

## РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ ОДНОСТОРОННЕЙ РЕЗЕКЦИИ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОСЛЕ ВОЕННЫХ И БОЕВЫХ ТРАВМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Донецкий государственный медицинский университет, г. Донецк

**Жданов Д. В., Яворский Е. Д., Водолазкий Д. Ю., Алехин С. А.**

Научный руководитель: Яворская Л. В., к. м. н., доцент кафедры ортопедической стоматологии.

---

*В данной работе приведены особенности конструирования и изготовления замещающих протезов после частичной резекции верхней челюсти. Предложена новая система кламерной фиксации резекционного замещающего протеза верхней челюсти, которая обеспечивает равномерное распределение жевательной нагрузки на опорные зубы и слизистую, повышает жевательную нагрузку по И.С. Рубинову до 72%, создает надежное разобщение полости рта и носа, устраняет эстетические нарушения.*

**Ключевые слова:** *непосредственный, резекционный замещающий протез, частичная резекция верхней челюсти, пружинистый вестибулярный кламер, obturating hollow part of the prosthesis.*

*This article describes the features of the design and manufacture of replacement dentures after partial resection of the upper jaw.*

*A new system of clasp fixation of a resection replacement denture of the upper jaw has been proposed, which ensures uniform distribution of the chewing load on the supporting teeth and mucosa, and increases the chewing load according to I.S. Rubinov up to 72%. Creates a reliable separation of the oral cavity and nose. Eliminates aesthetic disturbances.*

**Keywords:** *direct, resection replacement prosthesis, partial resection of the upper jaw, springy vestibular clasp, obturating hollow part of the prosthesis.*

---

## **Актуальность**

Восстановление формы лица и функции жевания после обширных военных и бытовых травм челюстей является основной задачей ортопедического лечения.

Анализ поражения челюстно-лицевой области вследствие военных действий в Афганистане составляет 4-4,5%. По сравнению с числом раненых в Великую Отечественную войну показатели увеличились в 1,5 раза, что обосновывает разработку новых методов ортопедического лечения после резекции верхней челюсти.

Анализ результатов изготовления резекционных протезов верхней челюсти показал, что общепринятые технологии не обеспечивают удовлетворительной степени фиксации протезов и плохо влияют на устойчивость опорных зубов.

**Цель исследования:** разработать методику изготовления замещающего протеза после частичной резекции верхней челюсти с использованием эластических дентоальвеолярных кламмеров, уменьшающих расшатывание опорных зубов и улучшающих герметизацию и фиксацию резекционного протеза.

## **Материал и методы**

После обследования 10 больных с частичной резекцией верхней челюсти на кафедре ортопедической стоматологии ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России разработана методика изготовления замещающих протезов с использованием дентоальвеолярных кламмеров, по итогам которой защищена кандидатская диссертация.

**Технология изготовления замещающих резекционных протезов верхней челюсти:** снятие полного функционального оттиска с помощью индивидуальной ложки эластической массой и функциональным оформлением переходной складки и клапанной зоны, отливка рабочей и вспомогательной модели из упрочненного гипса с последующим

изготовлением прикусных валиков для определения центральной окклюзии [рис. 1].

**Конструирование замещающего протеза** проводим при помощи параллелометра для выявления поднутрений и их последующей изоляцией [рис. 2].

Использование для кламмерной фиксации протеза эластичного дентоальвеолярного кламмера на устойчивые опорные зубы позволяет проводить разгрузку опорных зубов при помощи телескопических коронок [2, с. 15].

Использование параллелометрии при изучении протезного ложа верхней челюсти позволяет определить пути введения протеза, определить зоны протезного ложа и определить оптимальные границы протезного ложа.

В завершении конструирования протезов приступают к выгибанию кламмеров, к созданию восковой формы протезов, к постановке и замены воска на пластмассу, с последующей обработкой и полировкой. Указанные этапы освещены в учебниках по зубопротезной технике, поэтому мы сочли необходимым дать описание только тех предложений, которые разработаны нами в лаборатории. Дальнейшее окончательное изготовление замещающего протеза верхней челюсти проводили по общепринятой технологии изготовления съемных протезов. После сдачи замещающего протеза проводили анализ жевательной эффективности по И. С. Рубинову, которая составляла до 72%.

### **Результаты и обсуждение**

Разработана методика фиксации замещающего протеза после частичной резекции верхней челюсти с помощью эластичного дентоальвеолярного кламмера, который позволяет компенсировать опрокидывание протеза во время жевания. Для активизации плотности фиксации протеза разработано полулабильное соединение дентоальвеолярного кламмера с базисом протеза [рис. 3].

## **Выводы**

Усовершенствованный метод изготовления замещающего протеза верхней челюсти при ортопедическом лечении больных позволяет:

- улучшить фиксацию замещающего протеза за счет герметизации разобщения полости рта и носа;
- устранить расстройство речи, глотания и жевания;
- уменьшить вредное влияние жевательной нагрузки на опорные зубы за счет эластичного дентоальвеолярного кламмера;
- устранить эстетические нарушения;
- повысить жевательную эффективность по И. С. Рубинову до 72%.

