

Соболева Е.С.

## Сравнительная характеристика методик получения оттиска при починке частичных съемных пластиночных протезов

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра стоматологии ортопедической

Научный руководитель: асс. Арушанян А.Р.

### Резюме

В связи с высокой распространенностью дефектов зубных рядов нуждаемость в ортопедическом лечении частичными съемными пластиночными протезами и по сей день не утрачивает своей актуальности. В связи с этим широко применяются и методы их починки, связанные с удалением опорного зуба или группы зубов, переломом или переносом кламмера. Проведение починки протеза и ее эффективность во многом зависит не только от технического исполнения в лаборатории, но и от качества получаемого оттиска врачом. Получение оттиска стандартной методикой не всегда приводит к ожидаемому результату, так как возможно неточное прилегание базиса протеза к протезному ложу и/или ее смещение из-за потери контроля над положением конструкции частичного съемного пластиночного протеза во время данной манипуляции. В результате получается несоответствие рельефа протезного ложа с внутренней поверхностью протеза, а это в свою очередь приводит к многократной его коррекции после починки, тем самым более длительной адаптации пациента.

**Ключевые слова:** протез, починка, оттиск

**Цель работы:** сравнить эффективность починки частичных съемных пластиночных протезов стандартной методикой и методикой разработанной на кафедре стоматологии ортопедической.

### Материал и методы

В течение 1 года нами было обследовано и проведено ортопедическое лечение 38 пациентов (22 женщины, 16 мужчин) в возрасте от 42 до 63 лет (средний возраст  $52 \pm 6,5$ ), обратившихся с целью починки частично-съемных пластиночных протезов. Все пациенты были разделены на две группы. Первую группу составили 19 обследуемых, у которых, с целью починки протезов, оттиск снимался стандартной металлической, вторую группу – 19 пациентов, оттиск получали ложкой разработанной на кафедре.

Методика получения оттиска заключалась в следующем: после подбора и припасовки стандартной металлической ложки, на ее наружной поверхности химическим карандашом или маркером отмечали проекцию места расположения упоров, которые ориентировали по ширине основания ложки соответственно искусственным зубам и или базису частичного съемного пластиночного протеза, во всех функциональных группах. Далее, соответственно ориентируем, на внутренней поверхности ложки изготавливались упоры, выполненные индивидуально, высотой 3-4 мм и шириной 2-4 мм, из базисного воска или самотвердеющей пластмассы Temtron. Данные упоры во время получения оттиска позволяли плотно фиксировать пластиночный протез на протезном ложе, и препятствовали его смещению, за счет достигнутого плотного контакта между оттисковой ложкой и протезом. После наложения протеза в полости рта, подготавливали слепочную массу и предложенной ложкой получали оттиск вместе с конструкцией протеза. Далее стандартной методикой проводилась починка частичного съемного пластиночного протеза (имеется патент на полезную модель RU110259U1).

Для оценки эффективности проведенного ортопедического лечения пациентам до и после лечения предлагалось заполнить опросник.

Для оценки точности прилегания базиса протеза к протезному ложу был проведен срез пластиночных протезов после получения оттисков стандартной методикой и методикой предложенной нами. Так как данные протезы использовались в течение 2-3 лет, то предварительно данные пластиночные протезы подвергались перебазировке, в результате чего их рельеф максимально соответствовал протезному ложу, и не возникало погрешностей при снятии оттиска. По толщине корригирующей массы, нанесенной на внутреннюю поверхность базиса протеза перед получением оттисков обеими методиками, можно было судить о степени плотности прилегания к протезному ложу.

### Результаты

Результаты клинического исследования показали высокую эффективность методики, разработанной на кафедре, которая позволила исключить неоднократные коррекции и длительную адаптацию пациента к частичному съемному пластиночному протезу после его починки. Так после починки пластиночного протеза 11 пациентам коррекция не потребовалась, 4 пациентам было достаточно 1 коррекции, и лишь у 4 пациентов в связи с недавним удалением зубов коррекция проводилась 2 раза. Пациентам первой группы требовалась многократная коррекция протеза в последующие посещения: только у 4-х пациентов было достаточно 1 коррекции, у 8 пациентов – 2 коррекции, и у 7 пациентов – 3 коррекции и более.

Результаты экспериментального исследования показали на более плотное прилегание базиса протеза к протезному ложу при получении оттиска ложкой, разработанной на кафедре, толщина слоя корригирующей массы составила 0,4-0,6 мм. У пациентов, которым оттиск получали стандартной металлической ложкой, толщина слоя корригирующей массы составила – 1-3 мм.

### Выводы

Таким образом, за счет создания упорами плотного контакта между ложкой и протезом, повышается точность прилегания базиса протеза к протезному ложу и предотвращает его смещение во время данной манипуляции. Следовательно, увеличивается

эффективность починки протеза, что отражается в более быстрой адаптации пациента к протезу и в меньшей затрате врачом времени на проведение многочисленных коррекций.

**Литература**

1. Патент на полезную модель RUS № 2011108817/14 09.03.2011 Ложка для получения оттиска при починке частичных съемных пластиночных протезов // Патент РФ № 110259. 2011. Бюл. № 32 / Разаков Д.Х., Коннов В.В., Арушанян А.Р.
2. Specific features of the temporomandibular joint functional status in case of free-end edentulous space based on functionographic data / Arushanyan A.R., Pichugina E.N., Konnov V.V., Vedyayeva A.P., Алишириновна М.В.А., Khodorich A.S., Владимировна М.И.В. // Archiv EuroMedica. 2018. Т. 8. № 2. С. 99-100.