

# **Работа врача стоматолога по подготовке полости рта перед протезированием.**

**Обзор технологических этапов  
протезирования съемными  
пластинчатыми протезами**

# ПЛАН

- Мотивация.
- Нарушение непрерывности зубного ряда.
- Понятие о работе врача – стоматолога по подготовке полости рта перед протезированием.
- Специальная подготовка полости рта к протезированию.
- Показания и противопоказания к протезированию съёмными пластиночными протезами
- Классификация дефектов зубных рядов при частичном вторичном отсутствии зубов
- Пластиночные протезы и их конструктивные элементы.
- Явление непереносимости стоматологических материалов.
- Обзор технологических этапов протезирования съёмными пластиночными протезами

# Потеря зубов вызывается различными причинами :

- Кариес
- Заболевания парадонта
- Операции по поводу новообразований
- Травма
- Авитаминоз и т.д.

# При нарушении непрерывности зубного ряда :

- появление дефектов
- наличие группы зубов, сохранивших антагонисты ( функционирующая группа ) и утративших их ( нефункционирующая группа )
- функциональная перегрузка отдельных групп зубов
- вторичная деформация прикуса
- снижение высоты нижнего отдела лица
- нарушение функции жевания, речи и эстетики
- нарушение деятельности височно – нижнечелюстного сустава

# Главные задачи протезирования :

- восстановить функции челюстно – лицевого аппарата
- заместить дефекты зубного ряда
- предохранить оставшиеся ткани и органы от дальнейшего разрушения ( профилактика )
- эстетика

# Клинические методы :

- Опрос больного
- Внешний осмотр больного
- *Объективное обследование*
  - Обследование ВНЧС и жевательных мышц
  - Обследование полости рта :
- А) слизистой оболочки
- Б) зубов
- В) парадонта
- Г) беззубой альвеолярной части
- *Специальное обследование*
- *Итог :заполнение истории болезни, выбор метода лечения*



# Опрос

- жалобы и субъективное состояние больного
- история данного заболевания
- история жизни больного



# Âí åø í èé î ñî î òð ï àöèáí òà

- ñî ñòí ýí èå éí æ ú õ ï î éðí áí à ( òååò èèòà, ñúí ù, ðóáóú è ò.ä. )
- âú ðàæáí í î ñòú ï î ááí ðí áí ÷í ú õ è í î ñí æáí ú õ ñèèàáí è ( æéóáí èèå, ñðåáí èå, ñæèàæáí í ú å )
- ï î éí æáí èå óæé à ðàà ( ï ðèí í áí ýòú, í î óú áí ú )
- èèí èý ñí ú èáí èý æóá ( çàååú )
- ñòáí áí ú î áí àæáí èý ï àðåáí èð çóáí à èèè àèüåáí èýðí í é ÷àñòè ï ðè ðàçáí áí ðå èèè óèú áéå
- ï î éí æáí èå ï î ááí ðí àéà ( ï ðýì í å, âú ñòóí àåò, çáí àååò, ñí åú áí à ñòí ðí í ó )
- ñèì ï àòðè÷í î ñòú ï î éí àèí èèòà
- âú ñí òó í èæ ááí î òååè èèòà ( ï ðí ï ðèè í àèúí à, óååè÷áí à, óí áí üø áí à )

