

Относительная Стабильность При Полном Протезировании

Ахмадов Иномджон Низомитдин

Узбекистан, Самарканд

Самаркандского государственного медицинского университета

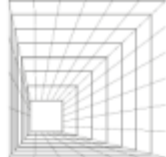
inomjonakhmadov1994@gmail.com

Аннотация: У многих пациентов, страдающих от полной адентии обеих челюстей долгое время, часто наблюдается прогрессирующая потеря костной ткани, в условиях которой дентальные имплантаты можно установить только в переднем отделе нижней челюсти между ментальными отверстиями. Съёмные конструкции протезов, особенно те, которые не поддерживаются зубами, обеспечивают сомнительный уровень стабильности во время функционирования.

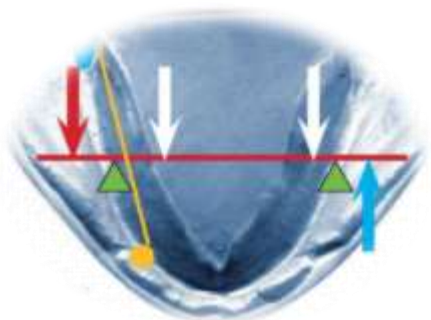
Ключевые слова: стоматологические протезы, отсутствие зубов, съёмные протезы.

Введение: Концепция относительной стабильности учитывает особенности движения челюстей и протезов во время актов глотания, речи и жевания. Стратегия лечения должна быть основана на оценке каждой отдельной клинической ситуации с адаптацией соответствующих механических принципов, обеспечивающих стабилизацию протеза на гребне челюсти. Площадь поверхности беззубой верхней челюсти обычно больше аналогичного показателя на нижней, следовательно, и возможностей для стабилизации верхнего съёмного протеза намного больше. Специфика топографии гребня нижней челюсти, активность языка и лицевых мышц, напротив, провоцируют относительную нестабильность съёмной конструкции на нижней челюсти, в условиях которых, кроме того, довольно сложно расширить границы протеза. Абатменты для имплантатов по типу локаторов значительно улучшают ретенцию съёмных конструкций, обеспечивая антиротационную их стабильность.

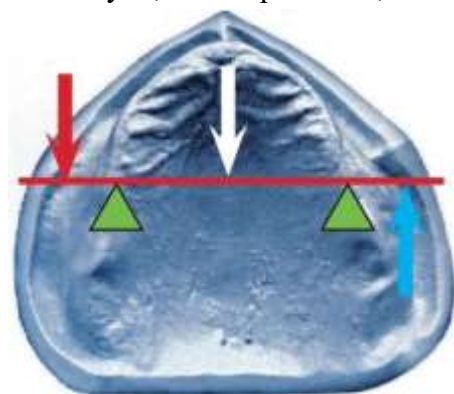
Количество и топография установки имплантатов также влияют на относительную стабильность протеза, таким образом, обеспечивая фиксацию протеза на локаторах хотя бы в переднем отделе, которой можно добиться того, что он будет сохранять свою ретенцию даже в условиях деформации под окклюзионной нагрузкой. Факторы, способствующие смещению протеза, включают: движение мышц в зонах их прикрепления, наличие чрезмерных окклюзионных контактов во время функционирования, активное взаимодействие с языком. Резистентность и ретенция протеза в большей мере определяются объемом вертикальной и горизонтальной редукции тканей, поскольку стабильность конструкций уменьшается при прогрессивной утрате кости.



Механика рычага. Понимание системы рычагов является базовым при проектировании дизайна окклюзионных схем на съемных протезах. У рычага присутствует груз и плечо рычага с точкой опоры между ними: когда усилие приложено около точки опоры, осуществляется минимальное смещение груза.



Когда усилие прилагается дальше от точки опоры – груз сместить намного проще. Рассмотрим сценарий, при котором резорбция костного гребня нижней челюсти прогрессировала в большей мере в медиальном и нисходящем направлении. Гребень, по своей сути, и есть рычагом, а точки опоры представлены на нем зеленым цветом.

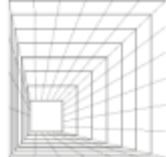


Если провести линию вне точки опоры с одной стороны гребня (на фото – оранжевым цветом) и продолжить ее на этой же стороне челюсти (снова минуя точку опоры), то сила, направленная вниз (белая линия), будет проходить как раз по точкам опоры с разных сторон челюсти, смещая вышеспроектированную линию против резидуального гребня. Сила (красная стрелка), приложенная латерально к любой точке опоры, приведет к отрыву линии от точки опоры на противоположной стороне (синяя стрелка). Аналогичная ситуация наблюдается и при резорбции альвеолярного гребня верхней челюсти.

