

# **Частичные съемные протезы**

Quintessentials of Dental Practice – 18  
Prosthodontics – 3

# **Removable Partial Dentures**

By  
**Nicholas J A Jepson**

Editor-in-Chief: Nairn H F Wilson  
Editor Prosthodontics: P Finbarr Allen

**Quintessence Publishing Co. Ltd.**  
London, Berlin, Chicago, Copenhagen, Paris, Milan, Barcelona,  
Istanbul, Sao Paulo, Tokyo, New Delhi, Moscow, Prague, Warsaw

**Николас Дж.А.Джепсон**

# **Частичные съемные протезы**

Перевод с английского

Под ред. проф. *В.Н.Трезубова*



**Москва**  
**«МЕДпресс-информ»**  
**2006**

УДК 616.314-77

ББК 56.6

Д40

*Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.*

*Перевод с английского: доц. О.Н.Сапронова*

**Джепсон Н.**

Д40 Частичные съемные протезы / Н.Дж.А.Джепсон ; Пер. с англ. ; Под ред. проф. В.Н.Трезубова. — М. : МЕДпресс-информ, 2006. — 168 с. : ил.  
ISBN 5-98322-203-1

В настоящем руководстве, входящем в популярную серию «Квинтэссенция зубоврачебной практики», рассматриваются в первую очередь практические вопросы частичного съемного зубного протезирования (показания, основные принципы конструирования частичных съемных зубных протезов, клинические методики и материалы, используемые при их изготовлении, и др.). Многолетний опыт автора, на основе которого им предлагаются решения конкретных клинических задач, возникающих в повседневной практике, большое количество высококачественных иллюстраций делают настоящее издание востребованным как для состоявшихся специалистов-стоматологов, так и для тех, кто стремится повысить свою квалификацию в этой области.

Для врачей-стоматологов, студентов медицинских стоматологических факультетов и вузов.

УДК 616.314-77

ББК 56.6

ISBN 1-85097-075-0 (англ.)

ISBN 5-98322-203-1(рус.)

© 2004 Quintessence Publishing Co. Ltd., London

© Трезубов В.Н., научное редактирование, 2006

© Издание на русском языке, перевод на русский язык, оригинал-макет.

Издательство «МЕДпресс-информ», 2006

---

## Содержание

|   |     |
|---|-----|
| <b>Глава 1.</b> Обеспеченность частичными съемными протезами.....   | 9   |
| <b>Глава 2.</b> Показания к протезированию частичными<br>съемными протезами .....   | 21  |
| <b>Глава 3.</b> Основные принципы конструирования частичных<br>съемных протезов.....  | 34  |
| <b>Глава 4.</b> Конструирование седел, накладок и фиксаторов<br>частичных съемных протезов .....                            | 46  |
| <b>Глава 5.</b> Конструирование дуг и ответвлений частичных<br>съемных протезов.....  | 65  |
| <b>Глава 6.</b> Изучение моделей челюстей в параллелометре .....  | 78  |
| <b>Глава 7.</b> Временные частичные съемные протезы .....   | 92  |
| <b>Глава 8.</b> Клиническое руководство I: сбор информации<br>(анамнеза).....   | 109 |
| <b>Глава 9.</b> Клиническое руководство II: выбор конструкции<br>съемного протеза .....                                     | 123 |
| <b>Глава 10.</b> Клиническое руководство III: подготовка полости<br>рта к протезированию частичными съемными протезами..... | 135 |
| <b>Глава 11.</b> Клиническое руководство IV: завершение<br>и наложение частичных съемных протезов .....                     | 151 |
| <b>Литература</b> .....   | 165 |
| <b>Алфавитный указатель</b> .....   | 166 |

## **Обеспеченность частичными съемными протезами**

### **Цель**

Поскольку в промышленно развитых странах число пожилых людей, сохраняющих некоторое количество своих зубов, возрастает, возникает насущная необходимость в их протезировании. Данная глава имеет своей целью представить обзор нуждаемости и потребности в частичных съемных протезах у взрослых.