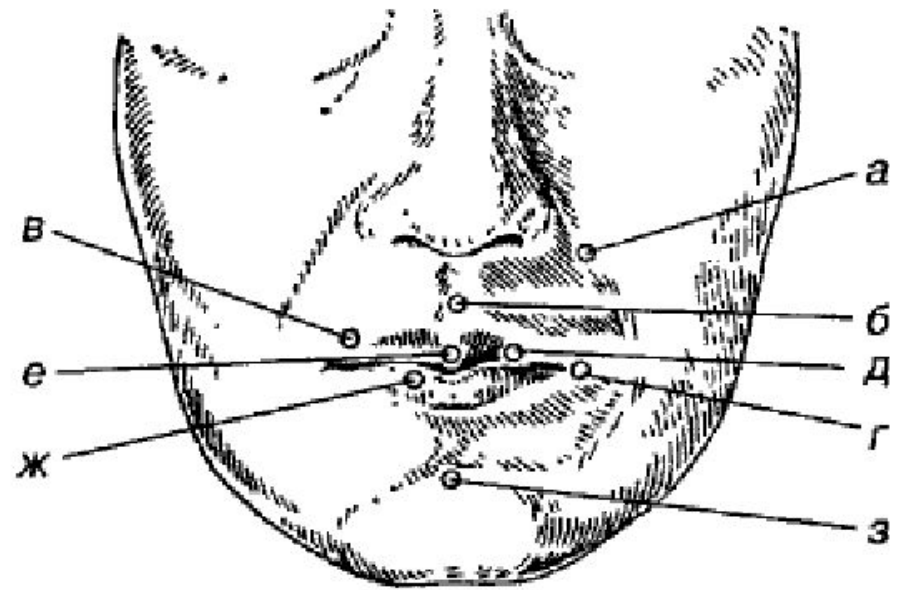


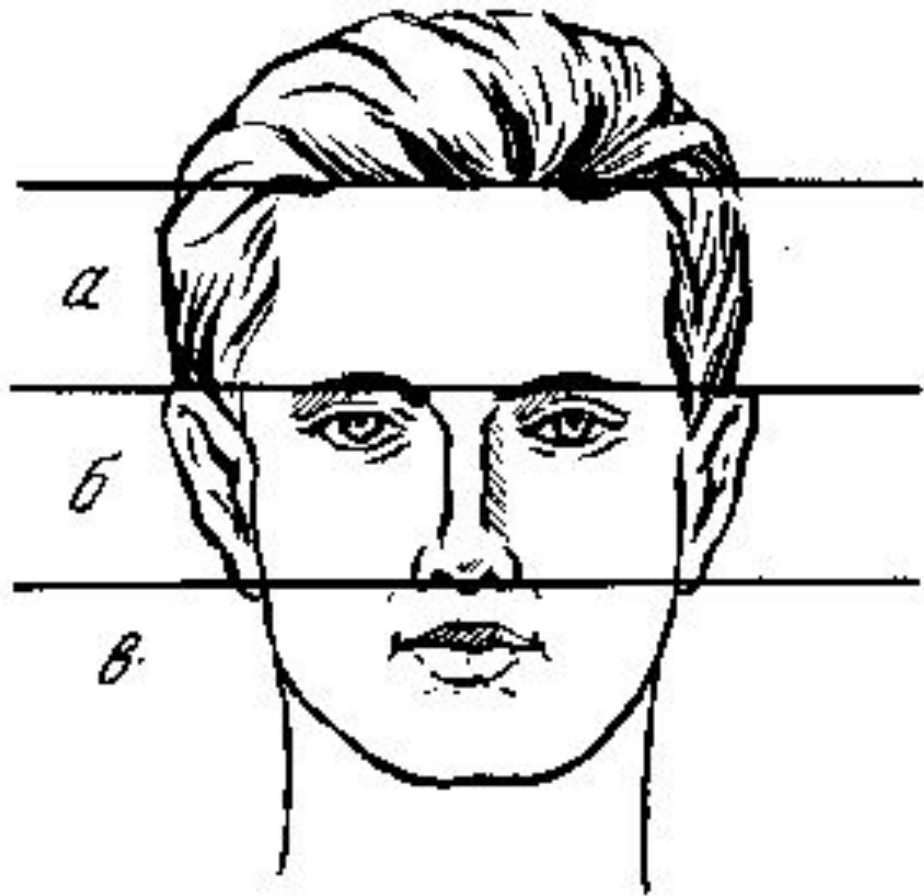
Рис. 2 1. Анатомические образования нижней части лица:

а — носогубная складка, б — филтър, в — верхняя губа г — угол рта, д — линия смыкания губ; е—ж — красная кайма губ, з — подбородочная складка



# Деление лица на 3 части

- А) верхняя
- Б) средняя
- В) нижняя



Î áñěåäî âàí èå ÂÍ ×Ñ è  
 æåâàòåëüí û õ ì û ø ö

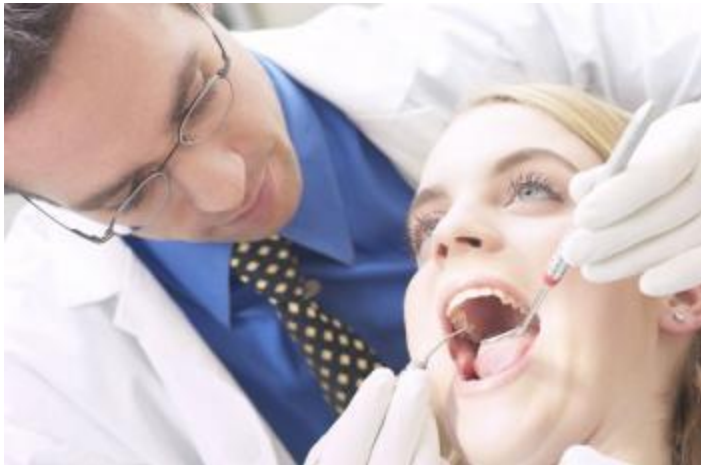
ï àëüï àöèÿ -  
 èñî î ëüçî âàí èå  
 ï àëüöåâ äëÿ  
 èññěåäî âàí èÿ  
 õí óñà  
 æåâàòåëüí û õ  
 ì û ø ö,  
 ëî èàëèçàöèè  
 áî èåçí áí í û õ  
 õ ÷ åê.



Рис. 73. Схема пальпаторного исследования жевательной и латеральной крыловидных мышц.