Зубы в протезе смоделированы так, чтобы воссоздать лингвальную окклюзионную схему, а также ограничить действие не вертикальных векторов нагрузок при контакте протезов с зубами.

Зубы в дистальных участках сконструированы таким образом, чтобы ограничить контакт верхних лингвальных бугорков с центральными ямками зубов на нижней челюсти. Рассмотрим сценарий на дуге верхней челюсти, когда кость резорбировалась в медиальном и заднем направлениях.

Начиная впереди от резидуального гребня, можно продолжить данную линию кзади в направлении к твердому небу, позиционируя рычаг на резидуальном гребне во фронтальном участке. Силы, приложенные впереди рычага, отделяют вышеупомянутую линию от твердого неба, а контакт зубов впереди от рычага, следовательно, смещает протез от области неба. В ситуации с обширной потерей костной ткани в переднем участке контакт между фронтальными зубами способствует смещению протеза на верхней челюсти, особенно при дефицитных вертикальных и горизонтальных параметрах костной ткани. Поэтому подобного контакта следует избегать. Сила, приложенная позади точки опоры при закрытии, напротив, прижимает зубной протез к твердому небу. Откусывание пищи предполагает ее разрезание резцами с дальнейшим фронтальным движением зубов, что в принципе независимо от основного жевательного цикла. Пациентам с полными протезами рекомендуется проталкивать пищу более назад,



чтобы минимизировать контакт резцов, и сразу перейти к жевательному циклу. Таким образом, удастся избежать смещения протезов на обеих челюстях.

Резюме. При разработке окклюзионных схем съемных протезов необходимо учитывать критерий обеспечения их относительной стабильности с учетом соотношения зубов-антагонистов. Контакт между дистальными зубами, особенно при значительной резорбции костного гребня, осуществляется в вертикальном направлении по каплевидной траектории движения. Окклюзионный контакт при закрытии рта должен быть ограниченным и смещенным лингвально, чтобы обеспечить максимально возможную стабилизацию конструкций съемных протезов.

Литература

1. Nizomitdin A. I. Modern Methods of Odontopreparation for MetalCeramic for Beginner Prosthodontists //Eurasian Medical Research Periodical. – 2023. – Т. 18. – С. 98-102.
2. Nizomitdin A. I. THERAPEUTIC EFFECT OF IMPROVED ENAMEL SURFACE PREPARATION TECHNIQUE IN THE TREATMENT OF ACUTE INITIAL CARIES OF TEMPORARY TEETH IN CHILDREN //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 11. – С. 440-445.
3. Shavkatovich O. R., Nizomitdin A. I. EFFECTIVENESS OF THE USE OF OSTEOPLASTIC MATERIAL" STIMUL-OSS" IN SAMARKAND //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 11. – С. 612-617.
4. Ахмадов И. Н. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ЧАСТИЧНЫХ И ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ //ББК 72 И66. – 2021. – С. 262.
5. Ахмадов И. Н. Нарушения в системе перекисного окисления липидов при парадантозе //IQRO. – 2023. – Т. 3. – №. 2. – С. 124-127.
6. Ахмадов И. ОБЗОР СРЕДСТВ ДЛЯ ФИКСАЦИИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ //ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ ТА НАВЧАЛЬНИМ ТРЕНІНГОМ З ОВОЛОДІННЯМ ПРАКТИЧНИМИ НАВИКАМИ «СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ, ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ОСНОВНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ». – 2021. – С. 43.
7. Nazhmiddinovich S. N., Obloberdievich S. J. Optimization of Orthopedic Treatment of Dentition Defects in Patients with Chronic Diseases of the Gastrointestinal Tract //Eurasian Research Bulletin. – 2023. – Т. 17. – С. 157-159.
8. Obloberdievich S. J. Grade States Fabrics Periodontal by Clinical Indexes //Scholastic: Journal of Natural and Medical Education. – 2023. – Т. 2. – №. 5. – С. 175-180.
9. Jamshed S. PREVALENCE OF PHYSIOLOGICAL BITE FORMS IN PEOPLE WITH DIFFERENT FACE TYPES //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. – 2022. – Т. 3. – №. 11. – С. 451-454.