

Тақырыбы: Алмалы- салмалы протездерді бекіту
тәсілдері және оларды қалыптастыру,
тұрақтандыру

Жоспар:

Кіріспе

Негізгі бөлім

Толық алмалы-салмалы протездерді бекіту

-Механикалық әдістер

-Биомеханикалық әдістер

-Физикалық әдістер

-Протезді бекітудің биофизикалық әдісі

Тіссіз жоғарғы және төменгі жақ протездерін бекіту ерекшеліктері

Қолданылған әдебиеттер

Кіріспе

Тіссіз жақта протезді бекіту мәселесінің 200 жылдық тарихы бар. Протезді бекітудің жаңа тәсілдері тынымсыз іздестірілуде, өйткені шайнау кезінде протез тұрақтылығына оның қызметтік сапасы тығыз байланысты болады.

Тіссіз жақта протезді бекітудің көптеген тәсілдері ұсынылды. Олардың негізіне әртүрлі принциптер мен заттар алынды. Оларды зерттеуді жеңілдету мақсатында топтастырылулар құрастырылды.

Толық алмалы-салмалы протездерді бекіту

Протезді бекітудің барлық әдістерін Б.К. Боянов
4-ке бөледі:

- механикалық,
- биомеханикалық,
- физикалық
- биофизикалық.

Ортопедтердің көбі осы топтастыруды қолданады, өйткені протез бекітудің көп түрлілігін және толық кескінде қамтылуын көрсететін бірден-бір топтастыру болып табылады.

Механикалық әдістер

Толық протездерді бекітудің танымал әдістерінің ішіндегі ең көнесі **механикалық әдістер** болып табылады. 18 ғасырда Фошар молярлар аймағына бір-бірден оң және сол қапталынан иілген күйде орналастырылған алтын пластинкалық серіппені қолдануды ұсынған болатын. Кейіннен бұл әдіс кең қолданыс тапты, пластинкалы серіппе спиральмен ауыстырылған болатын.

Механикалық әдістерге меншікті салмағы ауыр болатын металдарды протез базисіне енгізу жолымен төменгі протезді ауырлату әдісін де жатқызады.

Серіппе түзелуге ұмтылыс жасау барысында протез базисімен жабылған альвеолярлық өсінді мен қатты таңдайға тұрақты қысым көрсетіп отырды. Жақты көтеретін бұлшық еттер үнемі физикалық қиналыс және шаршау жағдайында болды. Серіппе ұрттың шырышты қабатын зақымдады, тамақ қалдықтарының қалып қоюы гигиеналық жағынан қолайсыздықты туғызды. Мұның барлығы серіппені бекіту заты ретінде қалдыруға себеп болып табылды.

Вайн - вольфрамды, ал В.Н. Паршин - салмағы 30-40 гр. болатын олово қосымшасын ұсынды. Альвеоляр аралық биіктіктің кішілігінде төменгі протезді ауырлату үшін металдан жасалған жасанды шайнау тістерін де қолдануға болады.

Амальгамдалған пластмасса көмегімен төменгі протезді ауырлату әдісі де белгілі.

Бекітудің механикалық әдістеріне сүйек үсті астының имплантант протезін штифтер көмегімен нығайту және жасанды отырғызылған тістерді кламмер көмегімен бекіту тәсілдерін де жатқызады.

Биомеханикалық әдістер

Механикалық әдістерден айырмашылығы белгілі бір анатомиялық жағдайды талап етеді. Ең алдымен анатомиялық ретенцияны ескеру қажет. Тіссіз жақты протездеу барысында протез бекітілуін жеңілдететін анатомиялық денелерді зерттеуге ерекше көңіл аударылады. Альвеолярлық өсіндінің алға шығып кетуінде иекті кламмерлер қолдануды да осыған жатқызу керек. Кламмерлерді протез базисінің өсіндісі ретінде жоғарғы жақ төмпешігінің едәуір жетілуінде де қолдануға болады.

Төменгі протезді бекіту үшін Кемень пелоттарды ұсынды. Иекүсті кламмерлерден айырмашылығы, ол базиспен эластикалық серіппелі тетік /рычаг/ арқылы байланысқан. Пелот ішкі қиғаш сызық арқылы өтеді, шырышасты қабатшасында борпылдақ дәнекер тіні бар шырышты қабатта орналасады. Толық алмалы-салмалы протезді нығайту әдістеріне тіласты кеңістікті қолдануды да жатқызу қажет. Осы мақсатта протез шетіне тіласты белдіктер қойылады, ал тіл жаққа қараған базис бетінде ойықтар жасалады. Протез бетінің осы рельефі оны ұстап тұруға бейімдейді.

