

Работа врача стоматолога по подготовке полости рта перед протезированием.

**Обзор технологических этапов
протезирования съемными
пластиночными 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 àèúåáí èýðí í é ÷àñòè ï ðè ðàçáí áí ðå èèè óèúáéå
- ï î éí æáí èå ï î ááí ðí àéà (ï ðýí í å, âú ñòóí àåò, çáí àååò, ñí åú áí à ñòí ðí í ó)
- ñèí 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)

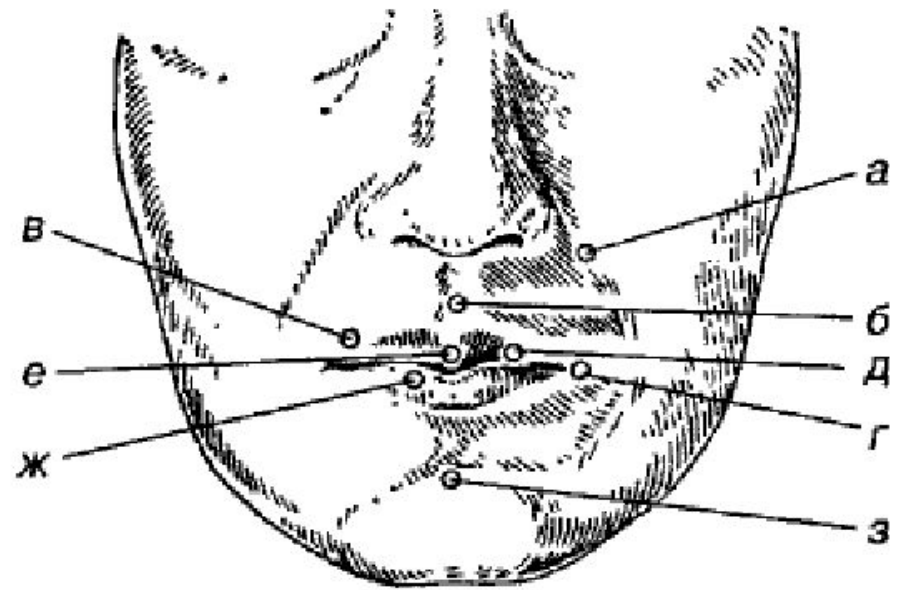
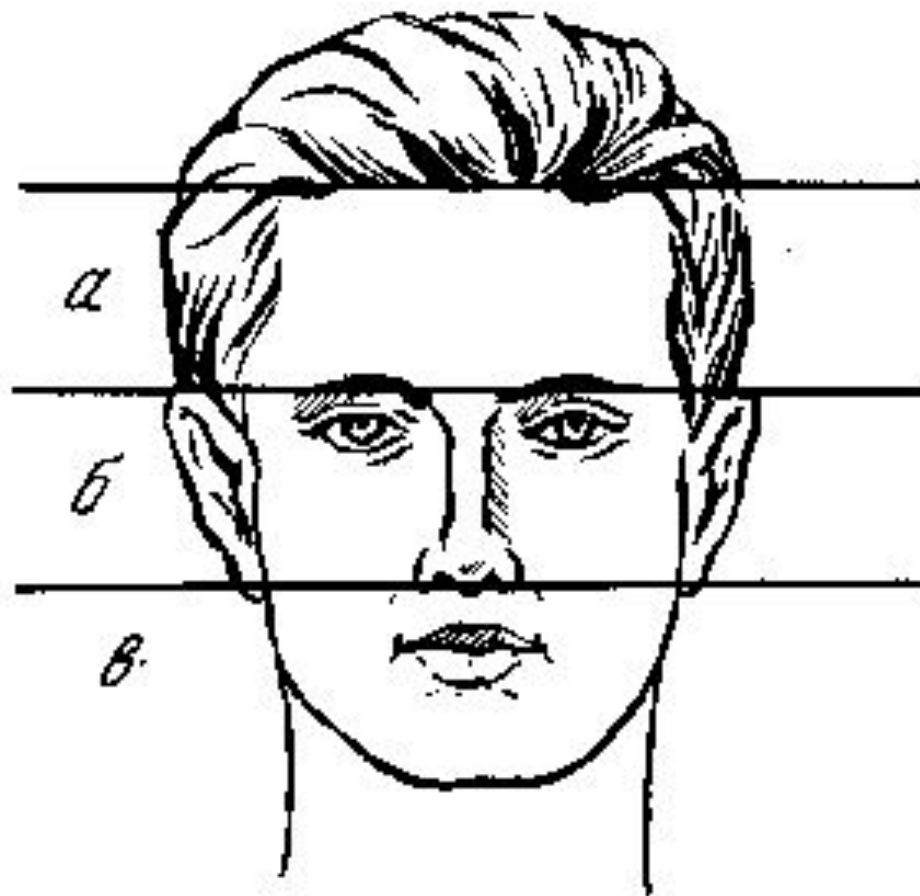


Рис. 2 1. Анатомические образования нижней части лица:

а — носогубная складка, б — филтр, 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
 õí ÷å.