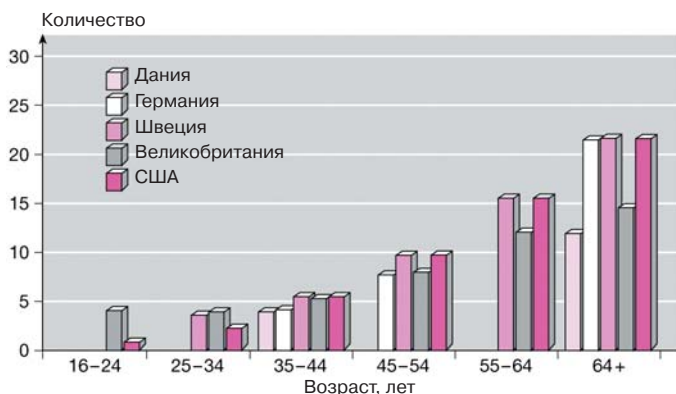
### **Ожидаемый результат**

После прочтения этой главы практикующий врач полнее осознает эффективность и значимость применения частичных съемных протезов.

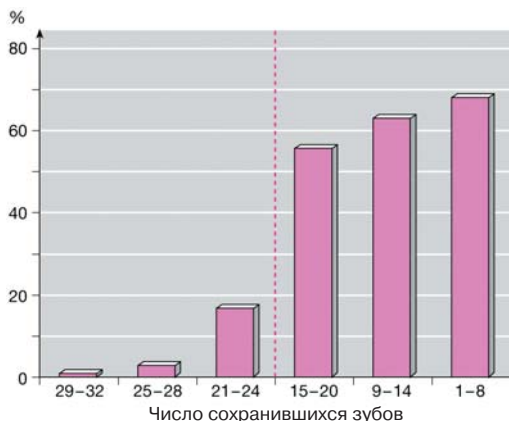
### **Население с частичной потерей зубов**

Различные общенациональные эпидемиологические обследования, проводимые в развитых странах, доказывают, что число лиц с полной потерей зубов будет продолжать уменьшаться, а все большее количество людей будет сохранять какое-то количество зубов в пожилом возрасте. Результаты национального стоматологического обследования, проведенного в Великобритании (1998), показали, что 87% всех взрослых имели хотя бы несколько естественных зубов, но этот процент в значительной степени зависел от их возраста.

Среднее число утраченных зубов в различных возрастных группах ряда развитых стран показано на рисунке 1-1, составленном по данным Центра сотрудничества ВОЗ в Швеции (2003). Значительная потеря зубов выявляется только у лиц старше 45 лет. Число утраченных зубов с возрастом увеличивается. Процент людей 45-летнего возраста и старше, имеющих частичные съемные протезы, различается в разных странах. Эти различия, объясняемые как гражданским, так и профессиональным



**Рис. 1-1.** Среднее количество утраченных зубов по возрастным группам (данные Центра сотрудничества ВОЗ в Мальмё, Швеция, 2003).



**Рис. 1-2.** Процентное отношение взрослых, пользующихся частичными съемными протезами, к числу сохранившихся зубов (Обследование состояния зубов и полости рта у взрослых в Великобритании, 1998).

отношением к использованию съемных протезов, могут достигать уровня 20–30%. Там, где потребность в частичных съемных протезах является обычным делом при частичной потере зубов, принципиальным решающим фактором, определяющим, применять ли съемные протезы, является протяженность дефектов зубных рядов.

Результаты исследования состояния зубов, проведенного в Великобритании (1998), достаточно четко показали границу в 21–24 оставшихся зуба. То есть люди с 21 и более сохранившимися зубами, как правило, не нуждаются в съёмных протезах (рис. 1-2). Это подтверждает важную концепцию «функционирующего зубного ряда», который обеспечивает пациенту достаточную жевательную эффективность и удобство жевания без необходимости возмещения зубов.