# Обследование полости рта

- Осмотр слизистой
- Обследование зубов



# Обследование полости рта

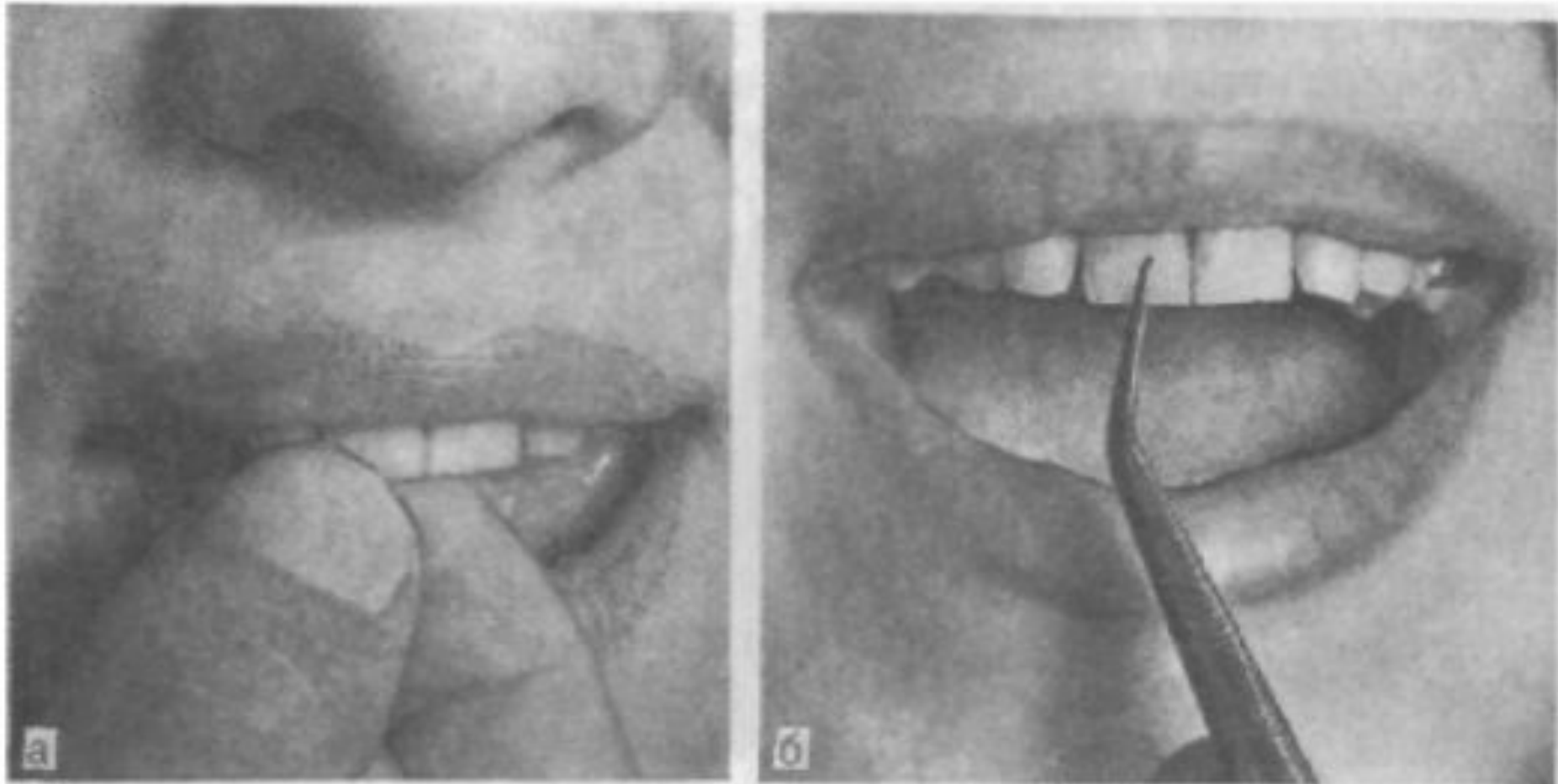


Рис. 13. Пальпаторное (а) и инструментальное (б) определение подвижности зуба.

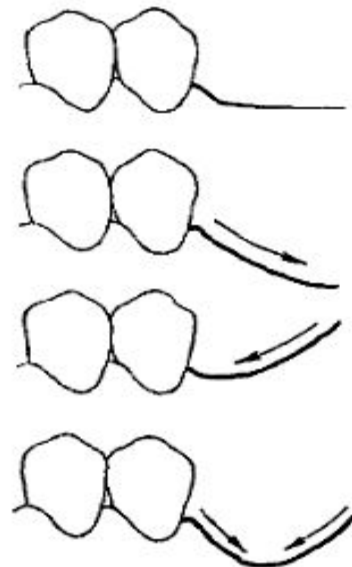
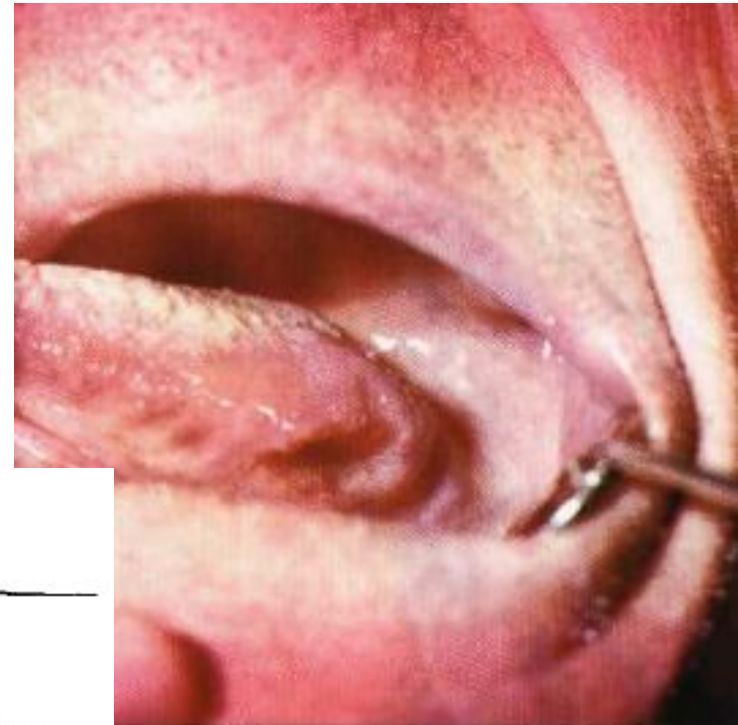
# Обследование парадонта.

- Патологическая подвижность зуба – это заметное смещение зуба даже под воздействием небольшого усилия.
- Наличие и глубину парадонтальных десневых карманов проверяют специально градуированным зондом.



# Обследование беззубой альвеолярной части.

- осмотра и пальпации. При осмотре обращают внимание на форму альвеолярного гребня, трапецевидная, острая, пологая, степень атрофии - выраженная, средняя, умеренная, наличие острых выступов.



