

**Виды дефектов и деформаций  
альвеолярной части челюстей.  
Показания и противопоказания к  
применению дентальных  
имплантатов**

Выполнила: Генжеева С. А. 15влс5

# Показания к дентальной имплантации

- 1) одиночные дефекты зубного ряда, когда проведение имплантации позволит избежать препарирования расположенных рядом с дефектом зубов;
- 2) включенные дефекты зубных рядов, когда при помощи имплантации можно избежать препарирования ограничивающих дефект зубов и съемного протезирования;
- 3) концевые дефекты зубных рядов, при которых имплантация позволяет осуществить несъемное протезирование;
- 4) полная адентия, когда при помощи имплантации можно провести несъемное протезирование либо обеспечить более надежную фиксацию полных съемных зубных протезов.

# Противопоказания к дентальной имплантации

Существует ряд заболеваний, при которых имплантация, как и любая другая плановая операция, противопоказана:

- 1) хронические заболевания в стадии декомпенсации;
- 2) нарушения коагуляции и гемостаза;
- 3) ВИЧ и любая другая серопозитивная инфекция;
- 4) психические заболевания.

К противопоказаниям дентальной имплантации относят остеопатии, а также заболевания центральной нервной системы; патологические процессы, отрицательно влияющие на остеогенез; болезни, лечение которых приводит к нарушениям метаболизма костной ткани; при которых значительно снижена сопротивляемость организма инфекциям, некоторые заболевания и состояния органов и тканей челюстно-лицевой области, которые не позволят достичь желаемого результата имплантации.

# Причины деформации альвеолярного гребня

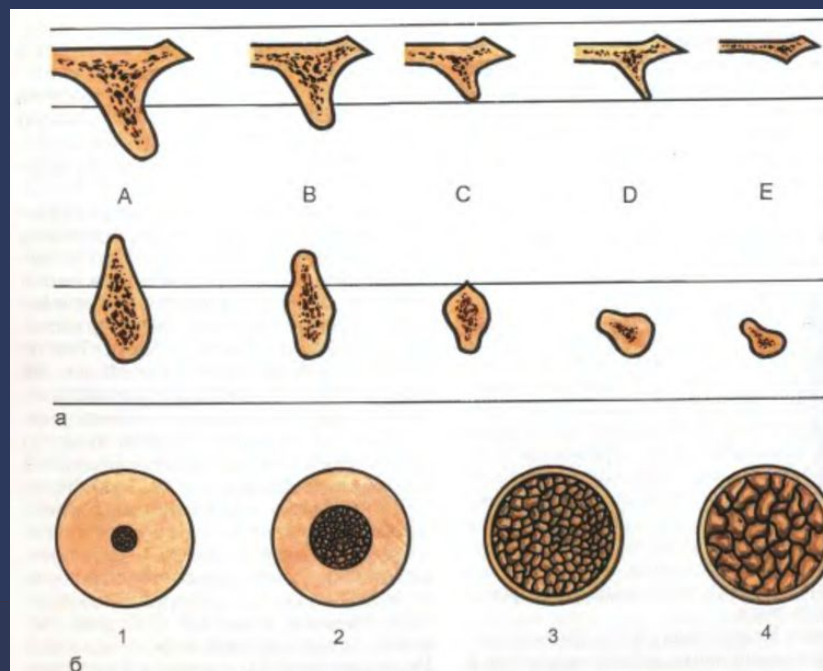
К причинам искажения альвеолярного отростка и гребня относят:

- полное удаление зуба, включая все корни. Это, пожалуй, основная причина деформации торцевой части отростка. Участок костной ткани, лишенный зуба, со временем искажается, пока не наступает полная атрофия. Гребень постепенно уменьшается в размерах (как в высоту, так и в толщину) и в результате сжимается;
- индивидуальные анатомические характеристики строения верхней и нижней челюсти;
- генетически обусловленные врожденные патологии всей челюсти или ее отростковой части;
- необратимые деформации, спровоцированные преклонным возрастом пациента;
- некачественно установленный протез или и вовсе некорректно подобранный стоматологом тип протезирования;
- вовремя не обнаруженные и не вылеченные челюстные травмы, а также отеки и гнойные отложения в области отростка;
- стоматологические заболевания хронического характера: пародонтит, киста, гранулема;
- сахарный диабет и некоторые другие хронические болезни соматического свойства.