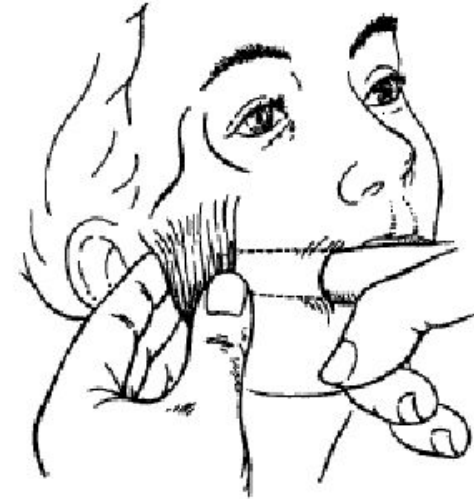
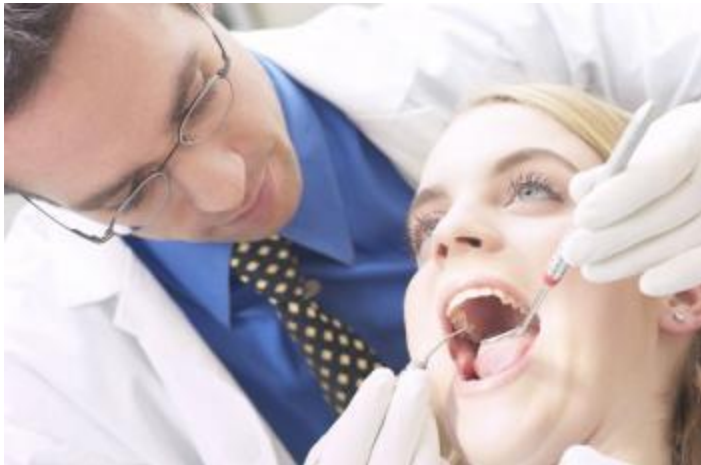


Рис. 73. Схема пальпаторного исследования жевательной и латеральной крыловидных мышц.