# Специальная подготовка полости рта к протезированию

- терапевтическая
- хирургическая
- ортопедическая
- ортодонтическая



# Терапевтическая подготовка включает :

- Санацию полости рта
- снятие зубных отложений
- лечение заболеваний слизистой
- депульпирование зубов по показаниям
- удаление амальгамовых пломб при протезировании золотосодержащими сплавами



# Хирургическая подготовка

включает :

- удаление корней
- подвижных зубов
- зубов, не подлежащих лечению
- остеэктомия – удаление участков костной ткани с целью придания альвеолярному отростку формы удобной для протезирования
- удаление экзостозов
- использование внутрикостных имплантов для фиксации протеза

# Удаление зубов на верхней челюсти

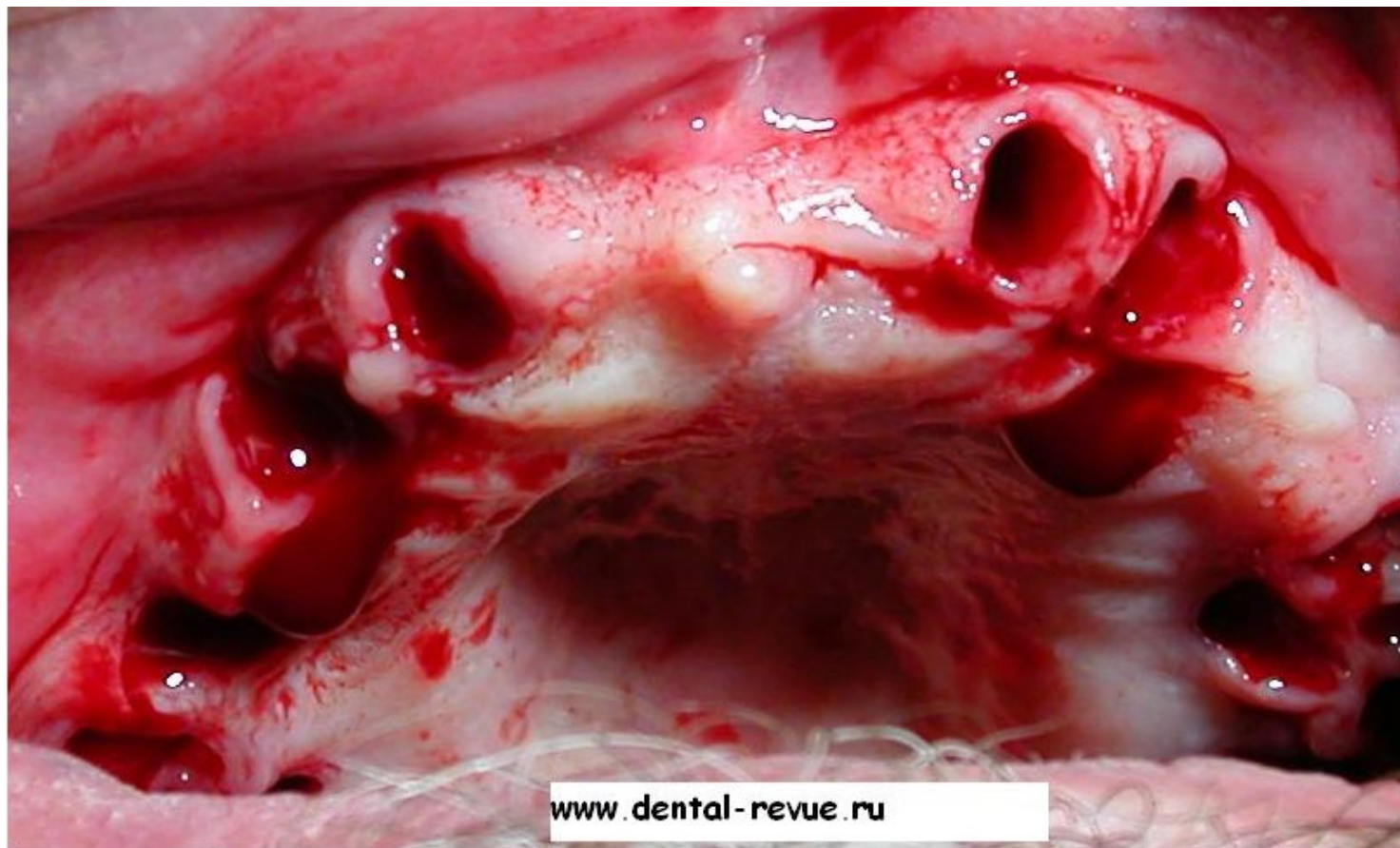


Рис. 3. Удалены зубы верхней челюсти.