Количество сохранившихся зубов у современного человека также увеличивается. Так, в Великобритании в 1998 г. более 72% взрослых имели 21 зуб или более. Однако эта цифра снижается с возрастом. Так, например, только 10% людей в возрасте 75 лет и старше имеют 21 зуб или более. Перспективы на 2018 г. допускают, что 90% людей в Великобритании в возрасте 16–74 лет будут иметь 21 или более сохранившихся зубов. Однако их число будет также уменьшаться с возрастом. Подобные перспективы должны рассматриваться в контексте увеличения продолжительности жизни в индустриально развитых странах с возрастающей процентной долей населения в возрасте 65 лет и старше. В Великобритании, например, число пожилых людей в возрасте старше 65 лет обещает вырасти до 2,7 млн к 2021 г.

Увеличение числа сохранившихся зубов отражает улучшение отношения населения к здоровью зубов и повышение доступности стоматологической помощи. У взрослых возрастают мотивация на сохранение естественных зубов и внимание к рекомендациям врачей. Совершенно очевидно, что посещение врача повышает вероятность сохранения хотя бы некоторых зубов на протяжении всей жизни. Все больше взрослых отрицательно относятся к перспективе пользования полными съёмными протезами. Однако подобное мнение не относится к частичным съёмным протезам. Число взрослых с частичной потерей зубов, которые будут нуждаться в частичных съёмных протезах, таким образом, увеличится в будущем.

Перспективные проекты, основанные на данных национальных обследований, были использованы для того, чтобы прогнозировать будущее лечение, необходимое для пациентов с частичной потерей зубов. Эти предварительные оценки указывают на возрастающую потребность как в несъёмных, так и в съёмных протезах. В США ожидаемая полная потребность в несъёмных и съёмных протезах на 2020 г. заложена как 115% от текущей нуждаемости.

Частичные съёмные протезы являются самыми простым, дешевым и по сей день наиболее часто применяемым методом восполнения утраченных зубов. Приблизительно 30% всего населения Великобритании пользуются частичными съёмными протезами. Однако возрастает мотивация к применению несъёмных протезов пациентами пожилого воз-



раста и растет популярность протезов, опирающихся на имплантаты. А это является более эффективной долговременной альтернативой для пациентов с частичной потерей зубов.

Тем не менее, социально-экономические факторы наводят на мысль, что широкое использование частичных съемных протезов сохранится в ближайшем обозримом будущем. Этот факт, совместно с очевидными популяционными тенденциями, позволяет предположить, что необходимость в частичных съемных протезах в развитых странах едва ли уменьшится в будущем и, вероятно, сохранится относительно стабильной.

## **Эффективность частичных съемных протезов**

Как правило, частичные съемные протезы позволяют улучшить внешний вид за счет замещения видимых окружающим дефектов, образовавшихся в результате потери зубов, в основном в передних отделах челюстей. Кроме того, они нормализуют функцию жевания за счет восстановления утраченных боковых зубов, как правило, моляров. И, наконец, использование частичных съемных протезов способствует сохранению множественных окклюзионных контактов. В этом разделе рассматривается эффективность использования частичных съемных протезов.

### ***Внешний вид***

Значение нормализации эстетики лица, достигаемой замещением утраченных передних зубов, действительно трудно переоценить (рис. 1-3). Это, вероятно, является главной, но не единственной причиной популярности частичных съемных протезов среди пациентов. Нельзя списывать со счетов также внушение пациенту врачом необходимости остановиться на рассматриваемой конструкции. То есть бывают ситуации, где мнения больного и врача не совпадают (рис. 1-4).

Ключевым фактором, конечно, является мнение пациентов. Последнее тесно связано с восприятием социальным окружением их внешнего вида. Концепция социальной свободы и допустимости хорошо описана учеными-социологами как «проходящая». Как оказалось, значение, придаваемое внешнему виду, зависит от возраста пациента. Для более молодых потеря видимых зубов является совершенно неприемлемой и служит мощным стимулом к обращению за помощью. В то же время многие пожилые пациенты находят наличие дефектов, образовавшихся, например, в результате потери первого премоляра, вполне допустимыми (рис. 1-5). С возрастом уделяется больше внимания потребности в полноценном жевании, нежели в нормализации внешнего вида.

**Рис. 1-3.** Наличие видимых дефектов, образовавшихся в результате потери передних зубов, явилось главным фактором, побудившим данного пациента обратиться для их замещения.