Физикалық әдістер

Физикалық құбылыстар тіссіз жақ протезін нығайту заты ретінде өткен ғасырда қолданылған болатын. Протез бекітуінде **адгезиялық** және **капиллярлық** процестері болады. Қатты таңдайға қараған жағындағы протез базисіне камера жасалады. Ауызға енгізгенде протез таңдайға қысылады. Созылғыш шырышты қабат ондағы оттегіні ығыстырып камераны жартылай толтырады. Осының нәтижесінде сұйылтылған кеңістік пайда болады. Камера шетіндегі шырышты қабат оттегінің өтуіне кедергі жасайтын тұйықтаушы қақпақшаны құрайды, осыған байланысты вакуум жағдайы қамтамасыз етіледі.

Протездің таңдайға қысылуындағы күш онша көп емес, алғашында бұл күш протезге үйренуді жақсартады. Камераның протезді әлсіз бекіту қасиеттерінен басқа бірқатар кемшіліктері де бар. Сұйылтылған кеңістік әсерінен шырышты қабат гипертрофияға ұшырайды, уақыт өткен сайын камераны толтыра түсетін оның бекіту әсерінің мұнан кейін тоқтауы байқалады. Жабьсып қадала қалатын камерасы бар протезді қолданатын науқастарды олардың қатты таңдай шырышты қабатының гипертрофиясынан оңай білуге, оны камера шекарасындағы көріністен байқауға болады. Әдістің кемшілігі бірұяшықты камераны көп ұяшықты камераға ауыстыруды талап етті.

Көпұяшықты камераны қолдану барысында да шырышты қабаттың бұрынғыдай осы ұяшықтарды тез арада толтырып өсіп кетуі байқалды.

«Рауэ сорғышы»

Бұрын қолданылған протезді резеңкелі дискі көмегімен бекіту әдісі де /Рауэ сорғышы/ вакуум принципінің негізінде құрылған. Рауэ сорғышы арнайы қыстырғышпен /кнопкамен/ протез базисіне бекітілген резеңкелі дискіден тұрады. Сілекеймен ылғалдалған протездің салбырап кетуінде дискінің шеті қатты таңдайдың шырышты қабатынан жылжып тұрады, ал дискі үлкен емес колба пішініне ие болады, оның ішінде сұйылтылған ауа кеңістігі пайда болады. Атмосфералық қысымның айырмашылығы шырышты қабат пен дискінің шеті бір-бірімен тигенге дейін сақталады. Оның бұзылуында сору камерасының әсері де тоқтайды.

Кемшіліктері:

1. Резеңкі астындағы шырышты қабаттың ойық және таңдай тесілуінің пайда болуымен өзгеріске ұшырауы.
2. Протездің таңдайға тығыз жанасуына ісінген резеңкелі дискінің кедергі жасауы және оның астына тамақтың түсуі болып табылады.
3. Протездің сорғыштармен бекітілуі сенімсіздеу болды, өйткені дискінің тез арада ісінуіне байланысты, оның созылғыштығы жоғалып отырды.

Машиттер

Протездерді бекітуде машиттер де қолданыла бастады. Оларды қолданудың 2 тәсілі бар:

- 1) протез базисінің бүйір бөлігіне әр қапталынан екі-екіден 4 П пішіндес магнитті орналастырады. Магниттің бұл пішіні барлық жағдайда қолайлы емес. Магниттік аймақтың әсері магниттер полюсінің бір-біріне қарсы тұруында ғана байқалады. Төменгі жақтың бүйір қимылында бұл шарт бұзылады және магниттердің бекіту қасиеті әлсірейді. 4 магниттің орнына окклюзия бетіне перпендикулярны болатын бүйір тістер аймағындағы базиске орналастырылған майда шыбық тәрізді магниттерді қолдану ұсынылды.
- 2) 1 магнит/өлшемі 7x3x2,8 немесе 20x3x3 мм/жақтың сүйек қабығының астына енгізіледі, ал екінші магнит - протезге отырғызылады.

Металды коррозиядан сақтау үшін магниттерді алтындату ұсынылады.

Магниттерді қолданудың да бірқатар ерекшеліктері бар:

- 1/ Протез салмағы 30-40 гр-ға өседі;
- 2/ Магниттер серіппе тәрізді төменгі жақты тұрақты итеріп тұрады, шайнау бұлшық еттері жағынан қарсы әсерге кезігеді және оның шаршауын туғызады;
- 3/ Магниттерді жақтың сүйек қабығының астына /субпериостальды/ енгізу сүйектің некрозымен асқынуы әбден мүмкін, оның бөгде зат сияқты жұлынып кетуі де байқалады.