# Использование внутрикостных имплантов для фиксации протеза

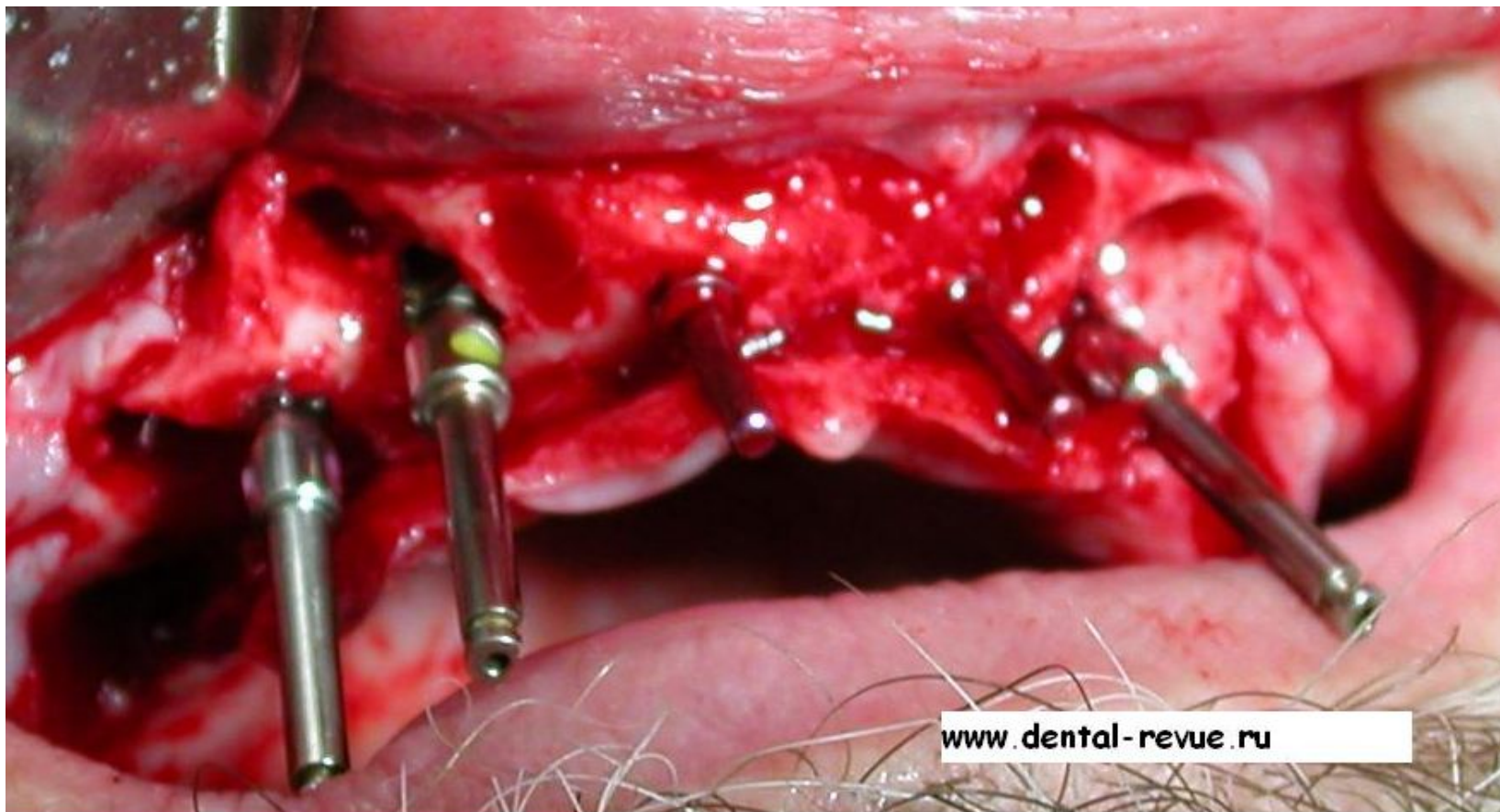
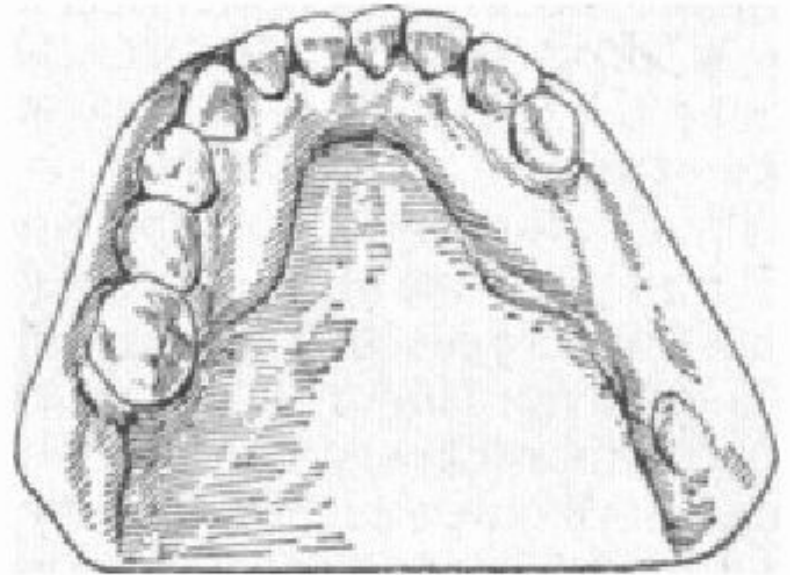


Рис. 4. Сформированы ложа имплантатов.

# Экзостозы

- Экзостозы костные выросты на нижней челюсти чаще в области премоляров. Покрываются тонкой слизистой оболочкой.
- При протезировании изолируются или удаляются.



78. Симметрично расположенные экзостозы на внутренней поверхности нижней челюсти.

# Специальная ортопедическая подготовка

- нормализацию межальвеолярной высоты
- исправление зубочелюстных аномалий
- исправление деформаций окклюзионной поверхности зубных рядов



# **Показания к протезированию** **съемными протезами :**

- при концевых дефектах
- при дефектах большой протяженности
- при неудовлетворительной конфигурации альвеолярного отростка, когда нельзя применить мостовидный протез

# Положительные и отрицательные стороны съемных протезов.

Положительные (сравнение с несъемными протезами)

- облегчается гигиенический уход за полостью рта
- восстанавливается нарушенная эстетика и функция без препарирования опорных зубов
- возможность исправления и изменения конструкции протеза в ходе протезирования или при пользовании протезом
- лечебно профилактическое назначение (предупреждение смещения зубов в сторону дефекта, перегрузки естественных зубов)

Отрицательные .

