

Верхневолжский медицинский журнал. 2026; 25(3): 33-36
Upper Volga Medical Journal. 2026; 25(3): 33-36
УДК 616.314-089.87-06:616.314-089.23

ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ОРОАНТРАЛЬНЫМ ОТВЕРСТИЕМ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ПОЛНОЙ ПОТЕРЕЙ ЗУБОВ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

А. Э. Вердиев, К. Г. Саввиди, И. С. Юсупова, А. Ю. Душанова, М. К. Саввиди

Кафедра стоматологии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России, г. Тверь, Россия

Аннотация. Статья представляет клиническое наблюдение пациента с полной потерей зубов и ороантральным отверстием на верхней челюсти. Рассмотрены особенности и результаты ортопедического лечения полными съёмными пластиночными протезами.

Ключевые слова: полная потеря зубов на верхней и нижней челюстях, ороантральное отверстие, ортопедическое лечение, полный съёмный пластиночный протез

Для цитирования: Вердиев А.Э., Саввиди К.Г., Юсупова И.С., Душанова А.Ю., Саввиди М.К. Ортопедическое лечение пациента с ороантральным отверстием на верхней челюсти и полной потерей зубов (клинический случай). Верхневолжский медицинский журнал. 2026; 25(3): 33-36.

ORTHOPEDIC TREATMENT OF THE PATIENT WITH OROANTRAL FORAMEN IN THE MAXILLA AND COMPLETE TEETH LOSS (CLINICAL CASE)

A. E. Verdiev, K. G. Savvidi, I. S. Yusupova, A. Yu. Dushanova, M. K. Savvidi

Tver State Medical University, Tver, Russia

Abstract. This article presents a clinical case of a patient with complete tooth loss and an oroantral foramen in the maxilla. The characteristics and outcomes of orthopedic treatment with complete removable plate dentures are discussed.

Key words: complete loss of teeth in the upper and lower jaws, oroantral foramen, orthopedic treatment, complete removable plate denture

For citation: Verdiev A.E., Savvidi K.G., Yusupova I.S., Dushanova A.Yu., Savvidi M.K. Orthopedic treatment of the patient with oroantral foramen in the maxilla and complete teeth loss (clinical case). Upper Volga Medical Journal. 2026; 25(3): 33-36.

Введение

В настоящее время ортопедическое лечение пациентов пожилого и старческого возраста с полной потерей зубов и неблагоприятными условиями для протезирования на верхней и нижней челюсти представляет большую проблему для практикующих врачей-стоматологов-ортопедов. Наиболее актуальным методом протезирования при таких клинических условиях считается использование 1-2 имплантатов для повышения стабильности полных съёмных протезов [1]. Однако значительная атрофия альвеолярного отростка верхней и альвеолярной части нижней челюсти у пациентов пожилого и старческого возраста, обусловленная дефицитом костной ткани, недостаточной ее плотностью, а также наличием коморбидной патологии, препятствуют установке имплантатов. Ограниченные финансовые возможности этой категории пациентов делают традиционные полные съёмные протезы основным лечебным средством при протезировании полной потери зубов и способствуют, при успешном изготовлении, повышению качества их жизни [2].

Современные данные показывают, что распространенность полной потери зубов у взрослых варьирует в зависимости от региона, возраста и социаль-

но-экономических факторов. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), примерно 15-20% взрослых в возрасте 65 лет и старше страдают от полной потери зубов на верхней и нижней челюсти. В развитых странах эта цифра может быть ниже благодаря более эффективной профилактике и доступности стоматологической помощи, в то время как в развивающихся странах этот уровень остается выше, достигая 30-40% у пожилых. Также отмечается, что с возрастом риск полной потери зубов увеличивается, и у людей старше 75 лет эта распространенность может достигать 50% и более.

Статистика неудач при протезировании полным съёмным пластиночным протезом (ПСПП) показывает, что примерно 20-30% пациентов сталкиваются с проблемами в течение первых нескольких лет использования [3-5]. Основные причины неудач включают:

- недостаточную фиксацию и стабилизацию протезов (около 15-20%);
- повреждение или износ протезов (около 10-15%);
- развитие воспалительных процессов в тканях (около 10%);
- дискомфорт при использовании протезов (около 10%).

Эти показатели могут варьировать в зависимости от качества протезирования, состояния тканей и индивидуальных особенностей пациента. В связи с этим совершенствование клинико-лабораторных этапов при изготовлении классических ПСПП до сих пор является важным направлением научных исследований в современной ортопедической стоматологии.

Цель данного исследования: изучить эффективность протезирования пациента с ороантральным сообщением на верхней челюсти полными съемными пластиночными протезами с использованием современных оптимизированных методик.

Материал и методы исследования

Настоящее исследование включало клиническое обследование пациента, которое проводилось на базе стоматологической поликлиники ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России.