**Рис. 1-4.** Как ни странно, но пациент настаивал, чтобы утраченный боковой верхний резец не был замещен.



**Рис. 1-5.** Многие пациенты пожилого возраста находят наличие видимых дефектов вполне приемлемыми.



### **Функция жевания**

Классическая схема возможного влияния уменьшенного количества естественных зубов на жевательную функцию показана на рис. 1-6. Потеря зубов, в особенности боковых, проявляется в затрудненном пережевывании пищи, что ограничивает функцию жевания. Это, в свою очередь, ведет к изменениям в выборе пищи, качественным нарушениям характера питания, которые могут вызвать алиментарную недостаточность. Замещение утраченных зубов восстанавливает функцию жевания и обеспечивает пациенту большую свободу в выборе диеты и возможность качественно улучшить характер питания.

В течение многих лет основным заблуждением было то, что прогрессирующая потеря боковых зубов, уменьшая жевательную эффективность, приводит к проблемам с пищеварением. Действительно, есть основание предполагать, что после утраты зубов объективные показатели жевания ухудшаются. Однако многие пациенты, утратившие большое количество зубов, предъявляют незначительные жалобы на свою способность пережевывать пищу или совсем не предъявляют жалоб. Они не ощущают ограничений в жевании, и это отчасти подтверждается объективной оценкой жевательной функции.

В частности, недавно проведенные исследования указывают на то, что пациенты могут полноценно жевать, не имея моляров и даже вторых премоляров. При этом выдвигается предположение, что пациенты охотнее компенсируют недостаточное пережевывание проглатыванием более крупных частиц пищи, нежели увеличением продолжительности жевания.

Фактором, определяющим, ощущает ли пациент ограничение функции жевания, оказалось число антагонизирующих пар боковых зубов. Со-



**Рис. 1-6.** Возможные воздействия уменьшения количества естественных зубов на функцию жевания.

вершено очевидно, что до тех пор, пока у пациента имеется меньше трех антагонизирующих пар боковых зубов, функциональная эффективность таких уменьшенных зубных рядов будет низка. Отсутствие потери передних зубов можно предположительно приравнять к «функциональному порогу» в 21 оставшийся зуб и более с тремя или пятью парами антагонизирующих боковых зубов (см. выше).

Взаимосвязь ухудшения функции жевания, возникающего в результате потери зуба, и нарушенного характера питания была нагляднее заметна при полной, нежели при частичной, потере зубов. Есть данные, что количество сохранившихся зубов и их топография в значительной мере влияют на характер питания. К примеру, возможность получения необходимой суточной нормы потребления некоторых фруктов и овощей и, следовательно, нормы клетчатки и витамина С уменьшается вместе со снижением числа пар антагонизирующих боковых зубов.

Нормализованная протезированием функция жевания позволяет большую свободу в выборе питания. Однако эта свобода и уверенность должны регулироваться советами, касающимися характера питания. Следует отметить, что жевательная функция формирует не только диету. Она также оказывает влияние и на другие жизненные и социально-экономические факторы, которые, в действительности, напрямую связаны с потерей зубов. Установлено, что очевидность влияния потери зубов на функцию жевания и характер питания наиболее заметна в развитых странах, и это неудивительно. Уменьшение критики природы диет в индустриально развитых странах подразумевает, что питание и выживание не являются больше вопросами жевательной функции.

### ***Обеспечение множественных окклюзионных контактов***

Потеря зубов может привести к утрате стабильных окклюзионных контактов между зубами-антагонистами и контактов между соседними зубами. Возможно развитие деформаций, обусловленных наклоном, перемещением, в том числе – выдвижением зубов (см. рис. 1-7). Пациенты стараются изыскать новое положение нижней челюсти для достижения множественных окклюзионных контактов. Это может впоследствии привести к функциональной перегрузке пародонта и деформации окклюзионной поверхности. Замещение утраченных зубов предотвратит эти нежелательные движения и сохранит стабильность окклюзионных контактов.