- привыкание к протезам происходит в течении 10- 30 дней
- жевательная эффективность восстанавливается на 20 – 50 % в зависимости от кол-ва сохранившихся зубов
- жевательное давление передается на слизистую протезного ложа, что ускоряет атрофию костной ткани
- нарушается речь, тактильная, вкусовая чувствительность
- в местах прилегания протеза к естественным зубам возникает парадонтит, в результате отслоения слизистой от зубов
- возможность аллергической реакции на пластмассу

# Классификация дефектов зубных рядов

Различают :

- малые дефекты отсутствуют от 1 – 3 зубов
- средние 4 – 6
- большие 7 и более зубов



# Классификация дефектов зубных рядов при частичном вторичном отсутствии зубов.

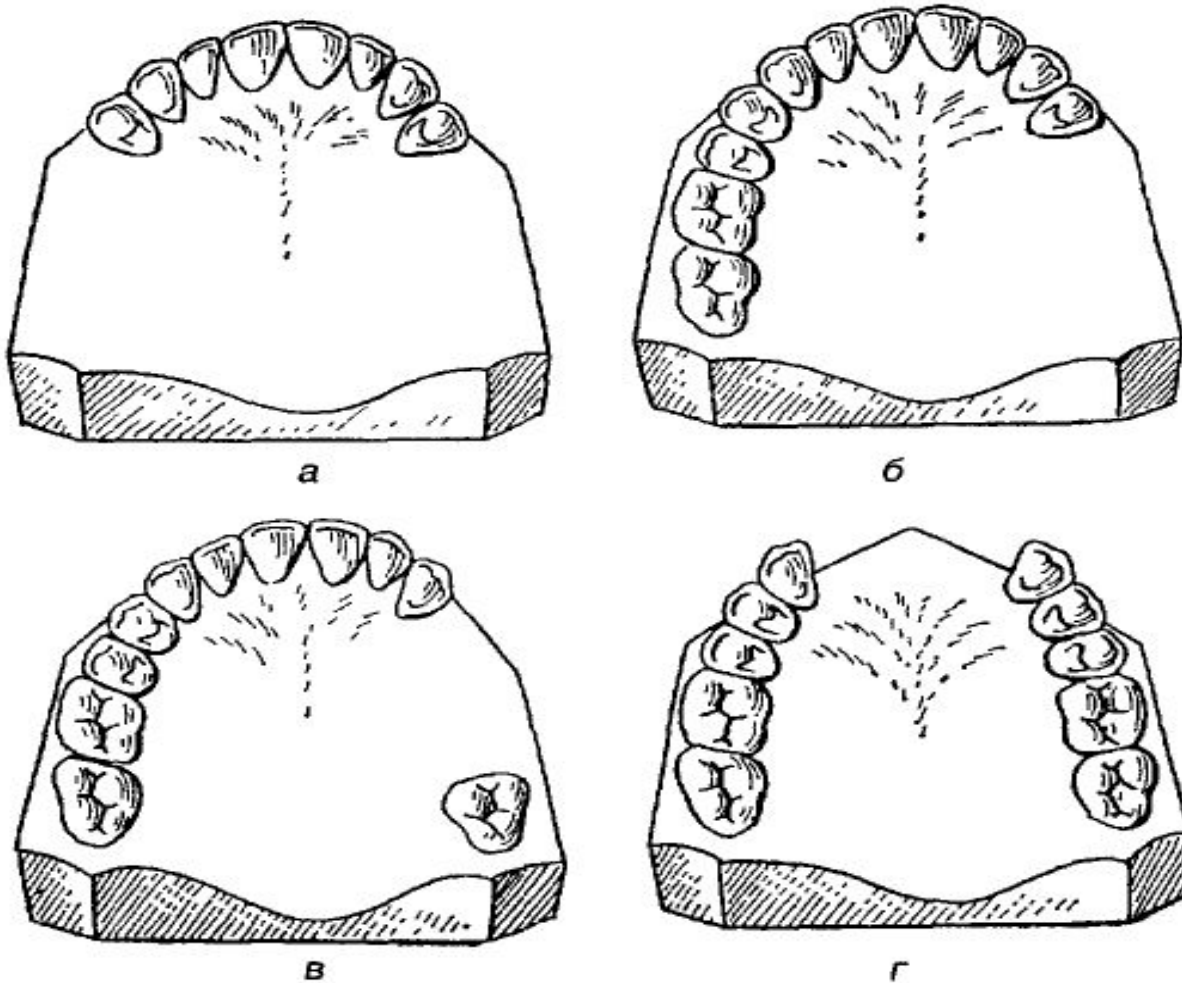
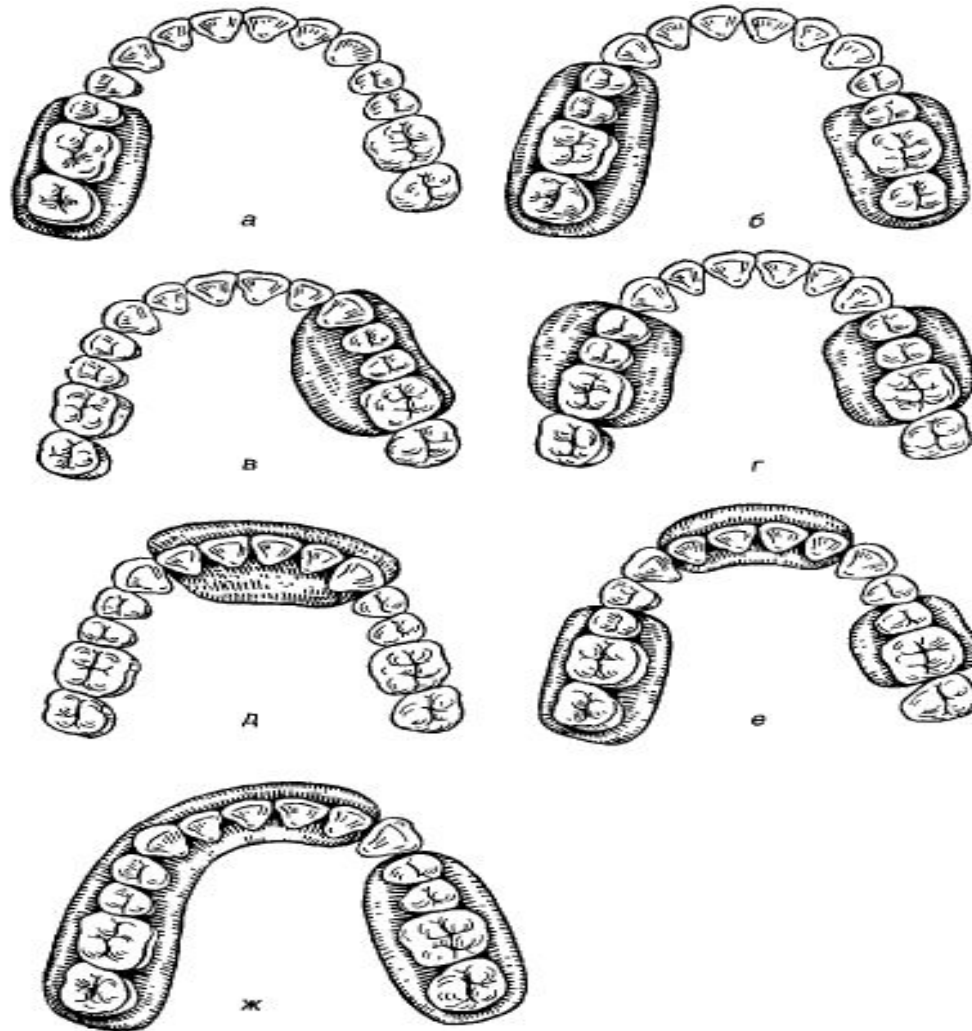


