

**Кабардино-Балкарский государственный университет  
им. Х. М. Бербекова  
Институт стоматологии и челюстно – лицевой хирургии**

**Подразделение ортопедической стоматологии**

**Директор ИС и ЧЛХ: Мустафаев Магомед Шабазович;  
Руководитель ОС: Балкаров Анзор Олегович;  
Составитель: Карданова Светлана Юрьевна.**

# **« Перекрывающие протезы »**

# **Перекрывающий (покрывной) протез - съемные протезы, базис которых перекрывает (покрывают) оставшиеся в полости рта корни и культи коронок зубов**

Понятие «перекрывающий протез» объединяет в себе несколько вариантов конструкций, применяемых для лечения пациентов с малым количеством оставшихся зубов.

Основным общим для них свойством является распределение нагрузки на слизистую оболочку и периодонт, а также внешнее сходство с полными съемными протезами



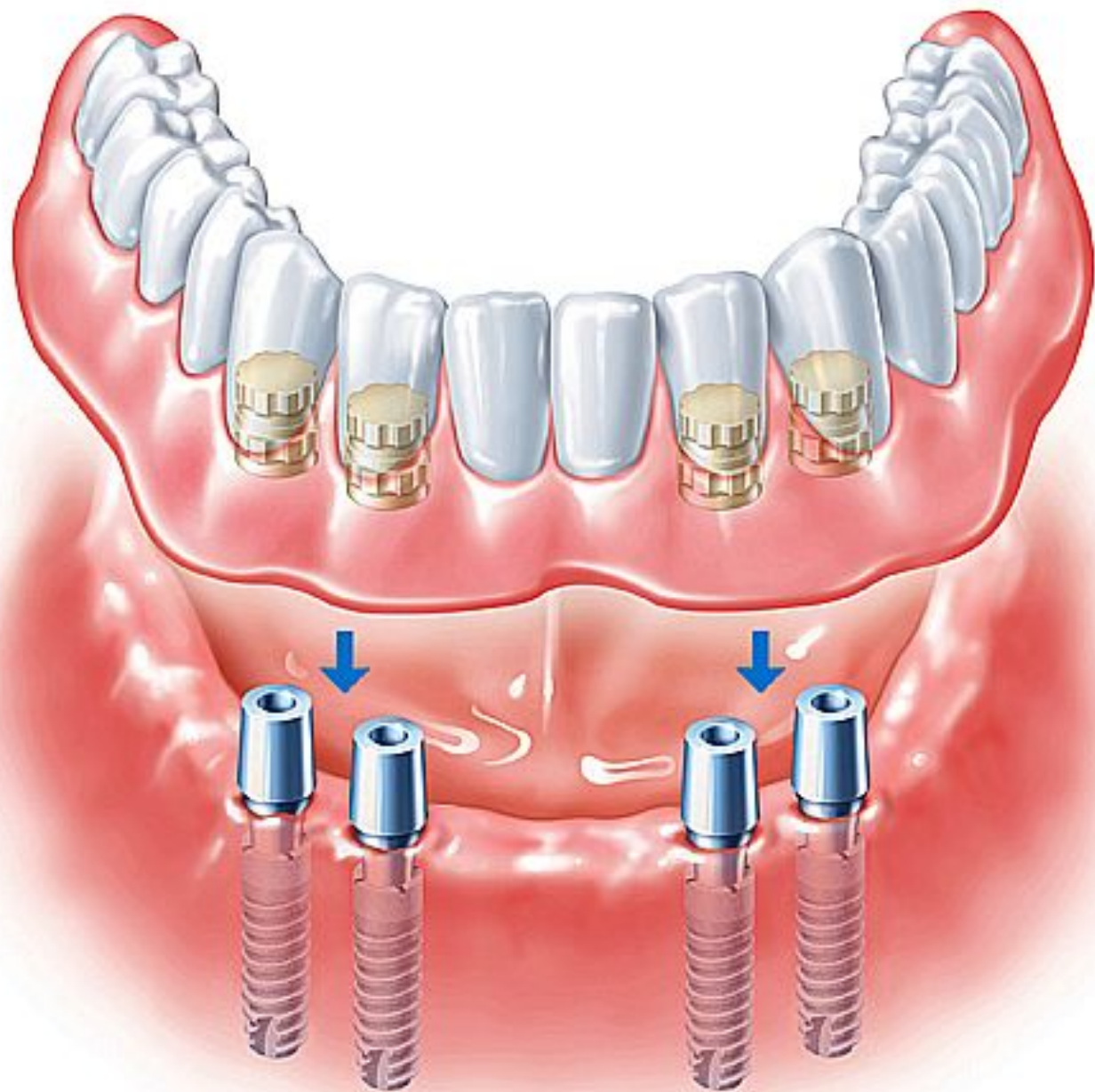


Идея сохранения корней зубов и использования их как опоры для полных съемных протезов существует более ста лет.