Однако часто пациенты обращаются за лечением спустя несколько лет после потери зубов. Некоторое перемещение зубов к этому моменту



**Рис. 1-7.** Перемещения зубов, возникающие в результате потери множественных окклюзионных контактов.

уже произошло, и установились новые, зачастую нежелательные, межбугорковые контакты. Могут возникать и блокирующие контакты. С возрастом вышеуказанные перемещения зубов не всегда являются неизбежными. Чаще они наблюдаются у молодых людей, а когда выявляются у взрослых, то, как правило, связаны с поражением пародонта. Клинический опыт многих практикующих врачей свидетельствует, что при наличии адекватной гигиены полости рта положение зубов остается достаточно стабильным.

Потеря боковых зубов приводит к функциональной перегрузке пародонта передних зубов, сочетающейся с возможной перегрузкой височно-нижнечелюстного сустава. Кроме того, нарушения функции мышц могут быть результатом перемещения зубов и сопутствующего принужденного сдвига нижней челюсти. Это усиливает риск развития дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС). Поэтому в настоящее время основными терапевтическими аспектами в устранении дисфункции ВНЧС являются коррекция нарушенных окклюзионных взаимоотношений и замещение утраченных зубов. При этом причинно-следственная связь потери боковых зубов и развития симптомов дисфункции ВНЧС окончательно не доказана.

## **Последствия применения частичных съемных протезов**

Возможные последствия использования частичных съемных протезов будут рассмотрены под следующими заголовками:

- отношение пациента к протезам;
- отдаленное действие протезов.

### ***Отношение пациента к протезам***

Несмотря на свою высокую стоимость частичные съёмные протезы, тем не менее, широко применяются в клинической практике. Однако, несмотря на эстетический и функциональный эффект указанных конструкций, от 10 до 60% больных не пользуются ими. При этом, несмотря на проводимый тщательный анализ, четко сформулировать причины отказов от протезов не представляется возможным.

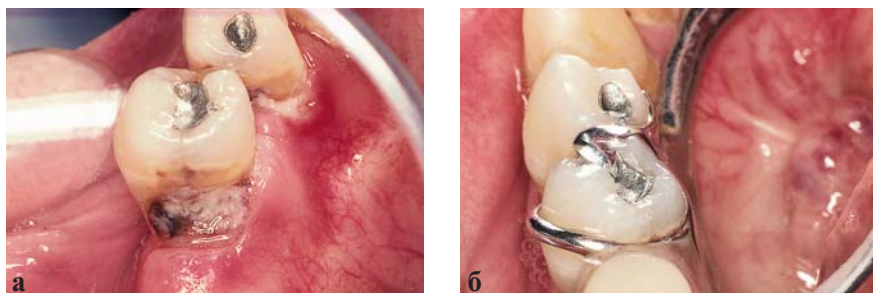
Точно установлено, что часто имеется значительное расхождение между планом лечения и его результатом при использовании частичных съёмных протезов. В совокупности с необходимостью сопутствующего частичным съёмным протезам дополнительного длительного лечения это представляет существенные материальные затраты. В связи с этим для значительного числа пациентов осознание потребности в необходимости использования частичных съёмных протезов или в пользе от их применения отличается от таковых у клинициста.

Есть соблазн объяснить отказ от пользования съёмными протезами одними только недостатками их конструкции. Понятно, что пациенты находят неприемлемыми съёмные протезы, которые с трудом накладываются, неисправны или блокируют привычную артикуляцию. Однако, принимая во внимание адекватность их выполнения, нет явной уверенности, что конструирование, материал, класс зубного ряда с дефектами по Кеннеди и тип дуги (соединения) значительно влияют на принятие или непринятие протеза пациентом.

Единственным обязательным залогом пользования съёмным протезом является наличие в нем передних искусственных зубов, замещающих отсутствующие. Несомненно, стоматологические материалы (акриловая пластмасса или металл), конструкция и расположение также влияют на пользование съёмными протезами, но в значительно меньшей степени. Оказалось, что основным поводом к принятию частичных съёмных протезов и пользованию ими является функциональная значимость, осознанная пациентом. Если функциональная выгода не чувствуется больным, то он решает, что причиняемое неудобство того не стоит, и перестает пользоваться протезами.