Рис 2.22 Классификация зубных рядов с дефектами по Э Кеннеди  
а — первый класс, б — второй класс, в — третий класс, г — четвертый класс

# Классификация дефектов зубных рядов по Гаврилову Е.И.



# Правило определения дефекта.

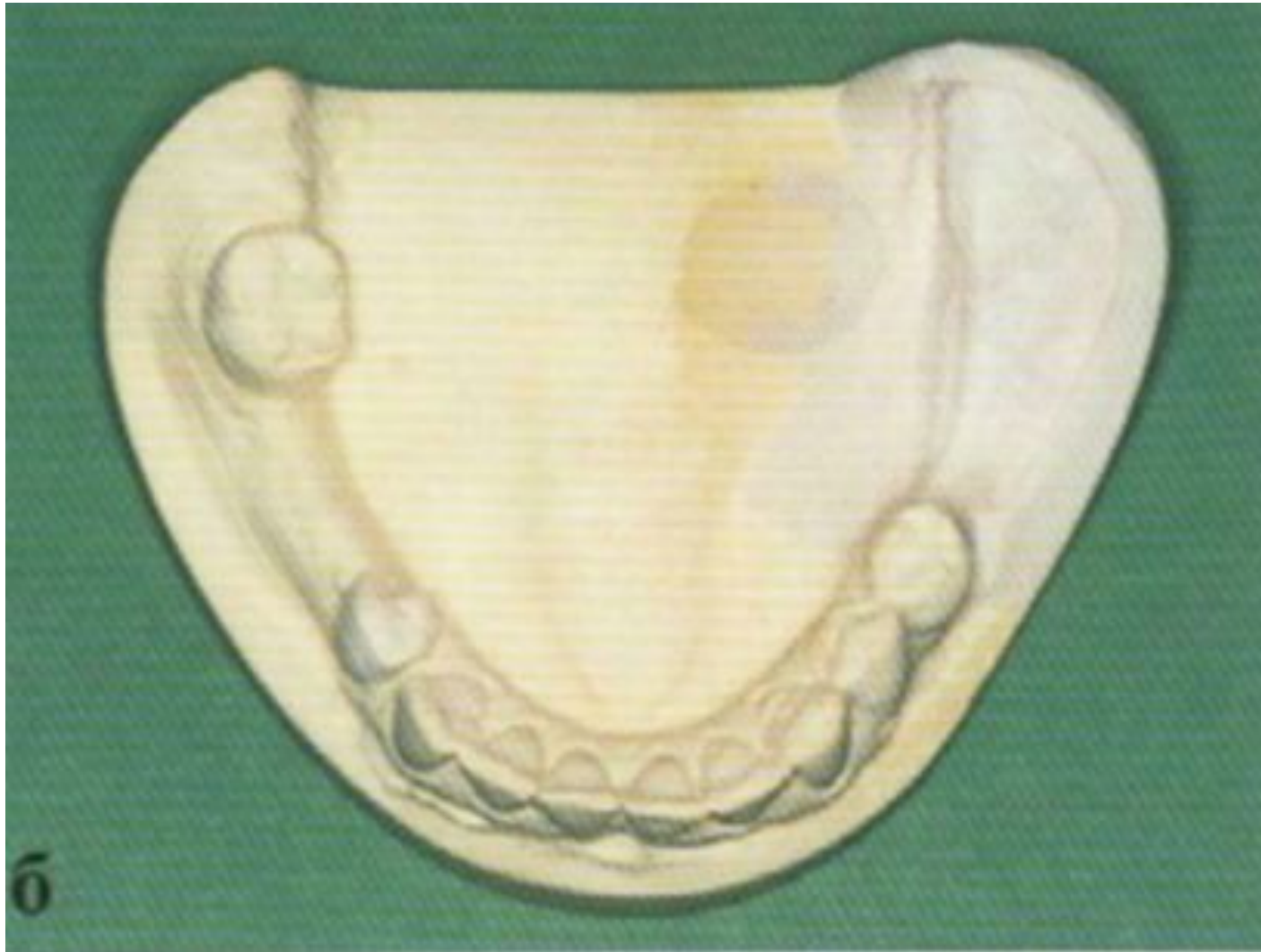
- Когда в зубном ряду имеется несколько дефектов, относящихся к различным классам, то его следует отнести к наименьшему по порядку классу.

