

УДК 616.314-007.285:616.314-77:615.46  
DOI <https://doi.org/10.32782/umv-2024.2.2>

## ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ДЕФЕКТАМИ ЗУБНИХ РЯДІВ ЧАСТКОВИМИ ЗНІМНИМИ ПРОТЕЗАМИ З МЕТАЛЕВИМ БАЗИСОМ

### Паталаха О.В.

кандидат медичних наук, доцент,  
завідувачка кафедри ортопедичної стоматології і ортодонтії  
Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет»  
<https://orcid.org/0000-0002-2549-3230>

### Ірха С.В.

кандидат медичних наук,  
доцент кафедри ортопедичної стоматології і ортодонтії  
Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет»  
<https://orcid.org/0009-0009-0330-6332>

### Черніков І.М.

асистент кафедри ортопедичної стоматології і ортодонтії  
Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет»  
<https://orcid.org/0009-0009-9990-9209>

### Волошина В.Л.

асистент кафедри ортопедичної стоматології і ортодонтії  
Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет»  
<https://orcid.org/0009-0005-2872-2114>

*Сучасна ортопедична стоматологія має багато методів і конструкцій, щоб допомогти пацієнтові вирішити проблему як із руйнуванням коронкової частини зуба, так і часткової або цілковитої втрати зубів. Розповсюдженість часткової втрати зубів серед дорослого населення становить приблизно 70%. Лікарі стоматологи-ортопеди намагаються запропонувати пацієнтам із частковими дефектами зубних рядів найбільш фізіологічні конструкції зубних протезів – незнімні протези з опорою на імплантати. Але існують клінічні ситуації, коли імплантацію не можна провести.*

*Метою роботи було підвищення ефективності протезування часткових дефектів зубних рядів із використанням пластинчастих протезів із металевим базисом.*

*Об'єкти дослідження: часткові знімні пластинчасті протези з металевим базисом на верхню та нижню щелепи, слизова оболонка протезного ложа, пацієнти, що потребували допомоги лікарів стоматологів-ортопедів.*

**Ключові слова:** стоматологія, протезування, протези з металевим базисом.

**Вступ.** Сучасна ортопедична стоматологія має багато методів і конструкцій, щоб допомогти пацієнтові вирішити проблему як з руйнуванням коронкової частини зуба, так і із частковою або цілковитою втратою зубів. Розповсюдженість, наприклад, часткової втрати зубів серед дорослого населення становить приблизно 70% [1]. Лікарі стоматологи-ортопеди намагаються запропонувати пацієнтам із частковими дефектами зубних рядів найбільш фізіологічні конструкції зубних протезів – незнімні протези з опорою на імплантати. Але існують клінічні ситуації, коли застосування імплантації неможливе [2].

Одним із варіантів вирішення проблеми протезування за часткової втрати зубів є застосування часткових знімних протезів. Однак і тут трапляються ситуації, коли бюгельні протези застосувати неможливо через відсутність умов у порожнині рота і пластинчасті протези з акриловим базисом не можуть бути використані. У такому разі варто звернути увагу на пластинчасті протези з металевим базисом.

**Мета** – підвищити ефективність протезування за наявності часткових дефектів зубних рядів із використанням пластинчастих протезів із металевим базисом.

**Об'єкт дослідження.** Об'єктом нашого дослідження були часткові знімні пластинчасті протези з металевим базисом на верхню та нижню щелепи, слизова оболонка протезного ложа, пацієнти, що потребували допомоги лікарів стоматологів-ортопедів.

До нас по лікуванню звернулися 33 пацієнти, серед яких 7 пацієнтів було з вікової групи 41–50 років, що становило 21,2%, 11 осіб були у віковій групі 51–60 років, що становило 33,3%, 12 осіб були віком 61–70 років, що становило 36,4%, 3 пацієнти були старші за 70 років, що становило 9,1% загальної кількості пацієнтів, що звернулися по допомогу.