Для достижения поставленной цели были выбраны оптимизированные методики ортопедического лечения пациентов пожилого и старческого возраста с полной потерей зубов (автор – К.Г. Саввиди) [2].

Клиническое наблюдение

В клинику обратился пациент Н. 73 лет с жалобами на отсутствие зубов на верхней и нижней челюстях и наличие отверстия в переднем отделе верхней челюсти.

Анамнез жизни и заболевания: пациент имеет врожденную аномалию развития – расщелину верхней губы и твердого неба, которая была прооперирована в детском возрасте.

Объективно: полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти, ороантральное отверстие в переднем отделе верхней челюсти (рис. 1 и рис. 2).

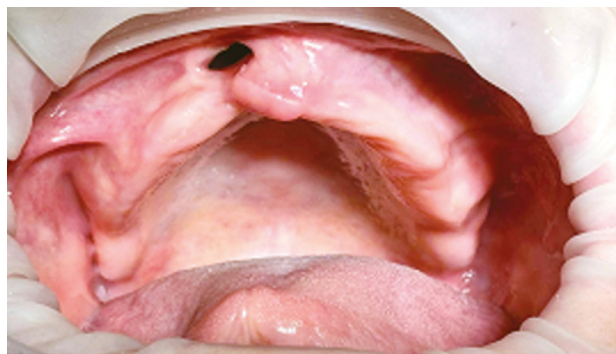


Рис. 1-2. Полное отсутствие зубов на верхней и нижней челюсти, ороантральное отверстие в переднем отделе верхней челюсти

Fig. 1-2. Complete absence of teeth on the upper and lower jaws, oroantral foramen in the anterior part of the maxilla

При клиническом осмотре были выявлены следующие изменения.

Степень атрофии альвеолярного отростка на верхней челюсти, классифицируемая, как 3-й тип по И.М. Оксману, большая, но равномерная атрофия альвеолярного отростка и альвеолярных бугров, уплощение свода твердого неба, переходная складка находится на уровне вершины альвеолярного отростка. На нижней челюсти наблюдается также 3-й тип: альвеолярная часть представлена слабо или отсутствует, атрофия захватывает тело челюсти. На верхней челюсти гребень подострой формы, острые костные выступы, щечные тяжи в области первых премоляров, свод неба средней глубины. В области верхней губы находится перфорационное (ороантральное) отверстие, которое сообщается с полостью носа, находится в зоне формирования клапана в переднем отделе верхней челюсти. Также у пациента наблюдается макроглоссия, что вместе с вышеописанным определяет неблагоприятные условия для ортопедического протезирования пациента.

Для уточнения диагноза и рельефа протезного ложа был назначен параклинический (дополнительный) метод обследования: рентгенографический (конусно-лучевая компьютерная томография – КЛКТ), выявивший сообщение ротовой и носовой полости через ороантральное отверстие на верхней челюсти в области переднего отдела альвеолярного отростка.

Клинический диагноз: Полная потеря зубов на верхней и нижней челюсти (3-й класс по И.М. Оксману), ороантральное отверстие в переднем отделе верхней челюсти.

Клинико-лабораторные этапы лечения представлены на рисунках 3-10.

Получение предварительных оттисков с использованием откорректированных воском базисов старых протезов и силиконовой оттискной массой Speedex.

Изготовление индивидуальных светоотверждаемых ложек на верхнюю и нижнюю челюсть, припасовка индивидуальных ложек в полости рта и их окантовка моделировочным воском толщиной 1,5 мм и припасовка по методике К.Г. Саввиди и получение функциональных оттисков с использованием модифицированных функциональных проб.

Изготовление жестких пластмассовых базисов с восковыми прикусными валиками из твердых сортов воска для определения центрального соотношения челюстей анатомо-физиологическим методом. Определен цвет искусственных зубов – А3. Проведена постановка искусственных зубов на жестких пластмассовых базисах с использованием средне-анатомического артикулятора.

Проверка восковой конструкции будущих полных съемных протезов в полости рта. Проведение объемного моделирования базиса по методике Г.Л. Саввиди сначала на верхней, а затем на нижней челюсти С-силиконовой оттискной массой Speedex. Оттиски передавались в зуботехническую лабораторию для изготовления полных съемных протезов.

Наложение полных съемных пластиночных протезов на верхнюю и нижнюю челюсть. Перфорационное отверстие было закрыто базисом протеза.

Коррекция протезов осуществлялась в первые 3 дня после их наложения.

Жалоб и болей в области оронтального отверстия и в других местах слизистой оболочки не наблюдалось. В данном случае не было необходимости использовать эластичную подкладку в области оронтального отверстия.