Обследование полости рта

- Осмотр слизистой
- Обследование зубов



Обследование полости рта

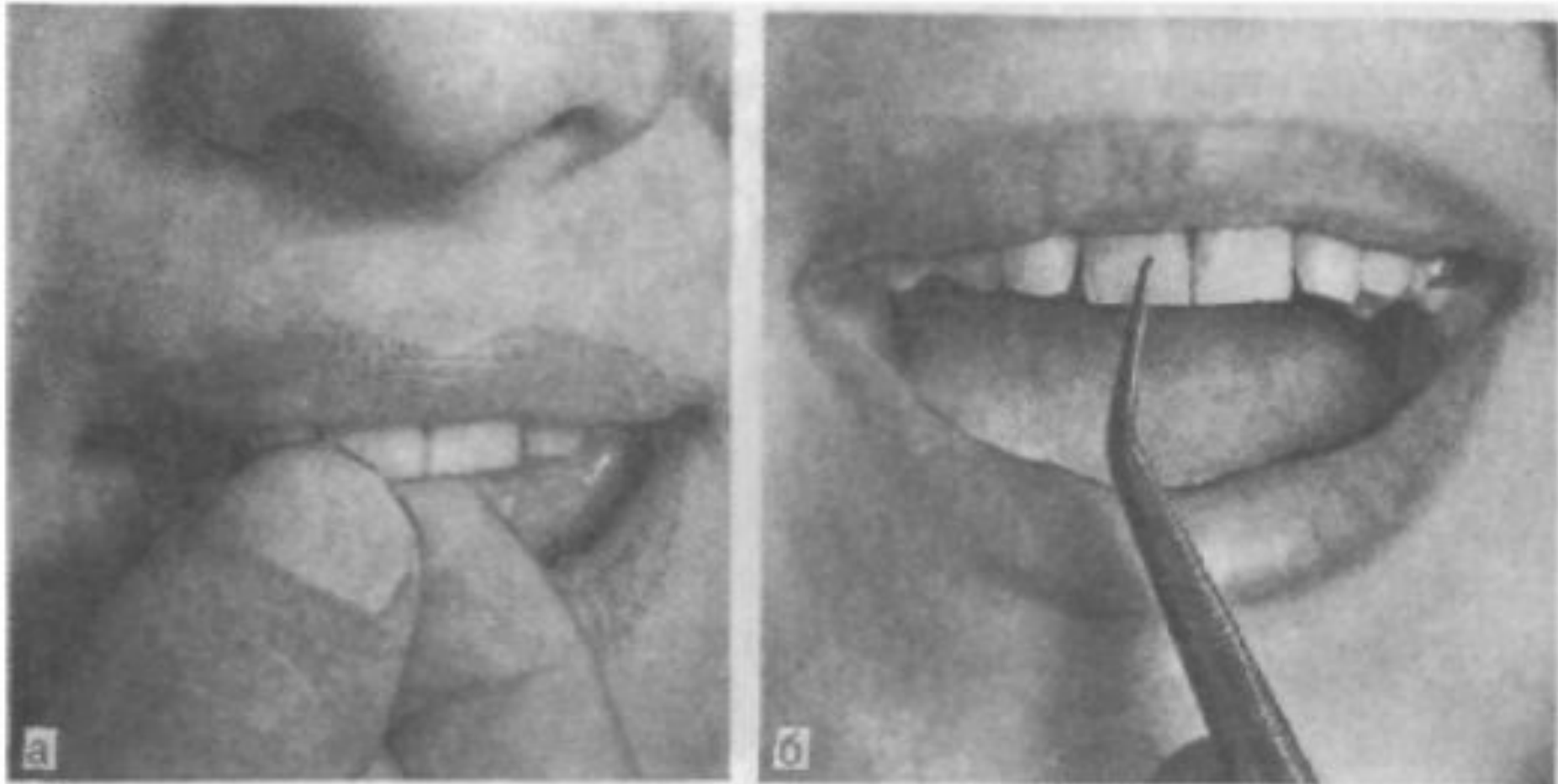


Рис. 13. Пальпаторное (а) и инструментальное (б) определение подвижности зуба.

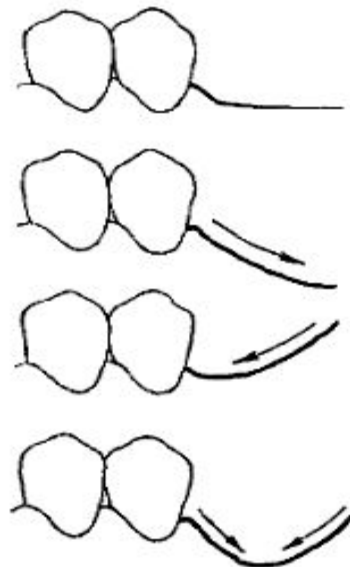
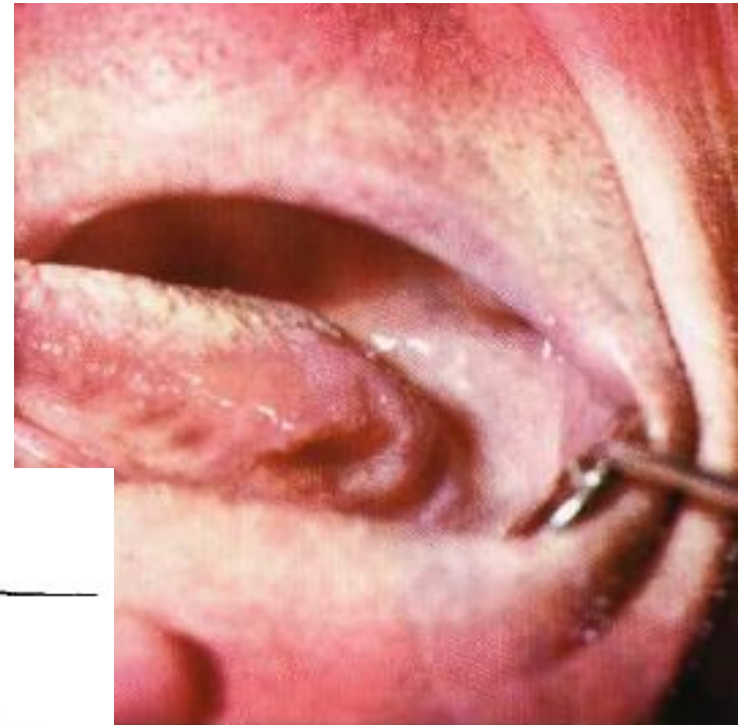
Обследование парадонта.

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



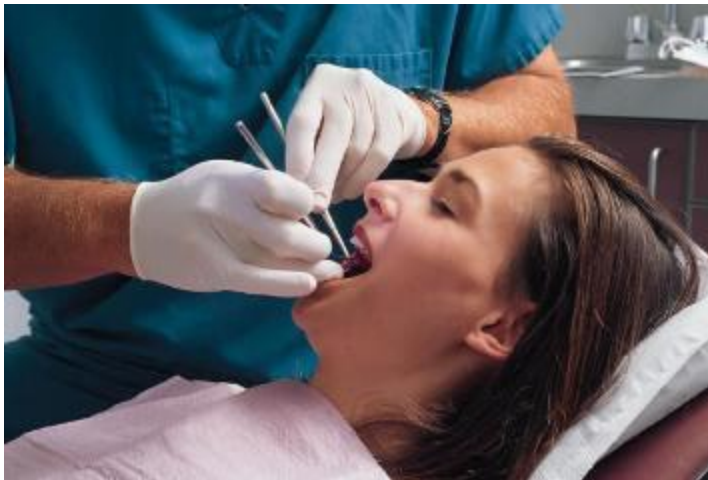
Обследование беззубой альвеолярной части.