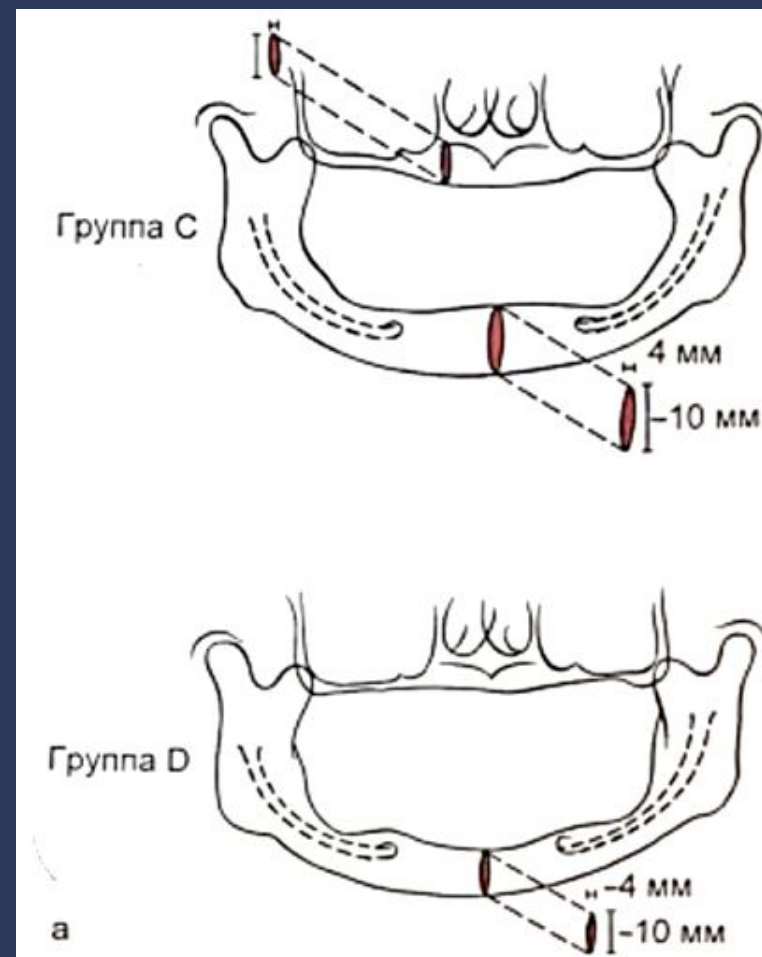
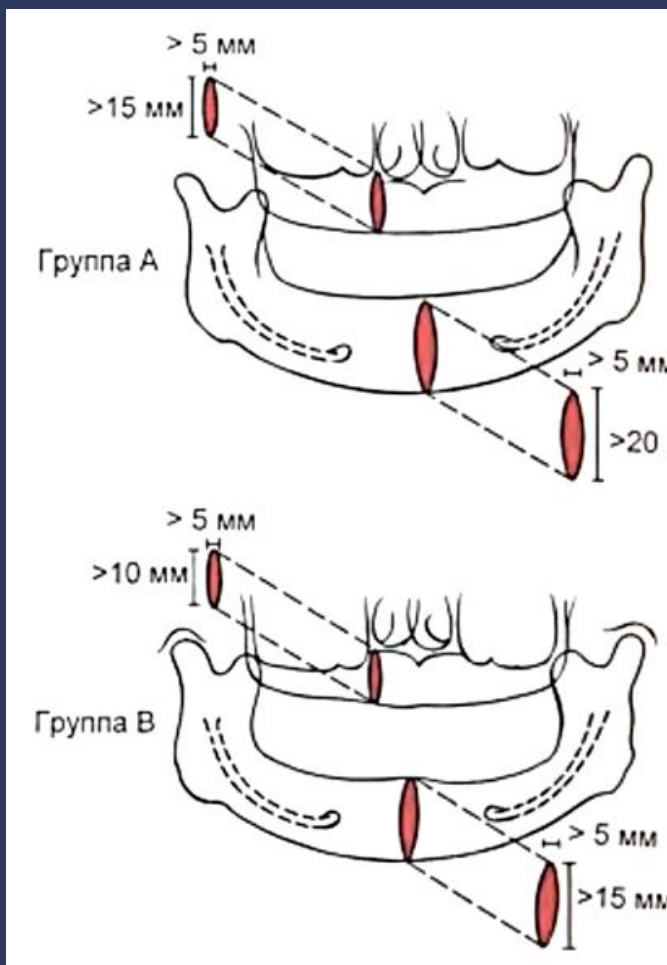
# Классификация атрофии