Пацієнтів жіночої статі було 25 осіб, тобто 75,8%, пацієнтів-чоловіків – 8 осіб, що становило 24,2% загальної кількості пацієнтів, що звернулися по допомогу.

Усі пацієнти, що звернулись до нас у клініку, були розділені на дві клінічні групи (рис. 1). До *першої групи* увійшли пацієнти, які мали скарги на поломку часткових знімних протезів. Кількість цих пацієнтів – 23 особи, це 69,7% загальної кількості пацієнтів.

Серед цих пацієнтів ми виокремили дві клінічні підгрупи: перша – перелом акрилового базису стався від одного до трьох років після здачі ЧЗПП, 15 осіб, 65,2% пацієнтів цієї підгрупи.

У цій підгрупі ми виділили ще три підгрупи: перша – пацієнти, що мають перелом акрилового базису ЧЗПП на н. щ. за першого класу дефектів зубних рядів за Кеннеді (перелом локалізований у ділянці різців н. щ.) – 8 осіб, друга – перелом акрилового базису ЧЗПП на в. щ., коли на в. щ. в пацієнта лишилися тільки центральні різці (лінія перелому проходить через піднебіння в сагітальному напрямку) – 3 особи. Третя підгрупа – пацієнти, що мали ЧЗПП за численних (від двох і більше) малих (відсутні 1–2 зуби) включених дефектів зубних рядів в. щ. та н. щ. Таких пацієнтів 4.

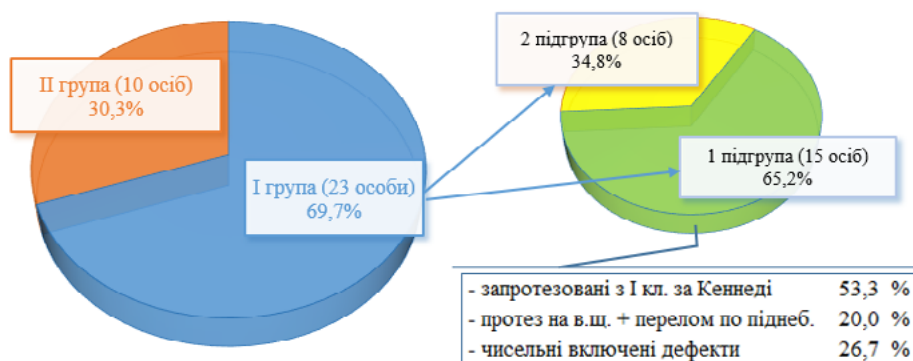


Рис. 1. Клінічні групи прийнятих пацієнтів

Друга підгрупа – пацієнти, у яких перелом акрилового базису стався після трьох років користування ЧЗПП. Таких осіб налічувалося 8, тобто 34,8% загальної кількості пацієнтів першої групи.

До *другої клінічної групи*, куди увійшли 10 осіб, 30,3% загальної кількості пацієнтів, що звернулися по допомогу, ми віднесли осіб, які після закінчення терміну адаптації до ЧЗПП так і не змогли звикнути до цих протезів.

**Методи дослідження:** суб'єктивні методи (збір скарг, анамнезу життя та хвороби); об'єктивні методи (огляд, пальпація).

**Результати.** Під час клінічного прийому пацієнтів із частковими дефектами зубних рядів, які звернулися зі скаргами на поломку пластмасового базису, проводився ретельний аналіз кожної клінічної ситуації. Для класифікації дефектів зубних рядів використовувалася міжнародна класифікація Кеннеді, з обов'язковим установленням, окрім класу дефекту, ще й підкласу. За допомогою клінічних методів визначався стан слизової оболонки протезного ложа, її рельєф, наявність кісткових виступів, збиралася інформація про терміни користування знімними протезами, перебіг процесу адаптації до ЧЗПП. Таким чином проводився пошук можливих причин поломок акрилових базисів часткових знімних протезів.