- 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

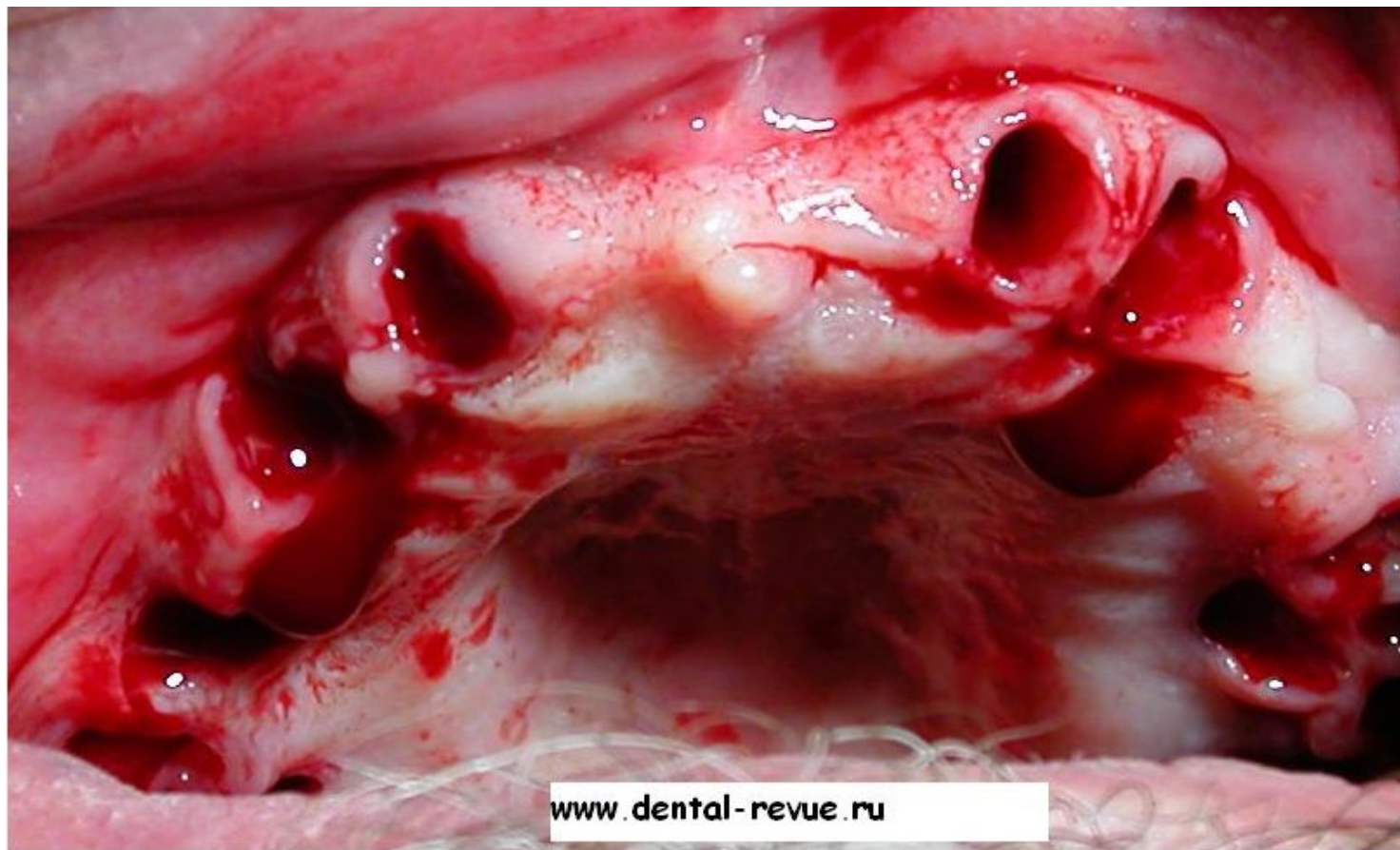


Рис. 3. Удалены зубы верхней челюсти.

