

Ортопедические и ортодонтические методы проверки



Проверил: Абдразаков Е.Х.

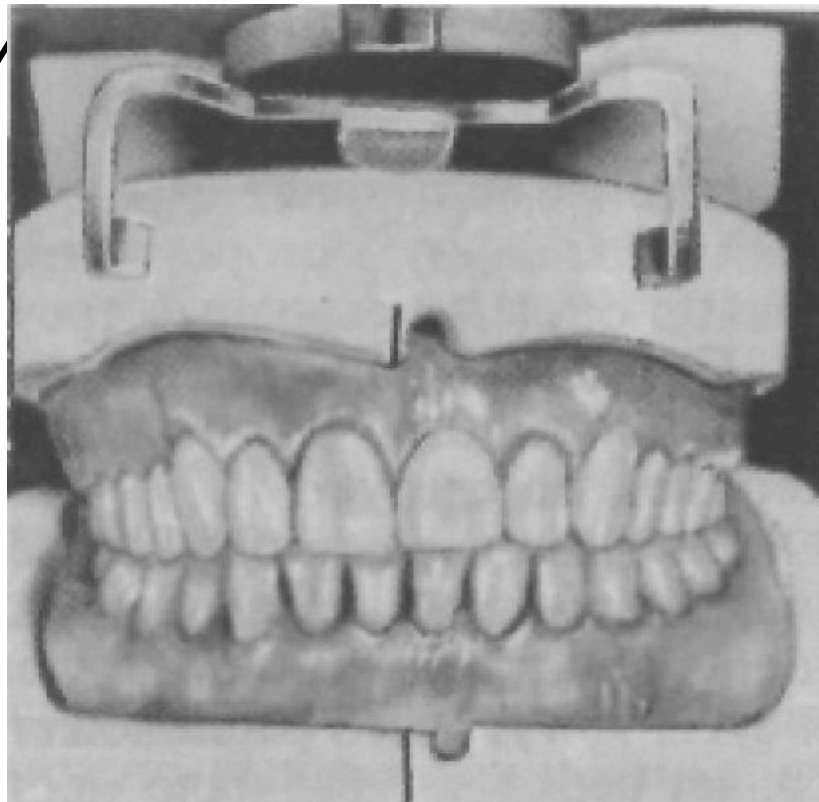
Выполнила: Жәнібек А.

Группа: 302

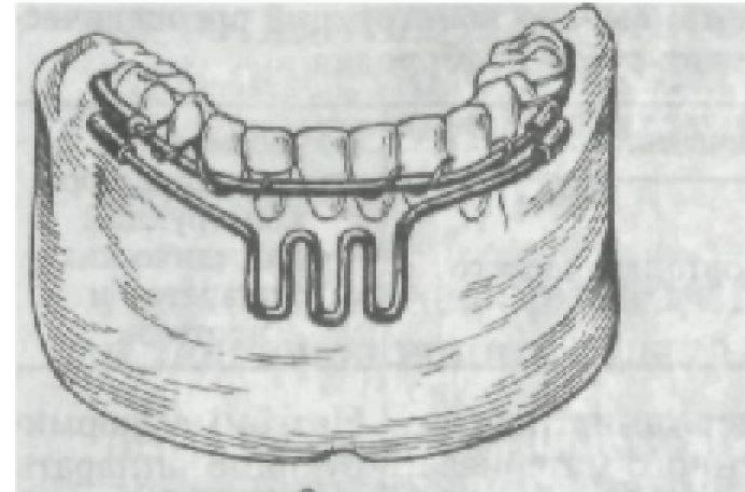
- Дефекты и деформации губ и мягких тканей приротовой области могут быть изолированными или сочетаться с повреждениями челюстных костей. Наиболее часто встречается сочетание дефектов нижней губы и подбородочного отдела нижней челюсти.
- Клиническая картина дефектов и деформаций губ и способы оперативного лечения их описаны в учебниках по хирургической стоматологии. Ортопедические мероприятия при этом являются вспомогательными. Они в основном показаны в случаях сочетания повреждений мягких тканей с отсутствием передних зубов, с дефектами альвеолярного отростка и тела челюсти, когда губы, щеки теряют опору. Однако в некоторых случаях бывает необходимость применения формирующих аппаратов при наличии всех зубов, например при оперативном устранении Рубцовых изменений переходной складки.