### ***Отдаленное действие протезов***

Достоинства частичного съёмного протеза, улучшающие внешний вид пациента и функцию жевания, должны перевешивать его побочное действие, причиняющее вред пародонту оставшихся зубов и тканям протезного ложа. В широком смысле под этим понимается возрастание активности кариозного процесса и патологии пародонта с последующей



**Рис. 1-8.** Кариес и заболевание пародонта, по-видимому, связанные с использованием частичными съемными протезами.

резорбцией тех участков альвеолярного гребня, на которые опираются седла частичного съемного протеза.

#### *Кариес и заболевание пародонта*

Прослеживается достаточно тесная взаимосвязь прогрессирования кариеса, а также ухудшения состояния пародонта сохранившихся естественных зубов при длительном пользовании частичными съемными протезами (рис. 1-8).

Этот факт подтвержден контрольными клиническими испытаниями в рамках большого эпидемиологического обследования. Полученные результаты исследования могут быть суммированы следующим образом:

- опорные зубы в большей степени подвержены кариесу и заболеваниям пародонта, чем остальные зубы;
- чем старше пациенты, пользующиеся частичными съемными протезами, тем в большей степени у них проявляется поверхностный кариес корня. Причем лечение кариеса корня становится тем сложнее, а порой его невозможно осуществить, чем старше больной;
- относительный риск возникновения новых кариозных поражений был приблизительно в четыре раза выше у пациентов, пользующихся частичными съемными протезами, чем у больных с сочетанием съемных протезов с несъемными;
- чем ниже было качество частичных съемных протезов, тем чаще возникали кариес корня и поражение пародонта;
- возрастающая поражаемость кариесом у пациентов, пользующихся частичными съемными протезами, не зависела от демографических и других факторов риска возникновения кариеса, таких как количество употребляемого сахара и характер слюноотделения;



- тщательный гигиенический уход с удалением зубного налета может компенсировать возрастающую поражаемость кариесом и заболеваниями пародонта. Таким образом, частичные съёмные протезы сами по себе не смогут стать причиной кариеса и поражения пародонта.

### *Зубной налет и частичные съёмные протезы*

Зубной налет является основным этиологическим фактором как кариеса, так и патологии пародонта. Известно, что при пользовании частичными съёмными протезами и отсутствии эффективного устранения зубного налета увеличивается поражаемость кариесом и заболеваниями пародонта. Однако это происходит из-за того, что частичные съёмные протезы ухудшают гигиеническое состояние полости рта. Взаимосвязь частичных съёмных протезов и зубного налета являлась предметом множества исследований, основные выводы которых следующие:

- частичные съёмные протезы способствуют увеличению образования зубного налета. Его скопление более выражено на поверхностях зуба, контактирующих с частичным съёмным протезом. Кроме того, зубным налетом покрываются также зубы, свободные от частичного съёмного протеза (рис. 1-9);
- обычная чистка зубов не компенсирует увеличения зубного налета, происходящего за время, когда протезы находятся в полости рта. Поэтому необходимо акцентировать внимание пациентов на особом уходе за контактными поверхностями, соприкасающимися с базами протезов, а также другими поверхностями, соприкасающимися с различными элементами съёмного протеза. Нужно также инструктировать больного о дополнительных очищающих манипуляциях и научить его им.



**Рис. 1-9.** Зубной налет на поверхностях, контактирующих с частичным съёмным протезом.



### *Изменения альвеолярного отростка (части)*

В клинической практике часто встречается резорбция альвеолярного отростка (части), служащего опорой для съемного протеза. Обычными последствиями этого являются ухудшение ретенции, стабилизации, потеря окклюзионных контактов и отлом частей съемного протеза. Травма, возникающая из-за плохо прилегающих съемных протезов, может в дальнейшем вызвать воспаление слизистой оболочки протезного ложа. Подобная травма и ускоренный рост грибов *Candida albicans* считаются наиболее частыми причинами протетических стоматитов, нередко наблюдаемых под неточно прилегающими съемными протезами верхней челюсти.

