**ОПТИМІЗАЦІЯ ВИБОРУ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ВІДБИТКІВ ТКАНИН ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАНУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ БЕЗЗУБОЇ ЩЕЛЕПИ**

**Оплета С.І. ,Цуперяк С.С.,** Кухарчук Л. В., Вовчок Р.В., Маляр А. В.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Локота Є. Ю.

Кафедра ортопедичної стоматології, стоматологічний факультет

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Ужгород, Україна

**OPTIMIZATION OF THE SELECTION OF FUNCTIONAL DISEASES OF PROSTHETIC BED TISSUES IN DEPENDENCE FROM THE SUCTION OF THE MUCOUS MEMBRANE THE MASSAGE OF THE TOOTHLESS JAW**

**S.I. Opleta**

Scientific leader: asst. Yu.Ye. Lokota

Department of Prosthetic Dentistry, Faculty of Dentistry

Uzhhorod National University

Uzhhorod, Ukraine

**Актуальність теми.** В сучасному ортопедичному лікуванні пацієнтів з повною адентією займає місце проблема фіксації та стабілізації повних знімних протезів. З рекомендованих методів фіксації найбільш раціональним визнаний біофізичний метод, який базується на використанні фізичних явищ адгезії і утворення функціонального вакууму, для забезпечення яких необхідно отримати такий відбиток тканин протезного ложа і його меж, який дозволив би виготовити протез з точною відповідністю між рельєфом слизової оболонки і його базисом. Це у свою чергу допоможе створити правильну «клапанну зону».

**Мета дослідження.** Визначитиоптимальний варіант функціонального відбитку для трьох типів слизової оболонки ротової порожнини, в залежності від якості отриманого крайового замикального клапана повної знімної конструкції.

**Матеріали та методи дослідження.** У ході дослідження взяло участь 15 пацієнтів, що звернулися до університетської стоматологічної поліклініки зі скаргами на незручність та дискомфорт при користуванні протезами, зумовлені поганою їх фіксацією та стабілізацією.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Під час клінічного огляду пацієнтів їх було поділено на групи, де було виявлено відмінності у стані слизової оболонки. У першої групи ( 7 пацієнтів) спостерігалася рихла, піддатлива слизова оболонка. У другої групи (5 пацієнтів)спостерігалася атрофічна, стоншена, слабо піддатлива слизова оболонка. А у третьої групи (3 пацієнтів) слизова оболонка альвеолярного відростка була рівномірно піддатлива, з наявністю кісткових виступів та рухомих альвеолярних гребенів .

Відомо, що однією з найважливіших умов протезування при повній втраті зубів є одержання якісних відбитків для наступного створення щільного прилягання внутрішньої поверхні протеза до слизової оболонки та виникнення крайового замикального клапана. Топографія клапанної зони строго індивідуальна і залежить від анатомічних і функціональних особливостей кісткової основи і м’яких тканин протезного ложа. Вирішити ці складні завдання можна за допомогою функціонального відбитка. Функціональним відбитком вважають такий, який відтворює стан тканин протезного ложа під час функції.

Для проведення спостережень було використано 3 види функціональних відбитків: компресійний, декомпресійний та диференційований. Їх виконали кожному із пацієнтів.

Компресійні відбитки отримали під тиском, яким забезпечилось стиснення судин слизової оболонки. Декомпресійні – без тиску на тканини протезного ложа. Диференційовані – з вибірковою загрузкою на окремі ділянки протезного ложа в залежності від функціональної витривалості.

Найщільніший крайовий замикальний клапан та найкраща фіксація спостерігалася при виготовленні повного знімного протеза за допомогою компресійного відбитка для першого пацієнта, декомпресійного – для другого та диференційованого – для третього.

**Висновки.** Отримані результати свідчать про те, що отримання правильних функціональних відбитків дає можливість більш рівномірно розподілити жувальний тиск на підлеглі тканини, сформувати міцнішу клапанну зону, що буде сприяти відмінній фіксації ортопедичної конструкції. Досліджено, що для рухомої, піддатливої слизової оболонки найоптимальнішим варіантом буде використання компресійного відбитка. Через розвантаження тканин по всьому протезному ложу і відсутність повноцінної фіксації протеза декомпресійний відбиток підійде для протезування пацієнтів із піддатливою, пухкою та рухливою слизовою оболонкою. Слизова оболонка протезного ложа, яка на своєму протязі має різну товщину і піддатливість, досить часто трапляються кісткові виступи, рухливі гребені альвеолярного відростка, альвеолярної частини й інші несприятливі особливості вимагає вибіркового підходу до відображення її відбитком. Тому доцільно для неї використовувати диференційований відбиток.

**Summary.** The obtained results indicate that obtaining the correct functional imprints makes it possible to more evenly distribute the chewing pressure on the substrate tissues, to form a stronger valve zone, which will contribute to the excellent fixation of the orthopedic construction. It was investigated that for a mobile, subtle mucous membrane, the most optimal option would be to use a compression imprint. Due to the unloading of tissues throughout the prosthetic box and the lack of complete fixation of the prosthesis, a decompression seal is suitable for the prosthetics of patients with a mild, loose and mobile mucous membrane. The mucous membrane of the prosthetic bed, which in its shape has a different thickness and sufficiency, bone protrusions often occur, moving crests of the alveolar appendix, the alveolar part, and other adverse features require a selective approach to reflecting its imprint. Therefore, it is expedient to use a differentiated imprint for it.