Протезді бекітудің биофизикалық әдісі

Тіссіз жақта протезді бекітудің биофизикалық әдісі физикалық заңдарды және протез орнының анатомиялық ерекшеліктерін қолдану болып табылады. Камера және сорғыш сияқты сорғыштық тетіктер өзін-өзі ақтай алмады. Тұйыққа тірелудің негізі сұйытылған кеңістікті құру принципі емес, оны құру әдісі болып табылды. Егер сору камерасында тұйықтаушы қақпақша оның шетіндегі шырышты қабатпен қамтамасыз етілсе, 2-ші жағдайда қақпақша протез орнының шекарасына көшіріледі, бұл жерде протез шетімен түйісетін жылжымалы шырышты қабат оның астына жаңа порция ауаның өтуіне кедергі жасайды. Шеткі тұйықтаушы қақпақша протез шетінің өтпелі қыртыс күмбезінің шырышты қабатын біршама ығыстырған жағдайда пайда болады. Протездің өз орнынан ығысуында созылған шырышты қабат оның шетімен өтеді, сондықтан шеткі қақпақша қызметі бұзылмайды.

Протез қимылында оның шеті ығыса алады, кейде өтпелі қыртыс күмбезінің жоғарғы нүктесінен де сәл алыстайды. Егер бұл жағдайда альвеолярлық өсіндінің вестибулярлық құламасының шырышты қабатымен байланысы сақталса, онда тұйықтаушы қақпақша да сақталады. Тұйықтаушы қақпақшаның пайда болуына өтпелі қыртыстан сәл жоғары орналасқан төменгі жақтың немесе одан төмен орналасқан жоғарғы жақтың шырышты қабатының қатысуы мүмкін. Шеткі қақпақшаның пайда болуына қатысатын шырышты қабаттың бөлігін кейде **қақпақшалық белдеу** деп атайды. Аталған кеңістік неғұрлым үлкен болса, атмосфералық қысым айырмашылығы соғұрлым көп болады, соған байланысты протез жақсы бекітіледі.

Жоғарыда айтылғандай, протез астындағы вакуум қызмет ету кезінде пайда болады, протезді бекітудің осы әдісін көп жағдайда **қызметтік сорылу** деп атайды. Ол тіссіз жақта протезді жақсы бекітуге мүмкіндік береді. Камералар мен сорғыштарды қолдануға қарағанда сұйылтылған кеңістіктің үлкен аймақта пайда болуы протез орны тіндерін сақтауға мүмкіндік береді.

Бұл әдіс негізгі әдіс болып табылады, сонымен қатар анатомиялық ретенция, протезді ауырлату сияқты басқа әдістерді де қолдануға болады. Жақсы сақталынған альвеолярлық өсіндімен жоғарғы жақ төмпешіктері мен қатты таңдайдың жоғарғы күмбезінен құралған анатомиялық ретенцияны қолдану протездің берік бекітілуін қамтамасыз етеді, шеткі тұйықталған қақпақшаны жасау мүмкіндігі болмаған жағдайда оның алатын орны ерекше. Қазіргі кездері протезді бекіту барысында бірнеше әдістерді біріктіріп қолдану дұрыс болып есептелінеді.

Тіссіз жоғарғы және төменгі жақ протездерін бекіту ерекшеліктері

Тістерді жоғалтқанда ауыз қуысы оның кіреберісімен ұлғаяды. Тілдің тістерге тірегі жоғалғанда ол қимыл еркіндігіне ие болады және тіласты сілекей бездерімен бірге альвеолярлық өсінді үстіне орналасады. Атрофияның дамуына байланысты альвеолярлық өсінді жойылады, протез аймағы тарылады және өтпелі өсінді деңгейінде болады. Қақпақша белдеуінің жалпақтығы күрт азаяды.

Төменгі жақтың альвеолярлық өсіндісінің асқынған атрофиясында бұлшық еттердің /m.mylohyoideus/ бекіну нүктесі тұйықталған қақпақша белдеуіне жақындайды, бұл жағдайда тілдің тыныштық қалпында болуы мүмкін. Оның қимылы мен жұтыну кезінде жиырылған бұлшық еттер қақпақшаны бұзады, протез өз орнынан ығысады.

Қорытынды

Тұйықталған қақпақшаны құруға бағытталған дәрігердің күш салуы барлық жағдайда нәтиже бере бермейді және протезді бекіту оның салмағымен немесе науқастың оған үйренуі нәтижесінде жүзеге асырылады.

Қолданылған әдебиеттер:

1. Маженова А. М., Сейітмәмбетова Н. Қ. «Стоматологиялық ортопедия»
2. Телебайқызы Г. “Ортопедиялық стоматология”
(клиникалық дәріс курсы)