*Например : зубной ряд с двусторонним концевым дефектом и включенным дефектом во фронтальном участке относится к первому классу.*

Задача. Попробуйте определить класс по Кеннеди и по Гаврилову частичной потере зубов.



Задача. Попробуйте определить класс по Кеннеди и по Гаврилову частичной потере зубов.



# Непереносимость стоматологических материалов

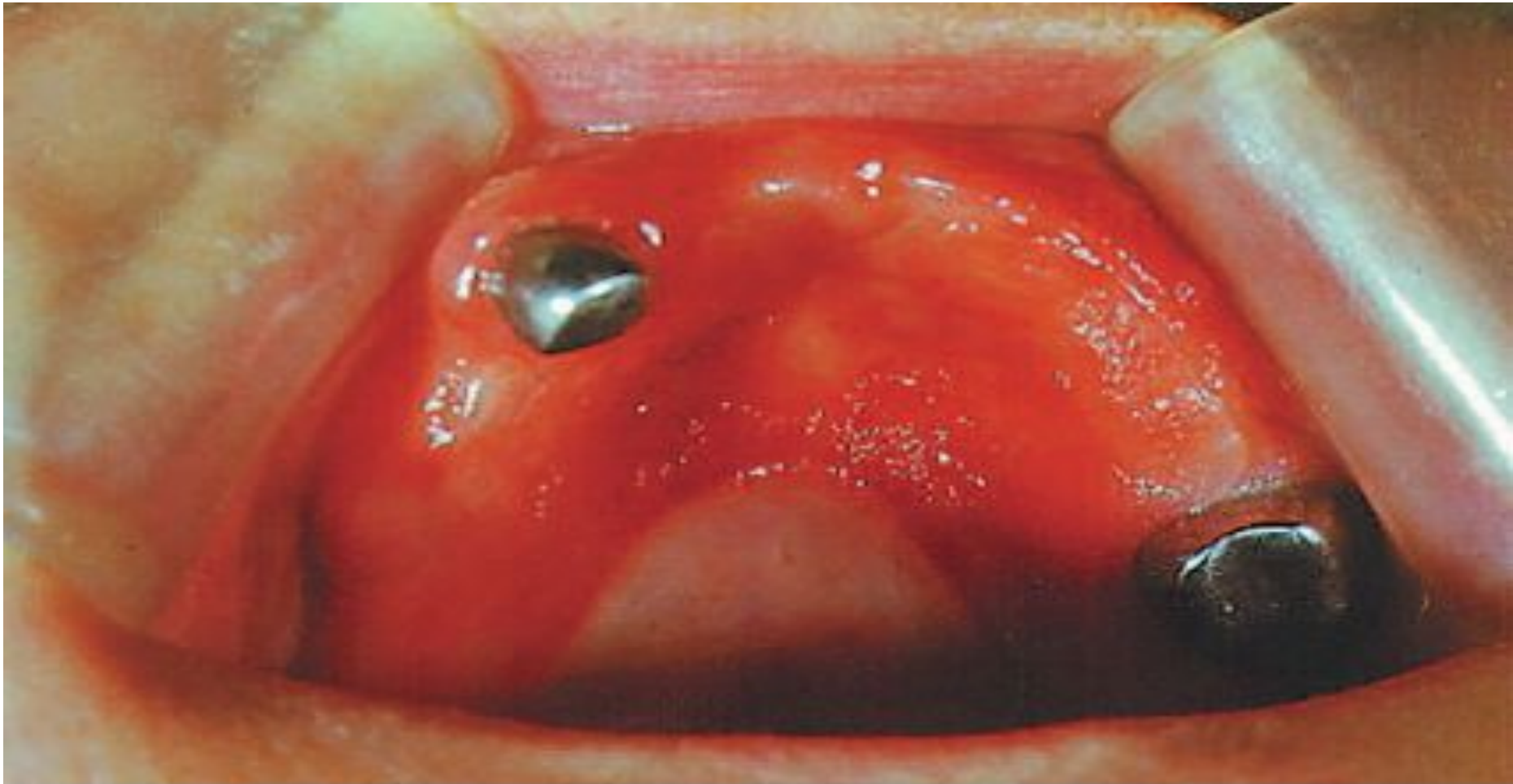


Рис.2. Больная С., 65 лет. Гиперемизованная СОПЛ соответственно границам съёмного протеза

# Непереносимость стоматологических материалов



*Рис.1. Пациентка О., 63 лет. Картина «пылающего рта»*

# Домашнее задание

- 1.Гаврилов  
«Ортопедическая  
стоматология» стр .  
52- 63 ; 202- 207 ;  
395 -398
- 2.Опорный конспект