Использование внутрикостных имплантов для фиксации протеза

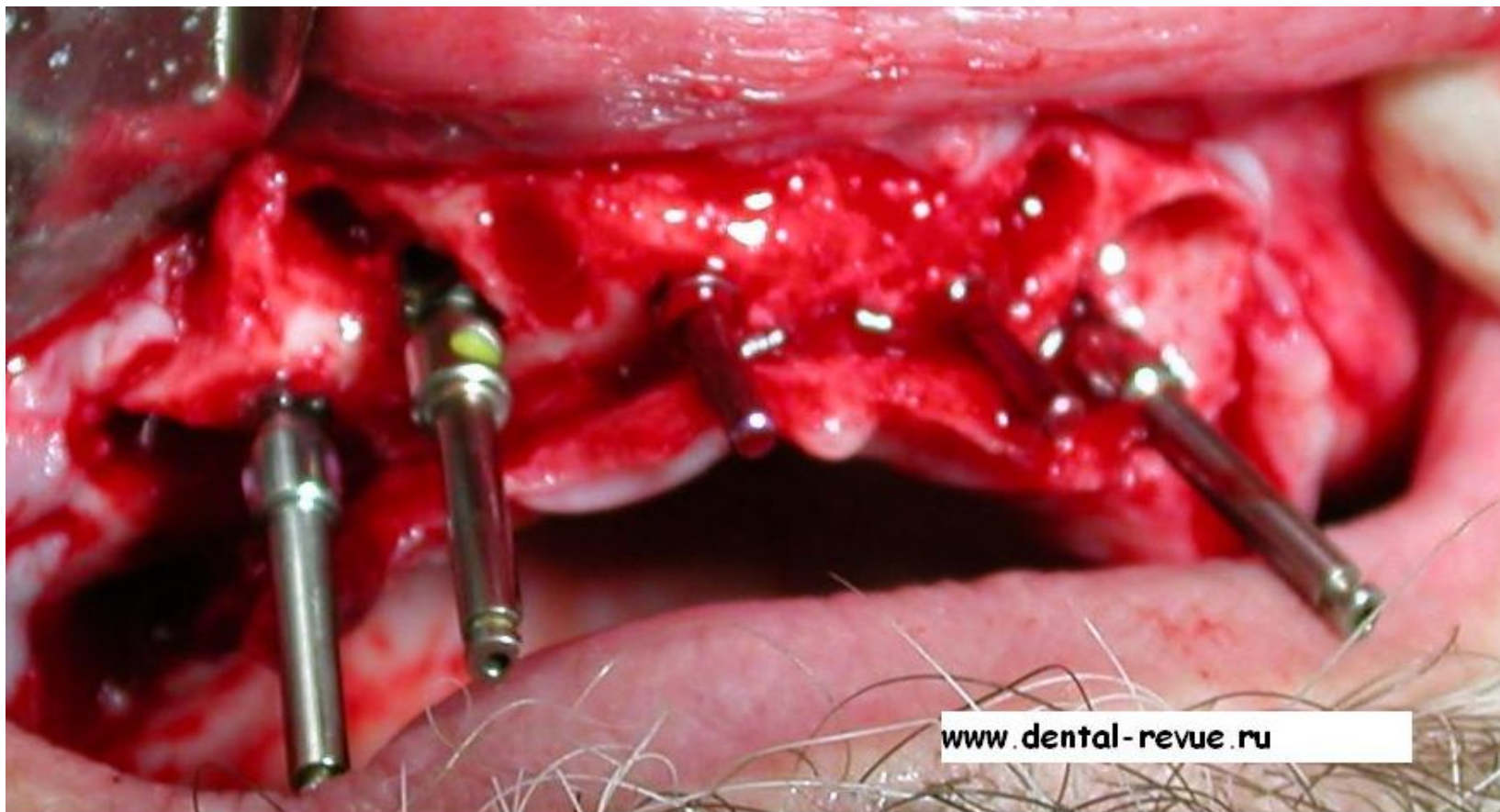
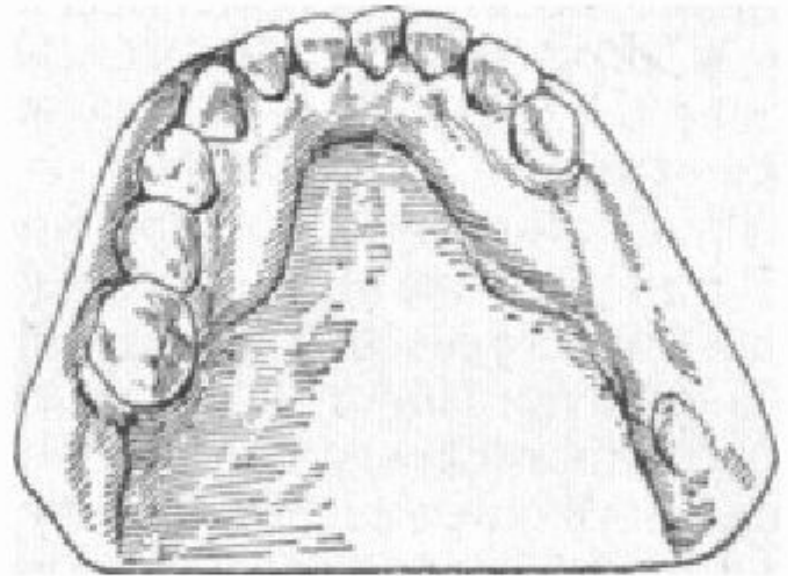


Рис. 4. Сформированы ложа имплантатов.

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) / Отрицательные .
- 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)
 - 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.