- При рубцовых изменениях переходной складки и преддверия рта задачей хирургического лечения является улучшение подвижности губ, щек путем иссечения рубцов и пересадки кожных и слизистых лоскутов. Задачами ортопедического вмешательства являются: создание опоры и удержание пересаженного материала, предотвращение сморщивания и деформации его. Для решения этих задач при интактных зубных рядах можно применять формирующие аппараты с назубной фиксацией. Наиболее простым приспособлением является назубная проволочная алюминиевая шина с отростком и петлями для удержания термопластической массы в области раны. Подобная конструкция может быть создана на основе проволочной дуги, припаянной к искусственным коронкам или каппе, которые укрепляют на передних зубах нижней челюсти.

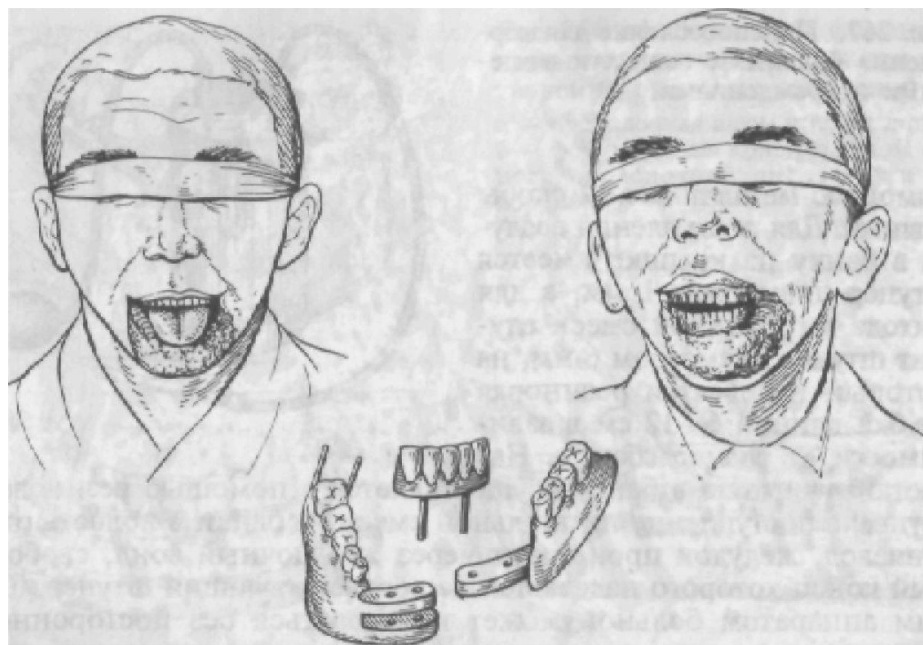
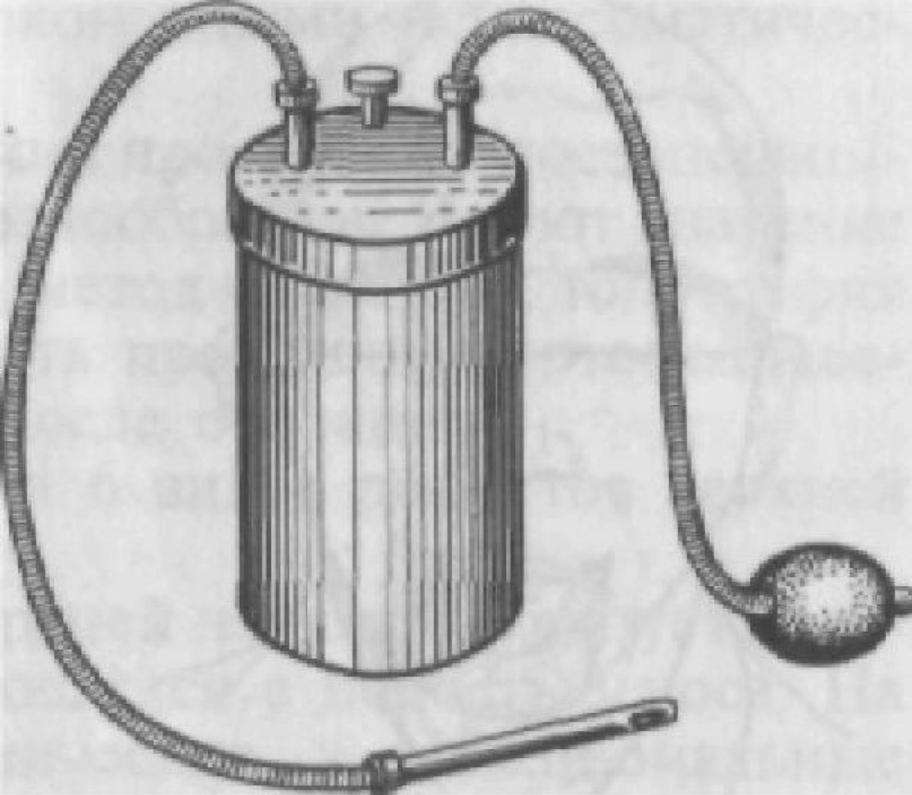
- При отсутствии передних зубов в качестве формирующего аппарата применяют съемный протез, базис которого в области прилегания к операционному полю используется для удержани