## **Список литературы:**

1. Вернадский Ю.И. Травматология и восстановительная хирургия в черепно-челюстно-лицевой области. М.: Медицинская литература, 2006: 444 с.
2. Варес Э.Я., Кнатько Г.П. Замещающие протезы верхней челюсти. Киев: Здоровье, 1981: 56 с.
3. Клемин В.А., Жданов В.Е., Макеев Г.А., Яворская Л.В. Ортопедические методы реабилитации больных после частичной резекции верхней челюсти. Донецк, ДНР: Медицина военного времени, 2015.
4. Павленко М.Ю., Жданов В.Е. Пострезекционный протез верхней челюсти с опорой на дентальные имплантаты. Архив клинической и экспериментальной медицины. 2018; 27(2): 91-94. – EDN YOICJV.
5. Макеев Г.А., Озерова Т.Л., Скрипник Д.В. Особенности конструирования базисом имедиат протезов при концевых дефектах зубных рядов э. Наука среди нас. Сетевое научно-практическое издание. Магнитогорск. 2018; 7(11): 116.

Приложение 1

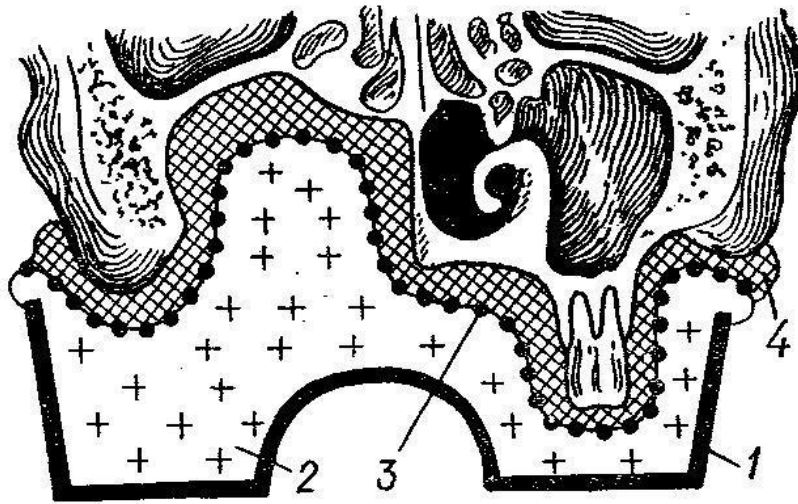


Рисунок 1. Двойной слепок: 1 – стандартная ложка; 2 – слой стенса; 3 – слой марли; 4 – эластическая оттискная масса.

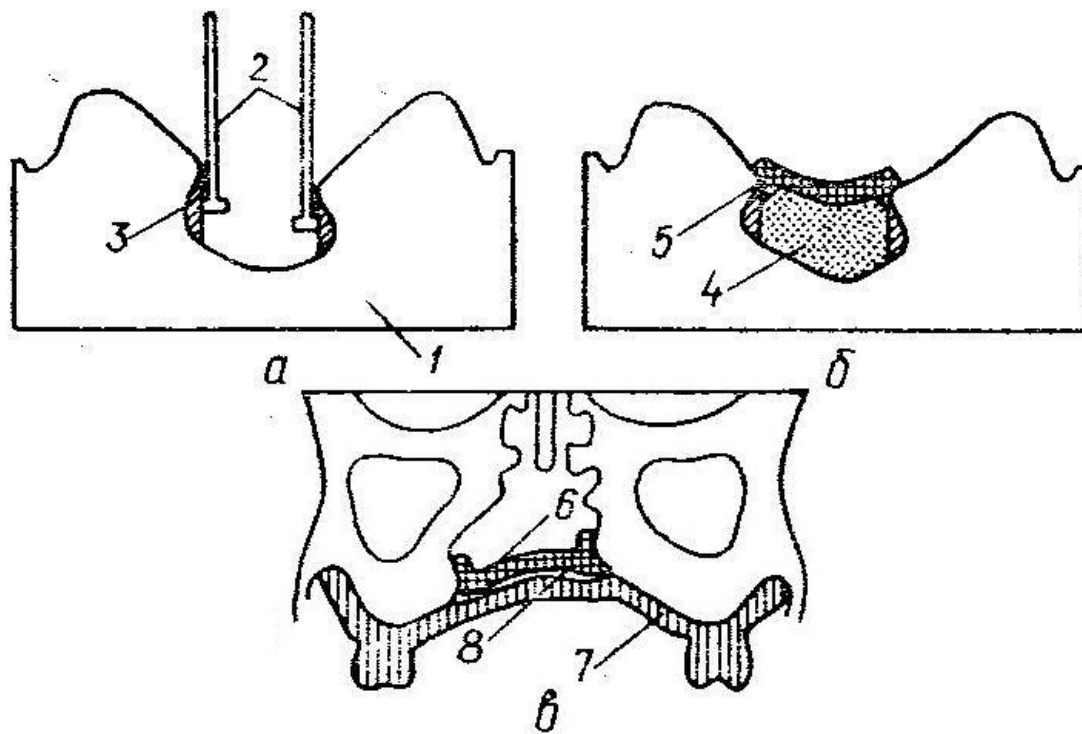


Рисунок 2. Основные этапы изготовления запирающей части и съемного пластиночного протеза: а – определение ретенционной зоны и поднутрений в области дефекта; б – изготовление obturатора; в – соотношение obturатора и протеза в области рта (1 – модель; 2 – калибры; 3 – участки поднутрений; 4 – полость дефекта, заполненная гипсом; 5 –

запирательная часть; 6 – запирательная часть укреплена во рту; 7 – базис протеза; 8 – пространство между obturatorом и базисом).