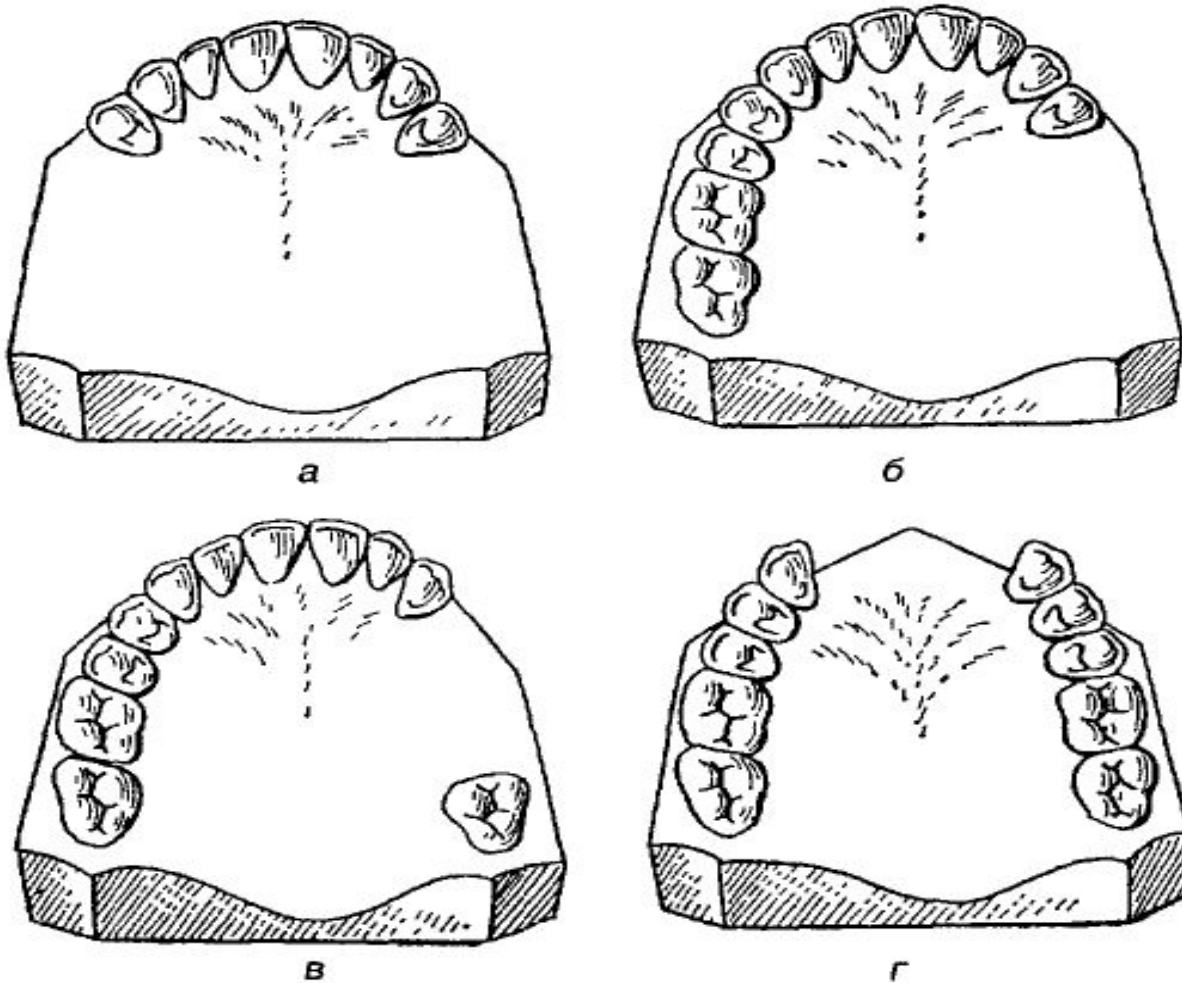
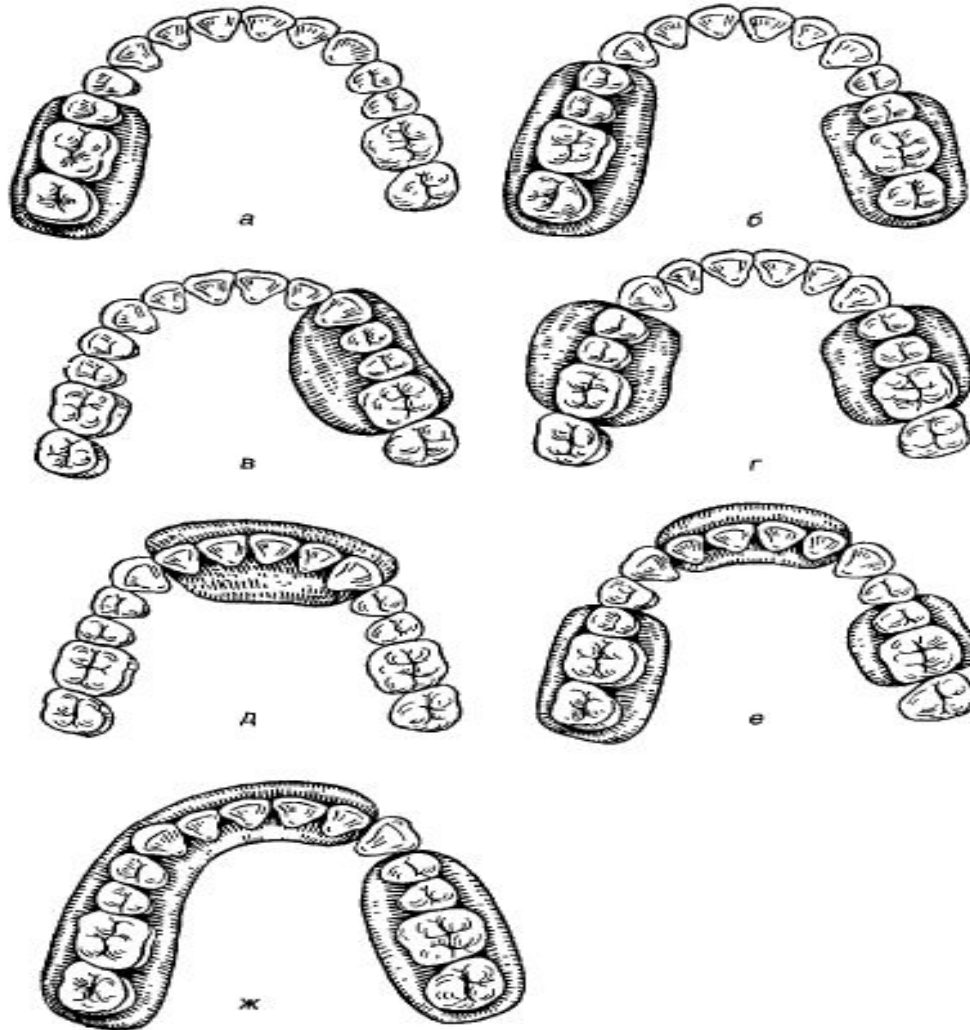