Після збору анамнестичних даних щодо відсутності негативних реакцій організму на сплав металу на основі нікелю та погодження моментів, що стосуються зовнішнього вигляду металевих базисів, усім пацієнтам було запропоновано виготовлення ЧЗПП із металевими базисами з використанням техніки лиття на вогнетривких моделях.

З естетичних міркувань від запропонованої конструкції відмовились три пацієнтки жіночої статі, це становить 12,0% усіх пацієнтів жіночої статі, що звернулися по допомогу. Усі інші пацієнти, чоловіки і жінки, погодилися на запропоновану конструкцію.

Результати нашої роботи ми оцінювали так: у першій і другій клінічних групах проводили планові корекції базису ЧЗПП, ретельно спостерігали за адаптацією до протезів в осіб, що мали проблеми зі звиканням до попередніх протезів з акриловим базисом. Завдяки базису з металу ми мали змогу зробити базис тонше порівняно із пластмасовим, незначно, але вкоротити його, дати можливість пацієнтам відчувати термічні подразники. Це дало змогу п'ятьом пацієнтам другої клінічної групи, тобто 55,6% загальної кількості пацієнтів у групі (одна пацієнтка із цієї групи відмовилася від металевого базису), адаптуватися до знімних протезів. Відсутність адаптації чотирьох інших пацієнтів (44,4%) лише підтверджує той факт, що адаптація до знімних протезів – це сукупність складних процесів в організмі пацієнта, які відбуваються із залученням ЦНС.

Протези пацієнтів першої клінічної групи були під наглядом протягом трьох років і більше. Жодного разу переломів базисів не спостерігалось, тобто в цій клінічній групі ми відмітили 100% покращення ситуації.

Безумовно, варто зазначити, що ЧЗПП з металевим базисом є більш дорогим протезом, ніж ЧЗПП з акриловим базисом, але він має в багатьох клінічних ситуаціях беззаперечні переваги. Цей вид знімного протезування варто частіше пропонувати пацієнтам.

### Література

1. Müller F., Naharro M., Carlsson G.E. What are the prevalence and incidence of tooth loss in the adult and elderly population in Europe? *Clinical Oral Implants Research*. 2007. Vol. 18. P. 2–14. DOI: 10.1111/j.1600-0501.2007.01459.x.
2. Kullar A.S., Miller C.S. Are There Contraindications for Placing Dental Implants? *Dental Clinics of North America*. 2019. Vol. 63. № 3. P. 345–362. DOI: 10.1016/j.cden.2019.02.004.

### FEATURES OF TREATMENT OF PATIENTS WITH DEFECTS OF DENTAL ROW WITH PARTIAL REMOVABLE DENTURES WITH METAL BASE

**Patalakha O.V.**

Private Higher Educational Establishment “Kyiv Medical University”

**Irkha S.V.**

Private Higher Educational Establishment “Kyiv Medical University”

**Chernikov I.M.**

Private Higher Educational Establishment “Kyiv Medical University”

**Voloshyna V.L.**

Private Higher Educational Establishment “Kyiv Medical University”

*Modern orthopedic dentistry has many methods and designs to help the patient solve the problem of both the destruction of the crown part of the tooth and partial or complete loss of teeth. Prevalence of partial loss of teeth among the adult population is about 70%. Orthopedic dentists try to offer patients with partial defects of the dentition the most physiological designs of dental prostheses – fixed prostheses with support on implants. However, there are clinical situations when the use of implantation cannot be carried out.*

*The purpose of our work was to increase the efficiency of prosthetics of partial defects of the dentition using metal-based lamellar prostheses.*

*Objects of the study: partial removable lamellar prostheses with a metal base on the upper and lower jaws, the mucous membrane of the prosthetic bed, patients who needed the help of orthopedic dentists.*

**Key words:** *dentistry, prosthetics, metal-based prostheses.*