам користування протезами для жування, а й адаптації її в соціумі. Навіть якісна фіксація та стабілізація протезів, їх висока функціональна цінність, не здатні компенсувати хворому недосконалий естетичний вигляд обличчя та неповністю відновлену дикцію. Постійне відчуття невдоволення травмує психіку, провокує розвиток хронічного стресу.

Метою даної роботи є показати на клінічному прикладі реабілітацію пацієнта шляхом усунення негативного емоційного впливу від попереднього ортопедичного лікування.

Для досягнення поставленої мети намічено ряд **завдань**:

1) здійснити перепостановку штучних зубів та перерозподіл між альвеолярного простору відповідно до висоти нижньої третини обличчя та лицевих ознак;

2) на етапі перевірки конструкції протезів і постановки штучних зубів обов'язково узгоджувати з пацієнтом зовнішній вигляд обличчя та характер посмішки.

Об'єкт і методи дослідження. Об'єктом дослідження стали дефекти зубних рядів верхньої і нижньої щелепи першого класу за Кеннеді та наслідки їх усунення у пацієнтки Р., 79 років. Як відомо з анамнезу, хворій три місяці тому виготовили незнімні конструкції, а саме — металокерамічні коронки на нижні фронтальні зуби та на 14, 15, 16 зуби верхньої щелепи; дефекти зубних рядів на обох щелепах заміщені бюгельними протезами з опорно-утримуючими кламерами. Пацієнтка протягом останніх трьох місяців перебувала у стані постійного незадоволення своїм зовнішнім виглядом, була пригнічена. На підставі цього у хворої сформувався комплекс неповноцінності, вона соромилася публічного спілкування, стала замкненою, неговіркою, відчувала самотність і непотрібність оточуючим і близьким людям.

Результати досліджень та їх обговорення.

При зовнішньому огляді протезів визначається прицезійна точність литих конструкцій, їх хороша фіксація і стабілізація, а також відновлення функції жування на достатньо високому рівні. Хвора не відмічає дискомфорту під час жування. За лицевими ознаками: виступає вперед нижня губа відносно верхньої. Виражені дрібні поздовжні зморшки над верхньою губою. Вигляд у профіль: збільшений носогубний кут. Висота прикусу незначно занижена. При розмові та у посмішці видно тільки нижні зуби. Верхні штучні зуби з-під верхньої губи не виглядають. Постановка зубів здійснена із нераціональним розподілом міжальвеолярного простору, а також без вирівнювання оклюзійної поверхні зубних рядів: на нижньому зубному ряді з правого боку виражена виїмка для зубів – антагоністів. Враховуючи прицезійну точність литва каркасів бюгельних протезів, відсутність больових відчуттів та інших явищ дискомфорту під час користування протезами, прийнято рішення залишити каркаси бюгельних протезів без змін. З метою порівняння попередньо виміряна висота прикусу з протезами до зняття штучних зубів. Потім з протезів зняли штучні зуби і частково пластмасовий базис. Встановили прикусні воскові валики, за допомогою яких здійснили визначення центральної оклюзії з оптимальною висотою прикусу, та раціональним перерозподілом міжальвеолярного простору. Для виготовлення моделей щелеп одержали повні анатомічні відбитки. Підбір штучних зубів здійснювали за формою, розміром, кольором, а також у відповідності до наявних металокерамічних конструкцій та овалу обличчя пацієнтки. За підвищення висоти прикусу та перерозподілу міжальвеолярного простору з'явилась можливість вирівняти

оклюзійну криву. У відповідності до альвеолярної дуги верхньої щелепи хворої розширена зубна дуга на верхньому протезі. Постановка нижніх бічних зубів здійснена в межах трикутника Паунда, дещо із язичним нахилом. Також для наближення профілю обличчя до естетичної норми здійснили моделювання вестибулярної поверхні базису верхнього протеза у фронтальній ділянці. Остаточний варіант конструкції протезів перед заміною воску на пластмасу узгоджений з пацієнткою. Після полімеризації пластмаси протези накладені на протезне ложе. Реакція пацієнтки після накладання готових протезів була радісною і яскраво-емоційною. З оновленими протезами відмічається зовнішня привабливість обличчя і відповідність постановки штучних зубів естетичним критеріям. Обличчя набуло природнього і гармонійного вигляду, як колись до втрати зубів. В ротовій порожнині спостерігаються щільні множинні і одночасні міжзубні контакти. Підвищення прикусу відбулося в межах компенсаторних можливостей жувальних м'язів і тому необхідності у спеціальній перебудові міостатичного рефлексу не виникло. Але, під час користування протезами, у пацієнтки виникали больові відчуття під базисом протезів у дистальних ділянках. Це явище пояснюється нерівномірним тиском протезів на слизову оболонку, що виник внаслідок видозміненої постановки штучних зубів. Дискомфорт, що з'явився під час жування,

усунули шляхом створення більш плавних артикуляційно-оклюзійних рухів.