Рис 2.22 Классификация зубных рядов с дефектами по Э Кеннеди
а — первый класс, б — второй класс, в — третий класс, г — четвертый класс

Классификация дефектов зубных рядов по Гаврилову Е.И.



Правило определения дефекта.

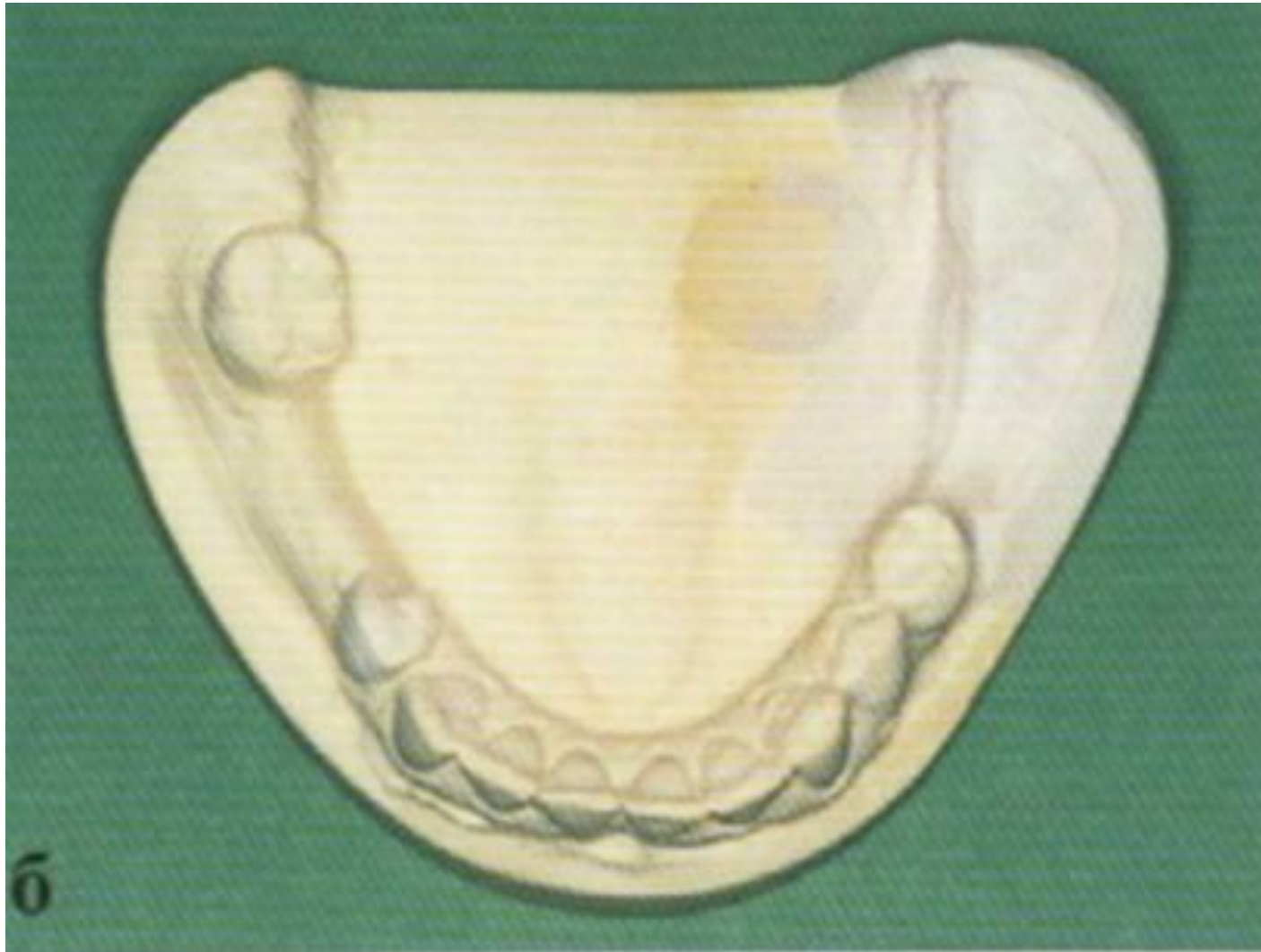
- Когда в зубном ряду имеется несколько дефектов, относящихся к различным классам, то его следует отнести к наименьшему по порядку классу.