- Приспособление для кормления больных с челюстно-лицевыми повреждениями.
- помощью металлической скобы и винта. Для поступления воздуха в банку на крышке имеется штуцер диаметром 1 мм, а для выхода питательной смеси служит штуцер диаметром 6 мм, на который надевается резиновая трубка длиной 6—12 см в зависимости от размера банки. Нагнетание воздуха в банку осуществляется с помощью резиновой груши, а поступление питательной смеси из банки в полость рта, пищевод, желудок происходит через желудочный зонд, свободный конец которого надевается на соответствующий штуцер. Таким аппаратом больной может пользоваться без посторонней помощи.



- Если отсутствуют условия для укрепления протеза на оставшихся зубах нижней челюсти, применяют формирующий аппарат, который фиксируется на верхних зубах (А И. Бетельман). Такой аппарат состоит из двух частей: несъемной — фиксирующей и съемной — формирующей. Обе части соединяются между собой посредством стержней, штифтов и трубочек.
- Применение формирующих протезов и аппаратов, несмотря. Разборный челюстно-лицевой протез при дефекте подбородочного отдела и нижней губы.
- на их сложность, необходимо, так как пластические операции на губе и мягких тканях приротовой области без ортопедической помощи практически не дают благоприятного исхода.



Разборный челюстно-лицевой протез при дефекте подбородочного отдела и нижней губы

Ортодонтические методы

проверки

- В настоящее время большинство ортодонтов придерживаются мнения о необходимости начала коррекции аномалий ещё с момента начала роста молочных зубов. Это связано с тем, что наиболее раннее начало коррекции в детском возрасте обладает наиболее длительным эффектом, и за счёт быстрого роста костных структур и большей эластичности тканей может быть проведено в более короткие сроки. Эффективность ортодонтии ограничена возрастом больного и характером аномалии. Так, ортодонтия может эффективно изменять взаиморасположение зубов и зубных рядов, но не способна эффективно влиять на аномалии развития челюстей и лицевого скелета
- В ортодонтии применяются следующие методы лечения:
 - Аппаратурный
 - Аппаратурно-хирургический
 - Хирургический
 - Функциональный (лечебная гимнастика и т. п.)
- Лечение состоит из 2-х этапов: активного и ретенционного. При активном производится непосредственное устранение аномалии. При ретенционном осуществляется закрепление полученного результата с целью обеспечения стойкой ремиссии после снятия аппаратов.