Классификации атрофии и качества кости.

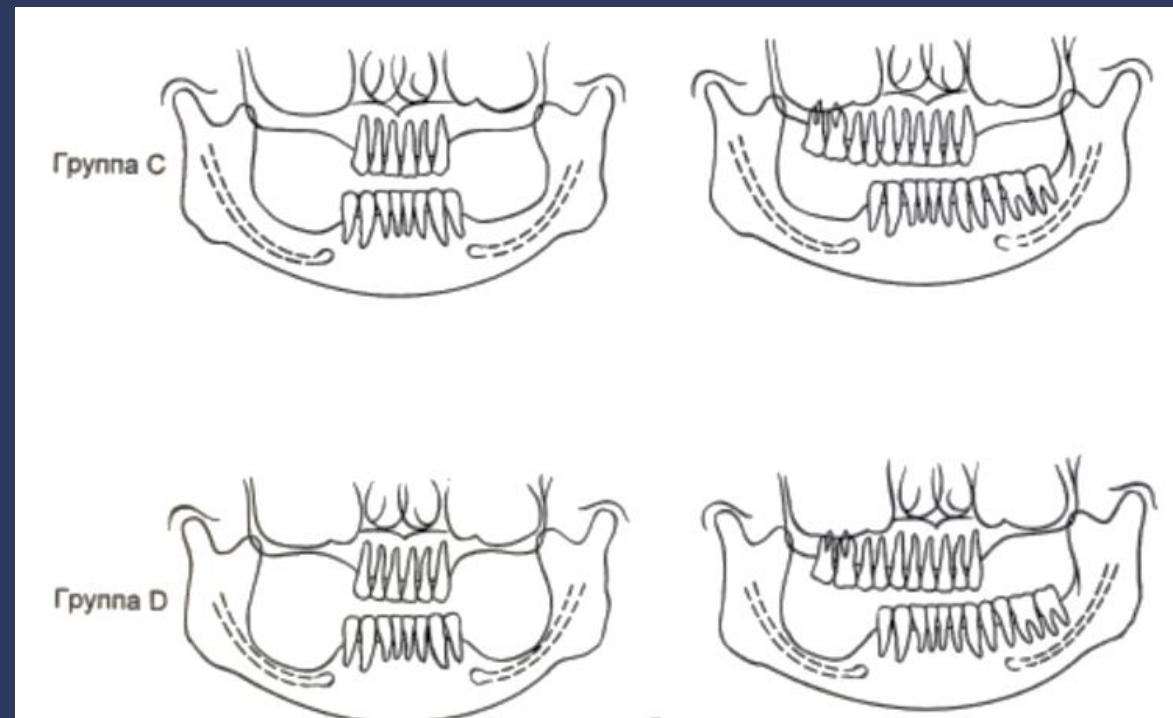
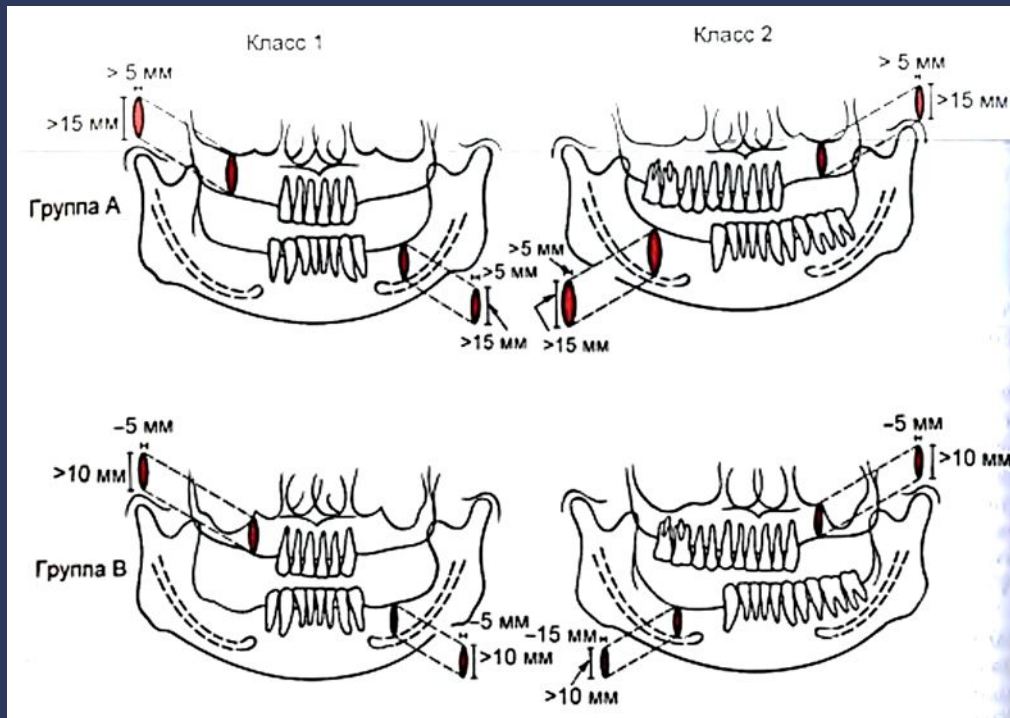
а — атрофии челюстей по Lekholm и Zarb: А — хорошо выраженный альвеолярный отросток верхней челюсти и альвеолярная часть нижней челюсти, В — умеренная атрофия кости, С — полная атрофия кости, D, Е — атрофия остаточной кости. Линия обозначает разницу между альвеолярным отростком верхней челюсти и ее телом, альвеолярной частью нижней челюсти и ее телом; б — качества кости по Lekholm и Zarb: 1 — однородная компактная кость, 2 — толстый слой кортикального слоя и плотная губчатая кость, 3 — тонкий слой кортикальной кости и плотная кость и рыхлая губчатая кость, 4 — тонкий слой кортикальной кости и рыхлая губчатая кость



# Классификация атрофии челюсти по Misch и Judi (беззубые челюсти)



# Классификация атрофии челюсти по Misch и Judi (при частичной адентии)



# Типы дефектов альвеолярного гребня

- деформация высоты гребня, спровоцированная полной атрофией костной ткани. В большинстве случаев возникает после полного удаления зуба и всех его корней;
- аномально узкий гребень. Чаще всего такой дефект врожденный или развивается после удаления, но опять-таки в силу генетических факторов;
- подвижность гребня. Провоцируется гипертрофированным разрастанием мягких тканей. Слизистая десны буквально выходит за пределы лунки и охватывает соседние зубы. Причиной в большинстве случаев служит непрерывное ношение полного съемного протеза. При постоянной носке он оказывает чрезмерное давление на десну и провоцирует чрезмерный рост;
- разнообразные искривления гребня. Торец отростка может быть ребристым или покрытым буграми. Такие деформации чаще всего врожденные, но не доставляют неудобств, пока речь не заходит об имплантации.



**Спасибо за внимание !**