До сих пор нет точного ответа на вопрос о том, имеется ли причинно-следственная связь между указанным процессом резорбции и пользованием съемным протезом. Ряд проведенных исследований позволяют допустить возможность такой взаимосвязи. Однако малый объем обследованных и разнообразие индивидуальных особенностей вызывают сомнения в достоверности результатов. Так же, как нет ясности в возникновении атрофии от бездействия у пациентов, не пользующихся съемными протезами.

### **Ключевые моменты**

- Все большее число людей будет сохранять собственные зубы в старости, и количество сохранившихся зубов у лиц пожилого возраста будет больше, чем сегодня у их ровесников.
- В будущем возрастет потребность в частичных съемных протезах, служащих для восстановления эстетических и функциональных недостатков.
- Длительное пользование частичными съемными протезами взаимосвязано с возрастающей поражаемостью кариесом и болезнями пародонта.
- Замещение утраченных передних зубов является основным фактором, побуждающим пациентов к использованию частичных съемных протезов. Восстановление полноценного жевания имеет для них второстепенное значение.
- Обеспечение частичными съемными протезами должно соответствовать нуждаемости в них у пациентов.

## **Показания к протезированию частичными съёмными протезами**

### **Цель**

Эта глава имеет своей целью описание клинических и других факторов, указывающих на необходимость применения частичных съёмных протезов с целью замещения дефектов зубных рядов у пациентов с частичной потерей зубов. Кроме того, данная глава подчеркивает необходимость основывать создание частичных съёмных протезов на осознанных эстетических и функциональных потребностях пациента. И, наконец, она стремится ознакомить практикующего врача с концепцией функционально-ориентированного планирования ортопедического лечения пациентов с частичной потерей зубов.

### **Ожидаемый результат**

После прочтения этой главы практикующий врач будет лучше представлять себе, что утраченные зубы не всегда требуют замещения и что эффективное ортопедическое лечение с применением частичных съёмных протезов должно основываться на выявлении потребности пациента. Если эта потребность установлена, имеются четкие клинические и другие факторы, которые обуславливают преимущество использования частичных съёмных протезов перед другими методами лечения, включая применение несъёмных протезов, в том числе — опирающихся на имплантаты.

### **Способы лечения**

При составлении плана ортопедического лечения пациентов с частичной потерей зубов необходимо учитывать несколько возможных способов замещения утраченных зубов (см. табл. 2-1). Ряд клинических и других факторов будут склонять к мысли о применении частичных съём-

**Выбор способов лечения при замещении утраченных зубов**

*Отказ от замещения*

*Несъемные протезы (традиционные, адгезионные или комбинированные)*

*Частичные съемные протезы*

*Протезы, опирающиеся на имплантаты (несъемные или съемные)*

*Сочетание несъемных и съемных протезов*

ных протезов, как будет описано далее в этой главе. Однако необходимо подчеркнуть, что первым пунктом, который необходимо рассмотреть, является вопрос о том, следует или нет замещать утраченные зубы.

## **Причины отказа от частичных съемных протезов**

Традиционной является концепция единства зубного ряда, подкрепленная необходимостью замещения всех утраченных зубов для сохранения функции жевания и множественных окклюзионных контактов. В случае, когда ничто не препятствует замещению утраченных зубов, становится совершенно очевидным, что оно должно основываться на эстетических и функциональных потребностях, осознаваемых самим пациентом (см. Функционально-ориентированный подход).

В главе I доказывається, что попытка основывать потребность в частичных съемных протезах на осознанной необходимости является неудачной. В лучшем случае неудача проявится в отказе от пользования протезами, а в худшем — в необходимости дополнительного лечения из-за их побочного действия, а также возможной потери сохранившихся зубов в отдаленные сроки. Это доказательство, совместно с прогнозами по увеличению числа пожилых пациентов с частичной потерей зубов, наводит на мысль, что требуется поиск новых стратегий лечения, способных найти спрос у будущего населения пожилого возраста. Это особенно очевидно в условиях усиливающегося использования резервных сил организма, которые не безграничны и могут со временем уменьшаться.