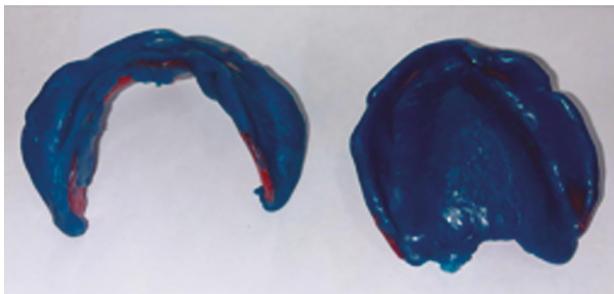


Рис. 3. Получение предварительных оттисков с использованием откорректированных воском базисов старых протезов и силиконовой оттискной массой Speedex

Fig. 3. Obtaining preliminary impressions using wax-corrected bases of old dentures and Speedex silicone impression material

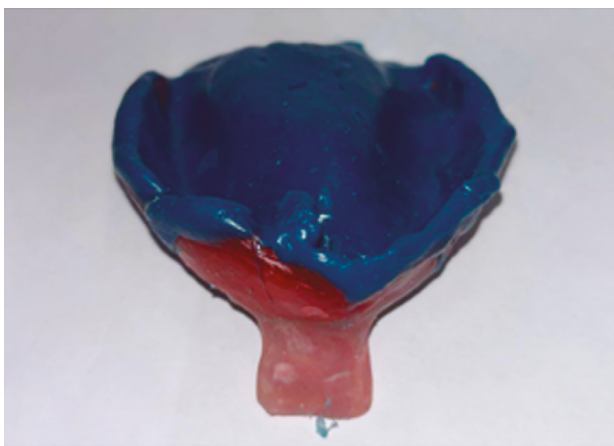


Рис. 4. Получение функционального оттиска с верхней челюсти индивидуальной ложкой и силиконовой оттискной массой Speedex

Fig. 4. Obtaining a functional impression of the upper jaw using a custom tray and Speedex silicone impression material



Рис. 5. Определение центрального соотношения челюстей на жестких базисах с восковыми прикусными валиками

Fig. 5. Determination of the central relationship of the jaws on rigid bases with wax bite rollers



Рис. 6. Проверка восковой конструкции будущих полных съемных протезов

Fig. 6. Checking the wax construction of future complete removable dentures



Рис. 7. Объемное моделирование базиса на верхней челюсти по методике Г.Л. Саввиди

Fig. 7. Volumetric modeling of the base on the upper jaw using the method of G.L. Savvidi



Рис. 8. Объемное моделирование базиса на нижней челюсти по методике Г.Л. Саввиди

Fig. 8. Volumetric modeling of the base on the lower jaw using the method of G.L. Savvidi



Рис. 9. Полный съемный пластиночный протез на верхнюю челюсть с obturatorом

Fig. 9. Complete removable plate denture for the upper jaw with obturator



Рис. 10. Полные съемные пластиночные протезы на верхнюю и нижнюю челюсть

Fig. 10. Complete removable plate dentures for the upper and lower jaw

Заключение

В данном клиническом случае применение оптимизированных методик изготовления полных съемных пластиночных протезов у пациентов пожилого и старческого возраста доказало свою высокую эффективность, когда наличие ороантрального отверстия в клапанной зоне протеза на верхней челюсти может приводить к существенному ослаблению фиксации и стабилизации протеза. Таким образом, данные методики индивидуализирующие и оптимизирующие каждый клинический этап изготовления полных съемных протезов в трудных клинических условиях для протезирования можно рекомендовать для широкого применения в ортопедической практике.

Список источников

1. Ортопедическая стоматология: национальное руководство : в 2 т. / Под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского. 2-е изд., перераб. и доп. Т. 2. Москва: ГЭОТАР-Медиа. 2022: 520.
2. Саввиди К.Г. Оптимизация методов ортопедического лечения пациентов пожилого и старческого возраста с полной потерей зубов: автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.01.14 «Стоматология» / Саввиди Константин Георгиевич; [Место защиты: Твер. гос. мед. акад.]. Тверь. 2011: 47.
3. Леонтьев В.К., Керимханов К.А., Беделов Н.Н., Малышев М.Е., Иорданишвили А.К. Стоматологический статус людей старших возрастных групп и пути оптимизации пользования съемными зубными протезами. Стоматологический научно-образовательный журнал. 2023; 1-2: 2-11.
4. Гребнев Г.А., Кобзева С.А., Прохвятилов О.Г. Нуждаемость в изготовлении полных съемных протезов среди обратившихся за ортопедической помощью на примере Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 29». Институт стоматологии. 2013; 1(58): 8-9.
5. Иорданишвили А.К. Клиническая ортопедическая стоматология. Москва. «МЕДпресс-информ». 2007: 147-212.

Вердиев Анар Эльханович (контактное лицо) – ассистент кафедры стоматологии ФГБОУ ВО Тверской ГМУ Минздрава России; 170100, Тверь, ул. Советская, д. 4; dr.verdiev@bk.ru

Поступила в редакцию / The article received 18.12.2025.

Принята к публикации / Was accepted for publication 10.09.2026.