Протезы создавались, чтобы замедлить или предотвратить атрофию альвеолярного отростка, неизбежную после удаления зубов. Это и сегодня является основным критерием предпочтения такого вида конструкций.

Сохраненные корни обеспечивают опору и ретенцию, что позволяет добиться лучшей фиксации и стабилизации перекрывающих протезов в сравнении с полными съемными.

Кроме того, сохраняются периодонтальные рецепторы, играющие важную роль в нейромышечной функции зубочелюстной системы, в результате чего процесс адаптации к протезам значительно облегчается.



# ПРЕИМУЩЕСТВА

Перекрывающие протезы, благодаря распределению жевательной нагрузки на слизистую протезного ложа и периодонт зубов, имеют ряд преимуществ перед полными съёмными протезами:

1. функциональная стабилизация за счет сохранения контуров альвеолярного отростка;
2. улучшенная фиксация, особенно при использовании аттачменов;
3. повышенная жевательная эффективность вследствие улучшения фиксации и стабилизации;

# ПРЕИМУЩЕСТВА

4. уменьшение давления на слизистую;
5. возможность укорочения базиса протеза (особенно дистальной границы на верхней челюсти), что часто психологически важно для пациента;
6. ускорение адаптации, чему способствуют все вышеперечисленные факторы.



# Недостатки

1. сложность подготовки к протезированию (эндодонтическое лечение, хирургическая коррекция соотношения над- и поддесневой части зуба, удаление зубов и т.д.);
2. технологическая сложность изготовления протезов (применение различных видов фиксации: телескопическая фиксация, замковые крепления и др.);
3. сложность мотивации пациента врачом-стоматологом, а также определенные трудности в уходе за протезом;
4. более высокая стоимость изготовления.





# Показания:

1. При сохранении минимум одного зуба с благоприятным прогнозом на челюсти;
2. При переломе или патологическом разрушении коронковой части зуба и при малом количестве оставшихся зубов;
3. При разрушении большого количества зубов (кариес и его осложнения, несовершенный дентиногенез и др.);
4. При неблагоприятных анатомо-топографических условиях и наличии одиночных зубов и/или корней, после удаления которых потребуются полный съемный протез;

# Показания:

5. При патологической стираемости, особенно сопровождающейся большой потерей зубов;
6. При заболеваниях периодонта, когда резко нарушено соотношение внутри- и внеальвеолярной части зуба, а их депульпирование и последующее укорочение могут изменить ситуацию в лучшую сторону;
7. При наличии корней, удаление которых приведет к возникновению концевой дефекта зубного ряда.



## Не подлежат сохранению для использования в перекрывающих протезах зубы в следующих клинических ситуациях:

1. При наличии периапикальных очагов воспаления;
2. При атрофии костной ткани более  $3/4$  длины корня;
3. При наличии стойкого, не поддающегося консервативной терапии маргинального периодонтита.

# Варианты взаимоотношения корней зубов и базиса перекрывающего протеза

1. Базис протеза опирается на корни зубов, сошлифованных таким образом, что в полость рта выступает низкая куполообразная культя, чаще всего покрытая пломбировочным материалом или штифтовой вкладкой со свободной поверхностью в виде полусферы.  
Этот метод получил название «short-coping».
2. Корни зубов, на которые опирается базис съемного протеза, сошлифованы таким образом, что в полость рта выступает более высокая (не менее 4 мм) культя, покрытая колпачком, так называемая «long-coping».  
К этой группе относится и телескопическая система крепления.



# Варианты взаимоотношения корней зубов и базиса перекрывающего протеза

3. Базис протеза соединяется с корнями зубов при помощи различных кнопочных аттачменов.
4. Базис протеза опирается на балку, объединяющую корни зубов.
5. Базис протеза соединяется с корнями зубов при помощи магнитов.
6. Корни зубов, сошлифованные ниже уровня десны, покрываются слизисто-надкостничным лоскутом после специально разработанной хирургической операции, а затем на протезном ложе располагается базис протеза.





**Спасибо за внимание!**