### ***Функционально-ориентированный подход***

Современные исследования допускают, что замещение всех утраченных зубов не всегда является необходимым, а иногда и не рекомендует-

**Рис. 2-1.** Укороченная зубная дуга. Будущее лечение направлено на сохранение функции сохранившихся передних зубов и премоляров.



ся. Так, многие пациенты, особенно пожилого возраста, могут адекватно, если не оптимально, пережевывать пищу без замещения утраченных боковых зубов. Есть основание считать «функциональным» тот зубной ряд, который имеет 21 зуб и более, или наличие хотя бы трех пар боковых зубов-антагонистов.

Функционально-ориентированным является подход, при котором зубы замещаются только в соответствии с потребностью для конкретного пациента. Концепция укороченного зубного ряда служит примером подхода, который приемлем, в особенности, для пожилых и в случае, когда имеются финансовые ограничения. Усилия и ресурсы лечения направлены на решение проблем пациентов и имеют своей целью сохранение тех зубов, которые необходимы для удовлетворения эстетических и функциональных потребностей пациентов. Под этим обычно подразумевается лечение, направленное на сохранение передних зубов и премоляров (рис. 2-1). Моляры замещаются только в том случае, если их отсутствие приведет к жалобам пациента. В других случаях пользования протезами можно избегать, если это возможно.

Для успешной реализации концепции укороченного зубного ряда очень существенен тщательный отбор пациентов. Основными требованиями для существования укороченного зубного ряда являются, во-первых, хороший долгосрочный прогноз для сохранившихся передних зубов и премоляров. Во-вторых, огромное значение имеет мотивация пациента в их сохранении. Несмотря на то что потеря в будущем одного или двух сохранившихся зубов может быть возмещена путем использования банальных несъемных протезов, продолжающаяся потеря зубов будет компрометировать идею укороченного зубного ряда ухудшающи-

**Противопоказания к методу укороченного зубного ряда**

*Неблагоприятные резцовые взаимоотношения по выраженному II или III классу*

*Сопутствующая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава*

*Повышенная стираемость зубов*

*Выраженная патология пародонта*

*Возраст пациентов – моложе 40 лет*

*Парафункции жевательных мышц*



**Рис. 2-2.** (а) Женщина 80 лет, единственной жалобой которой являлось отсутствие верхнего левого бокового резца. Указанный зуб и другие отсутствующие зубы были замещены с помощью частичного съемного протеза верхней челюсти. (б) Пациентка не предъявляла жалоб на прилегание съемного протеза, но пользовалась им только при общении с окружающими, снимая его во время еды, поскольку он уменьшал вкусовые ощущения и казался громоздким. Сохранившиеся зубы были интактными. (в, г) Частичный съемный протез верхней челюсти был заменен банальным адгезионным мостовидным протезом с односторонней опорой, замещающим утраченный левый боковой резец верхней челюсти.

**Николас Дж.А.Джепсон**

**ЧАСТИЧНЫЕ СЪЕМНЫЕ ПРОТЕЗЫ**

*Под ред. проф. В.Н.Трезубова*

Ответственный редактор: *Е.Г.Чернышова*

Выпускающий редактор: *В.Ю.Кульбакин*

Корректор: *Л.Ю.Шанина*

Компьютерный набор и верстка: *Д.В.Давыдов*

ISBN 5-98322-203-1



Лицензия ИД №04317 от 20.04.01 г.

Подписано в печать 11.04.06. Формат 60×90/16.

Бумага мелованная. Печать офсетная. Объем 10,5 п.л.

Гарнитура Таймс. Тираж 1500 экз. Заказ №952

Издательство «МЕДпресс-информ».

107140, Москва, ул. Краснопрудная, д.1, стр. 1

Для корреспонденции: 105062, Москва, а/я 63

E-mail: [office@med-press.ru](mailto:office@med-press.ru)

[www.med-press.ru](http://www.med-press.ru)

Отпечатано с готовых диапозитивов

в ОАО «Типография «Новости»

105005, Москва, ул. Фр. Энгельса, 46