



Тема: Протезирование зубов и зубных рядов у детей

Выполнил: Осман Илхам
группа 405 «А» стом.фак
Проверил: Алыбаев Ф.А

Содержание

- План:
- 1. Введение
- 2. Клинико - биологические основы зубного протезирования в детском возрасте
- 3. Зубные протезы детские
- 5. Классификации дефектов зубных рядов у детей
- 6. Список литературы

Введение

- Зубное протезирование в детском возрасте - это один из молодых разделов стоматологии детского возраста, входящий в ортодонтию. Он начал успешно развиваться с середины 30-х годов нашего столетия.

Это объясняется тем, что среди стоматологов старой формации до этого времени существовало мнение, что у детей в период временного и раннего сменного прикуса протезирование зубов и зубных рядов является несущественным, бесцельным, не эффективным, и даже противопоказанным, так - как влечет за собой задержку роста и развития челюстных костей.

Учитывая выше сказанное, отечественными авторами доказано, что можно создать такие конструкции протезов, которые не только не задерживают рост челюстных костей, но и оказывают ряд благоприятных воздействий на нормальное развитие и рост всего организма и зубочелюстной системы в частности.

Клинико - биологические основы зубного протезирования в детском возрасте

- Клинико - биологическое обоснование необходимости протезирования зубов и зубных рядов у детей является актуальным вопросом стоматологии детского возраста.

Одной из основных особенностей, отличающих ребенка от взрослого, является быстрый рост, т. е. увеличение размеров и веса тела. Как известно, средний вес новорожденного 3,5 кг. К 7 годам ребенок должен весить около 21 кг (его вес увеличивается в 6 раз), а к 15 годам - 40 - 45 кг (увеличение в 13 - 15 раз). Для того, чтобы организм нормально развивался необходимо не только достаточное и полноценное питание, но и полное усвоение питательных веществ, витаминов, минеральных веществ и микроэлементов. Не менее важной особенностью детского организма является несовершенная ферментативная активность желудочно - кишечного тракта.

Следовательно, полноценное усвоение питательных веществ возможно при условии качественного пережевывании пищи, что зависит от состояния зубочелюстной системы ребенка.

Образование дефектов зубных рядов, т. е. анатомические нарушения, ведут к нарушениям функций, а функциональные нарушения усугубляют морфологические нарушения в зубочелюстной системе. Сформировавшийся порочный круг приводит к целому ряду нарушений в развитии всего организма в целом. Это, главным образом, и послужило основой клинико-биологического обоснования необходимости протезирования зубов и зубных рядов у детей.

- Кроме того, от состояния зубов и зубных рядов зависит функция жевательных мышц, устойчивость периодонта, полноценное формирование альвеолярных отростков и челюстных костей, т.е. сохраняется морфо-функциональное равновесие всей зубочелюстной системы и ее нормальное развитие и рост.

На нормальный процесс развития и роста челюстных костей стимулирующее воздействие оказывают три основных фактора:

Первый фактор - биологическая потенция к росту, которая заложена в природе молодой развивающейся ткани, органа и всего организма.

Второй фактор - процесс прорезывания зубов.

Третий фактор - жевательная нагрузка во время функции.

При отсутствии зубов, вследствие кариозного разрушения и удаления их, как известно, происходит атрофия костной ткани в области утраченных зубов. Тем более кость плохо развивается при ретенции зубов и адентии.

- Вследствие образования дефектов зубов и зубных рядов формируются различно ориентированные по плоскостям и по степени тяжести аномалии зубочелюстной системы или ее деформации. Зубы, особенно передней группы, имеют большое значение в звукообразовании и формировании чистоты речи, формировании эстетики лица. Не менее важным является фактор психологической травмы и формирования характера ребенка.

Все названные факторы являются обоснованием обязательной необходимости протезирования зубов и зубных рядов у детей с целью профилактики аномалий развития и деформаций зубочелюстной системы и эстетического оптимума челюстно - лицевой области, а также полноценного роста и развития всего организма.

Зубные протезы детские

- Так как зубной аппарат детей еще не полностью сформирован, а слизистая оболочка полости рта и ткани зубов достаточно чувствительные и нежные, зубные конструкции для детей должны быть максимально простыми и атравматичными и не должны препятствовать росту челюсти и зубных дуг.
- **Требования к материалам:**
- -Легкость.
- -Гипоаллергенность.
- -Безопасность.
- -Устойчивость к химическим и механическим воздействиям.
- -Не набухать во влажной среде.
- -Обладать минимальной усадкой.