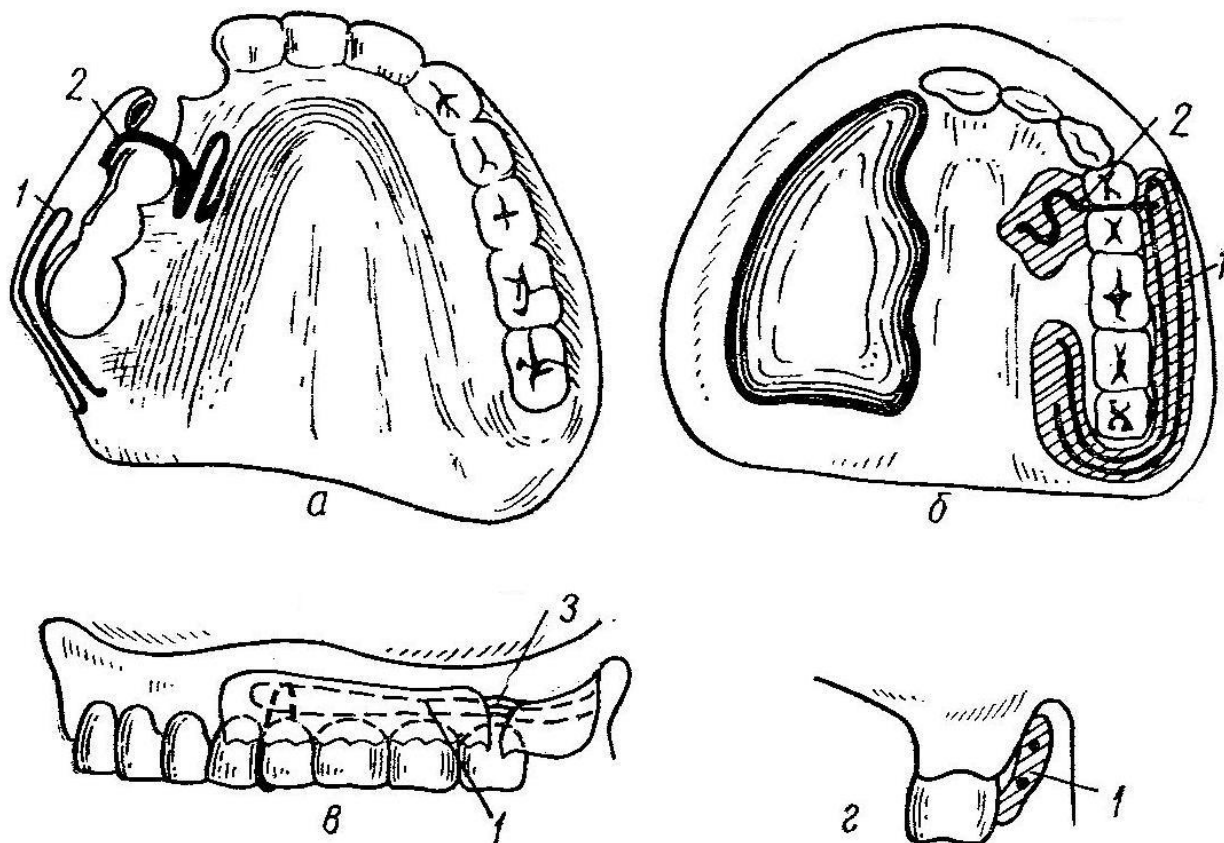


Рисунок 3. Дентоальвеолярный кламмер: а – замещающий протез с дентоальвеолярным кламмером; б – этап изгибания арматуры и укрепления на воске; в, г – схематическое расположение элементов дентоальвеолярного кламмера с преддверной стороны (1 – петля с преддверной стороны; 2 – S-образный перекидной кламмер; 3 – промежуток между базисом и дентоальвеолярным кламмером – в дистальном участке).

#### Как цитировать:

Жданов Д. В., Яворский Е.Д., Водолазкий Д. Ю., Алехин С.А. Реабилитация больных при односторонней резекции верхней челюсти после военных и боевых травм челюстно-лицевой области. Материалы VI научной конференции с международным участием: «По итогам НИР: наука и практика в стоматологии», 26 апреля 2024 г., Барнаул. *Scientist (Russia)*. 2024; 3 (29): 184-189.