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

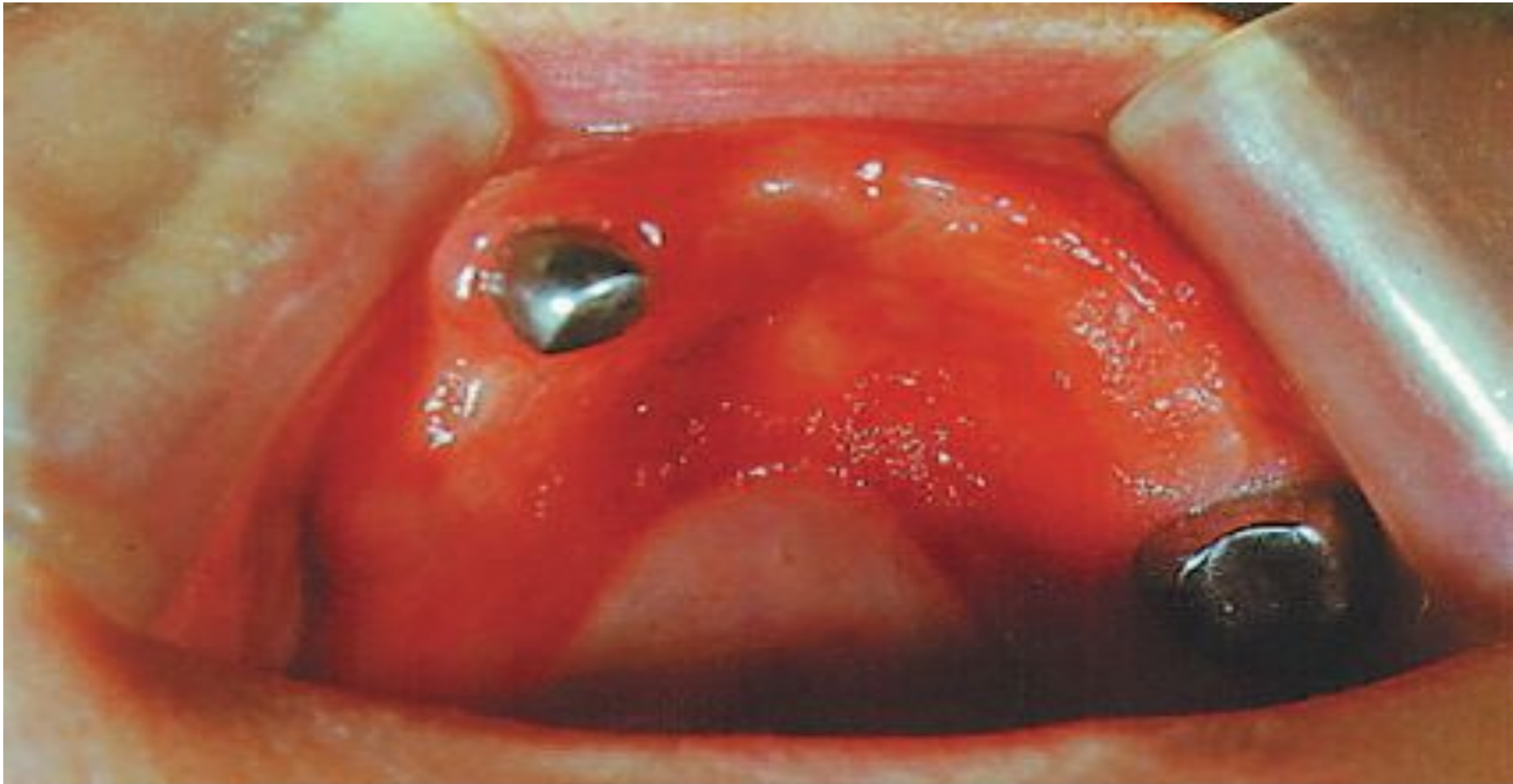


Рис.2. Больная С., 65 лет. Гиперемизованная СОПЛ соответственно границам съёмного протеза

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