Материалы:

- Акриловые пластмассы.
- Хромированная сталь.
- Сплавы на основе олова и серебра.
- Нержавеющая сталь ЭИ – 95.
- нейлоновые протезы



Виды

Протезы для детей по назначению делятся на:

Лечебные – восстанавливают функциональные и морфологические нарушения зубов.

Профилактические – предупреждают деформации и аномалии развития челюстей и зубов.

Фиксирующие – предназначены для фиксации ортодонтических аппаратов, зубных конструкций, прокладочных и лечебных материалов.

Детские зубные протезы бывают:

Съемный зубной протез на передние зубы

-Съемные и несъемные.



Рис. 163. Больной с полными протезами в полости рта

- Временные и постоянные.
- -Штифты устанавливают в корни фронтальных зубов верхней челюсти и клыков нижней челюсти. Детское протезирование зубов при помощи штифтов осуществляется по методике карборундовыми камнями.
- -Вкладки используются при наличии дефектов, при условии сохранения зубной пульпы.
- -Коронки применяются при частичном разрушении зуба и при кариесе. При установке они не должны заходить за край десны. При проведении препарации зуба пульпа сохраняется, а обточка проводится по обычной методике.
- -Мостовидные протезы.
- -Съемные пластинчатые конструкции должны быть без кламмеров, базис конструкции должен быть крупным. Применяются при отсутствии нескольких зубов. Для расширения челюсти и осуществления ортодонтических исправлений расположения зубов применяют раздвижные пластиночные конструкции.
- -Несъемные профилактические аппараты.
- Это объясняется тем, что зубной аппарат и челюсть детей находятся в состоянии активного роста. Поэтому все зубные конструкции для детей требуют регулярной замены.
- Съемные зубные конструкции могут одновременно являться ортодонтическими регулирующими аппаратами.
- Их применяют в случае сочетания потери зубов и аномалии зубочелюстной системы. К таким конструкциям добавляется пружина Коффина, раздвижной винт, окклюзионные накладывки, вестибулярная дуга и т. п.

- **Коронки**
- **По времени бывают:**
 - -Временные.
 - -Постоянные.
- **К временным коронкам относят:**профилактические и фиксирующие.
- Их применяют, например, при травматическом отломе режущего края или угла на фронтальном зубе для фиксации лечебного материала. А также для фиксации аппаратов, с целью профилактики смещения зубов, при дефектах зубного ряда.
- **Коронки применяются при:**
 - Полном разрушении зуба кариесом.
 - Травме зуба.
 - Разрушении на 2/3 молочного зуба кариесом.
 - Восстановлении депульпированного зуба.
 - Скрежетании зубов (бруксизме).
 - Восстановлении постоянных зубов с нарушением развития эмали.
 - Реставрации зубов с активным кариесом.

Плюсы:

-Не страдает гигиена ротовой полости.

-Профилактика рецидивов кариеса.

Высокая эстетичность.

Восстановление функциональности разрушенного зуба.

Мостовидное протезирование

Конструкции подразделяют на: лечебные и профилактические.

Профилактические применяются только в случае отсутствия одного зуба. Применяют раздвижные мостовидные протезы или с односторонним укреплением.

При наличии зубного корня фиксация конструкции может быть проведена с помощью штифтового зуба.



Классификации дефектов зубных рядов у детей

- Для определения видов дефектов зубных рядов у детей предложено ряд классификаций, отражающих вид прикуса ребенка в зависимости от возраста (временный, сменный, и постоянный), его протяженность в зависимости от количества отсутствующих зубов и степени нарушения функции.

Демнер Л. М. и Лепехин В. П. (1985) предложили классификацию дефектов зубных рядов, обусловленных ранним удалением зубов во временном, сменном и постоянном прикусе, в которой выделены три группы с учетом топографии, протяженности дефекта и функциональных нарушений. Каждая группа имеет два подкласса.

Первая группа - включенные дефекты зубного ряда, образовавшиеся вследствие преждевременного удаления одного временного зуба:

1. На одной стороне челюсти (односторонний).
2. На обеих сторонах челюсти (двусторонний).

Вторая группа – включенные дефекты зубного ряда, при котором отсутствуют два рядом расположенных временных зуба:

1. На одной стороне челюсти (односторонний).
2. На обеих сторонах челюсти (двусторонний).

Третья группа – дефекты зубного ряда, когда отсутствуют два или более, рядом стоящих зуба:

1. На одной стороне челюсти (односторонний).
2. На обеих сторонах челюсти (двусторонний).

Классификация предложенная Василенко З. С., Триль С. И. (1992).



Рис. 155. Классификация дефектов зубных рядов у детей Василенко З.С., Триль С.И. (1992 г.)

Список литературы

- Учебное пособие для студентов стоматологического факультета и врачей-интернов Под редакцией проф. В.И. Куцевляка