

Особливості з'єднання кламерної системи в бюгельному протезі верхньої щелепи

Часткова адентія відноситься до найбільш поширених захворювань зубощелепної системи. Втрата зубів є серйозною медичною і соціальною проблемою. У цій статті представлений варіант протезування включених дефектів зубного ряду на верхній щелепі бюгельним протезом з кламерною фіксацією, а також розглядається раціональність застосування лабільного з'єднання кламерної системи з бюгельним протезом.

Актуальність теми

Протезування на верхній щелепі при значних дефектах зубного ряду у випадку використання бюгельних протезів має конструктивні особливості.

Слід враховувати, що для розподілу навантаження можна використовувати наступні опорно-фіксуючі елементи конструкції зубних протезів:

- замкові кріплення;
- кламери;
- пелоти;
- відростки в базисі і каркасі;
- фіксуючі і стабілізуючі піни;
- балочні системи;
- а також їх поєднання.

Найбільш висвітленими в науково-практичній літературі останніх років є описи різних варіантів застосування в клінічній практиці замкових і балочних кріплень. Проте при ослабленому пародонті і значних дефектах зубного ряду замкові і балочні кріплення мають ряд суттєвих протипоказань. Виходячи з ситуації, що склалася, розширюються показання до застосування пластинкових протезів.

Кламерна система не вичерпала можливостей застосування для клінічних випадків протезування бюгельними протезами в аспекті вимог до ортопедичної допомоги і в ХХІ столітті.

Мета

Удосконалення конструкції бюгельного протеза на верхній щелепі шляхом раціональної побудови кламерної системи.

Концепція вдосконалення кламерної системи полягає в адекватній конструкції її з'єднання в бюгельному протезі. Запро-

поновані варіанти систематизації таких з'єднань. У цій статті ми розрізняємо з'єднання жорсткі, лабільні і напівлабільні. Особливо проблематичне конструювання напівлабільного, а тим більше лабільного з'єднання.

Створення лабільного з'єднання кламера часто викликає труднощі і може призвести до ускладнень у процесі використання протеза, частіше у віддалені терміни. Лабільне з'єднання передбачає розподіл жувального тиску на зуб (мінімально) і відповідну слизову оболонку. Завдяки цьому в разі наявності ослабленого пародонту і малої кількості зубів виключається їх перевантаження. Особливо проблематичне конструювання при протезуванні верхньої щелепи.

Рівномірний розподіл навантаження досягається завдяки конструюванню елементів кламера: плеча, відростка і тіла.

Матеріали і методи

Клінічний випадок надання ортопедичної допомоги пацієнтці



шляхом виготовлення бюгельного протеза за значної втрати зубів на верхній щелепі (мал. 1а, 1б).

*Мал. 1а.
Верхня щелепа
пацієнтки Ю. (56
років) на момент
обстеження*



*Мал. 1б.
Нижня щелепа па-
цієнтки на момент
обстеження*

Опис клінічних спостережень

Пацієнтка звернулася для протезування відсутніх зубів у бічних і фронтальному відділах верхньої щелепи.

При підготовці ротової порожнини до протезування проведена заміна металевої коронки 13 зуба на косметичну конструкцію – металокерамічну коронку (мал. 2).



Мал. 2. Верхня щелепа після підготовки до протезування знімним бюгельним протезом з кламерною фіксацією

Враховуючи, що в пацієнтки два включені дефекти, один з яких має велику протяжність, виготовили бюгельний протез з кламерною фіксацією. Для раціонального розподілу навантаження в системі «Зубний протез – опорні зуби – слизова оболонка протезного ложа» вибрана лабільна система з'єднання «кламер – каркас зубного протеза» (мал. 3).



Мал. 3. Загальний вигляд бюгельного протеза поза ротовою порожниною

Для зручності розташування кламерів у фронтальному відділі використано переднє і заднє розташування дуг (мал. 4).



Мал. 4. Передня і задня дуги бюгельного протеза дозволяють раціонально розташувати елементи кламерної фіксації
Розташування кламерів у фронтальному відділі.
На 13 зубі вестибулярна модифікація Т-подібного кламера, розташованого в дистальній ділянці коронки для забезпечення естетики (мал. 5).



Мал. 5. Т-подібний вестибулярний кламер на 13 зубі в дистальній ділянці піднебінної поверхні зуба
З боку піднебінної поверхні є жорстке з'єднання плеча (мал. 6), тобто на 13 зубі кламер III типу системи Нея.



*Мал. 6.
Кламер 3 типу
системи Нея для 13
зуба*

В даному випадку запропонована конструкція забезпечує необхідну фіксацію знімного протеза на зубі, виключаючи його перевантаження. Два Т-подібні кламери, що розташовані на передній дузі, дозволяють стабілізувати протез і створити шинуючий ефект на зуби фронтального відділу (мал. 7).



*Мал. 7.
Т-подібні кламери
розташовані на
передній дузі*

В ділянці 12 і 11 зубів Т-подібний кламер типу Фора (за Осборном). Таким чином, навантаження у фронтальному відділі розподіляється рівномірно і ці кламери шинують фронтальні зуби. Кламери в бічних відділах зубного ряду розташовані на задній дузі (мал. 8).



*Мал. 8.
Задня дуга з еле-
ментами кламерної
фіксації для бічних
зубів*

Враховуючи розташування плечей кламерів на вестибулярній поверхні зубів, є можливість створити значні відростки. Таким чином, забезпечується лабільне з'єднання (мал. 9, 10).



Мал. 9. Кламер на 27 зуб



Мал. 10. Кламери на 16 і 17 зуби

Розташування бюгельного протеза в ротовій порожнині (мал. 11) забезпечує комфортні відчуття та необхідну естетику.



Мал. 11. Бюгельний протез у ротовій порожнині пацієнтки

Висновок

У цій клінічній ситуації, коли є протяжні дефекти зубного ряду, лабільне з'єднання кламерної системи в бюгельному протезі є виправданим методом конструювання. Модифікація і удосконалення кламерів дозволяють не лише розподіляти функціональне навантаження, але і забезпечувати естетичний результат протезування.

Резюме

Представлений варіант протезування включених дефектів зубного ряду на верхній щелепі за допомогою бюгельного протеза з кламерної фіксацією. Лабільне з'єднання опорно-фіксуючих елементів з каркасом забезпечується наявністю передньої і задньої дуги, на якій розташовані кламери, що мають відростки значної довжини. Слід вказати, що розташування тіла кламера на дузі також є елементом лабільного з'єднання.

За матеріалами сайту <https://dentalmagazine.ru>