Висновки. Таким чином, хороше жування не може замінити поганого естетичного вигляду. Адже про високу жувальну ефективність виготовлених протезів відомо лише пацієнту, у той час як естетичні недоліки помічають всі оточуючі. За таких умов замість швидкої адаптації до протезів у пацієнта формується невпевненість у собі, накопичуються негативні емоції, з'являється роздратованість. Реабілітація хворих з дефектами зубних рядів передбачає відновлення не лише фізичного, а й психологічного здоров'я із поверненням до активного соціального життя. Тому естетична складова адаптації до знімних протезів відіграє не менш важливу роль, ніж відновлення жувальної ефективності на високому рівні.

Перспективи подальших досліджень. Застосування цифрових технологій для віртуального моделювання форми і розміру як окремих частин, так і обличчя в цілому з врахуванням майбутнього протезування. Узгодження створеного образу з пацієнтом, внесення корекції і отримання ухвали пацієнта. Подальша візуалізація комп'ютерної 3D моделі обличчя пацієнта у пластмасі з метою наочної демонстрації пацієнту кінцевого варіанту зовнішнього вигляду обличчя після протезування.

Література

1. Diasemidze E.D. Faktori dezadaptatsiyi do znimnih zubnih proteziv, profilaktika, likuvannya / E.D. Diasemidze, M.E. Diasemidze, K.V. Zhukov, S.A. Shnyder // Ukrayinskiy stomatologichniy almanah. – 2016. — № 3 (tom 1). – S. 26-29.
2. Dragobetskiy M.K. Soznanie – katalizator adaptatsii bolnykh k s'yomnyim zubnyim protezam / M.K. Dragobetskiy, V.E. Klyushnikov, A.I. Harchenko // Ukrayinskiy stomatologichniy almanah. – 2012. — № 1. – S. 64-67.
3. Terehova T.V. Kachestvo zhizni, svyazannoe so stomatologicheskimi zdorov'em, u patsientov s zubochelestnyimi anomaliami / T.V. Terehova, T.N. Terehova // Visnik problem biologiyi i meditsini. – 2015. – Vip. 2. – Tom 2 (119). – S. 235-238.
4. Cherevko F.A. Suchasniy poglyad na fiksatsiyu chastkovih znimnih plastinkovih proteziv / F.A. Cherevko, D.M. Korol, M.M. Malychenko, O.M. Malychenko // Aktualni problemi suchasnoyi meditsini. – 2013. — Tom 13, vip. 4 (44). – S. 254-259.
5. Shemetov O.S. Otsenka kachestva protezirovaniya polnyimi s'yomnyimi protezami v usloviyah klinicheskogo priema / O.S. Shemetov, L.A. Lugovaya, N.A. Ryabushko, P.V. Kuts // Ukrayinskiy stomatologichniy almanah. — 2014. — № 2. — S. 70-73.

УДК 616.314-77: / 111.852

ЕСТЕТИЧНА СКЛАДОВА ЯК ВАЖЛИВИЙ ФАКТОР ПРОЦЕСУ АДАПТАЦІЇ ДО ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ

Єрис Л. Б., Тесленко О. І., Дворник В. М., Баля Г. М.

Резюме. У статті представлений клінічний випадок реабілітації пацієнтки з дефектами зубних рядів, що передбачає відновлення не лише фізичного, а й психологічного здоров'я, а також повернення її до активного соціального життя. Естетична складова адаптації до знімних протезів не менш важлива, ніж відновлення жувальної ефективності на високому рівні.

Ключові слова: часткові дефекти зубних рядів, адаптація до протезів, естетичні вимоги.

УДК 616.314-77: / 111.852

ЭСТЕТИЧЕСКАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ КАК ВАЖНЫЙ ФАКТОР ПРОЦЕССА АДАПТАЦИИ К СЪЕМНЫМ ПРОТЕЗАМ

Єрис Л. Б., Тесленко А. И., Дворник В. М., Баля Г. М.