Методы диагностики

- К клиническим методам относятся [сбор анамнеза](#), осмотр ротовой полости, [пальпация](#), [перкуссия](#), [зондирование](#), [аускультация](#). Эти методы не требуют специализированного оборудования и дорогостоящих манипуляций, но без них невозможно определить, какие из инструментальных, специализированных методов диагностики показаны больному.
- При сборе анамнеза ортодонт собирает следующие данные.
- Характер протекания беременности.
- Количество родов.
- Вес ребёнка при рождении.
- Тип вскармливания.
- Перенесённые ребёнком заболевания.
- Время прорезания молочных зубов.
- Время их потери; причины — при преждевременной потере.
- Возраст, когда ребёнок начал ходить и говорить.
- Тип дыхания (ротовое, носовое).
- Наличие вредных привычек (сосание пальца, инородных твёрдых предметов, обгрызание ногтей)
- Способ сглатывания слюны.
- Проводилось ли ортодонтическое лечение ранее, если проводилось — то какое.

- При осмотре врач обращает внимание на следующие особенности больного.
- Физическое развитие
- Форму рук
- Форму головы.
- Выраженность носогубных и подбородочных складок
- Сглаженность контуров лица
- Зияние ротовой щели
- Выстояние альвеолярной части, губ и подбородка
- Укорочение нижней части лица
- Асимметрии лица
- При пальпации исследуются как мягкие ткани, так и костно-суставная система. Врачом рассматриваются следующие моменты.
- Определяются мышечный тонус губ и толщина их мягких тканей.
- Проводится пальпация височно-нижнечелюстных суставов и наружных слуховых проходов. Обращается внимание на наличие щелчков, болезненности, деформации при изменении движения или надавливании.
- Затем исследуется полость рта. Оценивается слизистая оболочка, мягкое и твёрдое нёбо, язык и его подвижность, форма и структура челюстей, количество и взаиморасположение зубов, наличие болезненности и деформаций.

Параклинические

- После завершения клинического обследования для уточнения диагноза ортодонт прибегает к инструментальным методам исследования. К ним относятся:
- Изучение диагностических моделей челюстей
- Изучение фотографий зубов и лица
- Изучение формы зубных рядов с помощью симметроскопии
- Цефалометрия (Телерентгенография или ТРГ)
- [Электромиотонометрия](#)
- [Рентгенологические](#) методы обследования
- МРТ височно нижнечелюстного сустава
- Совокупность параклинических методов позволяет точно установить локализацию и величину аномалий и определиться с тактикой их лечения.

- К рентгенологическим методам исследования относятся ортопантомограмма, или панорамный снимок, и телерентгенограмма боковая и фасная.
- Панорамный снимок позволяет определить состояние пародонта зубов, подлежащих перемещению, наличие и количество зачатков зубов, степень формирования или рассасывания корней зубов. Фасная телерентгенограмма позволяет определить асимметрию челюстных костей в трансверзальном(поперечном)направлении, боковая телерентгенограмма дает возможность ортодонтам оценить недоразвитие или чрезмерное развитие абсолютных размеров верхней и нижней челюсти, их положение (переднее или заднее) относительно мозговой части черепа, направление роста челюстей(вертикальный или горизонтальный), углы наклона резцов относительно основания челюстей (протрузия или ретрузия, то есть вперед или назад), межрезцовый угол,, уменьшение показателя которого резко сокращает показания лечению без удаления отдельных зубов. Все вышеперечисленные данные сравниваются со статистически проверенными данными нормы и позволяют грамотно спланировать ортодонтическое лечение.



Рис. 21.20.

- а. Пластмассовый съемный протез с вестибулярной дугой;
- б. Пластмассовый съемный протез с вестибулярной дугой и наклонной плоскостью;
- в. Пластмассовый съемный протез с пальцевидными отростками.

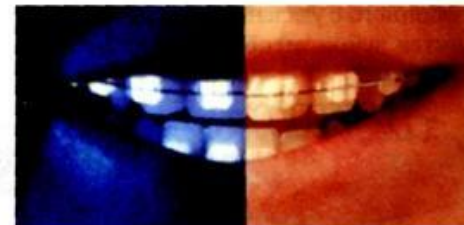


Рис. 21.21. Применение различных видов мультибондинг системы.



Тамашалағандарыңызға
рахмет!