Резюме. В статье представлен клинический случай реабилитации пациентки с дефектами зубных рядов, предусматривающий восстановление не только физического, но и психологического здоровья, а также возвращения её к активной социальной жизни. Эстетическая составляющая адаптации к съёмным протезам играет не менее важную роль чем восстановление жевательной эффективности на высоком уровне.

Ключевые слова: частичные дефекты зубных рядов, адаптация к протезам, эстетические требования.

UDC 616.314-77: / 111.852

AESTHETIC COMPONENT AS AN IMPORTANT FACTOR IN THE PROCESS OF ADAPTATION TO REMOVABLE DENTURES

Yeris L. B., Teslenko A. I., Dvornik V. M., Baly G. M.

Abstract. The topic of this work is to show on a clinical example the rehabilitation of the patient by eliminating the negative emotional influence from the previous orthopedic treatment.

Job task: 1) carry out repositioning of artificial teeth and redistribution between the alveolar area in accordance with the height of the lower third of the face and facial features; 2) at the stage of checking the design of the prosthesis and the setting of artificial teeth, it is imperative to reconcile with the patient the appearance of the face and the nature of the smile.

Patients three months ago made non-removable denture, namely, metal-ceramic crowns on the lower front teeth and 14, 15, 16 teeth of the upper jaw; defects of the dentition on both jaws are replaced by bellows dentures with support-retaining clammers. During the last three months, the patient has been in a state of constant dissatisfaction with her appearance, was suppressed. On the basis of this, the patient developed a complex of inferiority, she was ashamed of public communication, became a closed, negligent, felt loneliness and unnecessaryness to people around her and close.

Research results and their discussion. When external examination of dentures is determined by the very high accuracy of cast structures, their good fixation and stabilization, as well as the restoration of the function of chewing at a sufficiently high level. The patient does not notice discomfort during chewing. On the face refl: protruding lower lip relative to the upper. Expressions of small longitudinal wrinkles over the upper lip. Profile view: enlarged nasopharyngeal angle. The bite height is slightly lowered. In conversation and in a smile, only the lower teeth are visible. Upper artificial teeth from under the upper lip do not look. It's not appeca because it's covered by upperlip, as well as without equalization of the occlusal surface of the dentition: on the lower tooth row, on the right side, there is a dentine antagonists. Taking into account the precision of casting of frames of bellows prosthesis and the absence of pain sensations and other phenomena of discomfort during use the prostheses, it was decided to leave the frames of bellows prostheses unchanged. In order to compare the pre-measured height of bite with dentures to remove artificial teeth. Then artificial teeth were removed from the dentures and partly a plastic basis. Installed biting wax rollers, by means of which they determined the central occlusion with the optimal bite height, and a rational redistribution of interalveolar space. The selection of artificial teeth was carried out in form, size, color, as well as in accordance with available metal ceramic structures and oval face of the patient. By increasing the bite height and redistributing the interalveolar space, it was possible to align the occlusion curve. In accordance with the alveolar arc of the upper jaw of the patient, an enlarged tooth arch on the upper prosthesis. The formation of the lower side teeth is carried out within the limits of the Pound triangle, somewhat with a tongue tilt. Also, to approximate the profile of the face to the aesthetic norm, simulation of the vestibular surface of the basis of the upper prosthesis in the frontal area was performed. The final version of the design of the prostheses before the wax replacement on the plastic is agreed with the patient. With renewed prosthetics, the external appeal of the face and the compliance of artificial teeth with aesthetic criteria are noted. The face has a natural and harmonious look, like once before the loss of teeth. In the oral cavity there are dense multiple and simultaneous interdental contacts. Increased bite occurred within the compensatory capacity of chewing muscles and therefore there was no need for a special reorganization of myostatic reflex. Thus, good chewing can't replace a bad aesthetic look. Indeed, the high chewing efficacy of manufactured prosthesis is known only to the patient, while aesthetic defects are noticed by everyone around them. Under such conditions, instead of rapid adaptation to the patient's prosthetics, an uncertainty arises, negative emotions accumulate, an irritation appears. Rehabilitation of patients with defects in dentition involves the restoration of not only physical but also psychological health and the return to active social life.

Keywords: partial defects of dentition, adaptation to dentures, aesthetic requirements.

Рецензент — проф. Ткаченко І. М.

Стаття надійшла 18.07.2017 року