

Ортопедическое лечение при микростомии

Этиология микростомии

```
graph TD; A[Этиология микростомии] --> B[Врожденная]; A --> C[Приобретенная]; B --> D[• наследственность (крайне редко).]; C --> E[• травмы ЧЛО (ранения, ожоги лица),]; C --> F[• операции (по поводу опухолей),]; C --> G[• язвенно-некротические процессы (нома),]; C --> H[• системная склеродермия,]; C --> I[• туберкулезная волчанка.];
```

Врожденная

- наследственность (крайне редко).

Приобретенная

- травмы ЧЛО (ранения, ожоги лица),
- операции (по поводу опухолей),
- язвенно-некротические процессы (нома),
- системная склеродермия,
- туберкулезная волчанка.

Клиническая картина

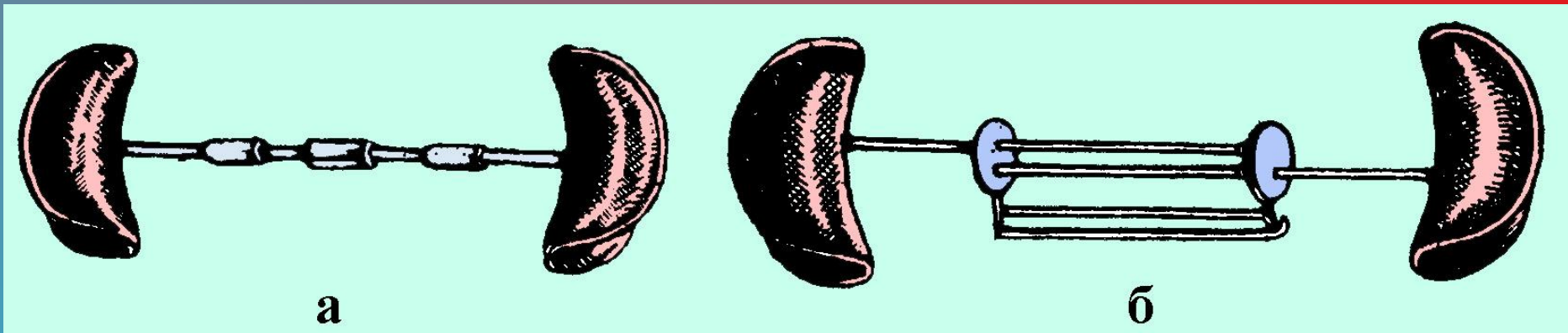
- келоидные рубцы,
- деформации зубных рядов,
- нарушение речи, приема пищи,
- ограничение открывания рта,
- нарушение психики больного.

Показания к ортопедическому лечению

Ортопедическое лечение проводится, когда хирургическое вмешательство затруднено:

- из-за возраста больного,
- из-за общего состояния,
- при системной склеродермии,
- при туберкулезной волчанке.

Для растяжения рубцовых тканей применяют **специальные аппараты**, состоящие из **пелота** (небольшие пластмассовые базисы), между которыми вставляются **устройства для их раздвижения**. Это могут быть **специальные винты** или **параллельные стержни**, концы которых сближаются **резиновыми кольцами**. Можно пользоваться **пружинами**, расположенными между пелотами, и изогнутыми аналогично ортодонтической расширяющей пластинки для верхней челюсти.



**Аппараты для лечения микростомии:
а - с винтом, б - с резиновой тягой.**

Затруднения при ортопедическом лечении

- **проведение обезболивания** (используется наркоз, премедикация),
- **подготовка зубов** (применяются диски с защитными головками или вручную, алмазные головки),
- **снятие оттиска** (особенно трудно при сочетании с дефектами альвеолярного отростка или контрактурой нижней челюсти).

Получение оттисков

Используются:

- детская стандартная ложка,
- распиленная пополам стандартная ложка,
- индивидуальная ложка из воска с последующей заменой на пластмассу.

При контрактуре нижней челюсти (ограничение открывания рта) оттиск проводится по частям:

- сначала вводят оттискную массу, а потом ложку,
- выводят ложку, а затем оттиск.

Определение центральной ОККЛЮЗИИ

1. При фиксированной межальвеолярной высоте используют гипсовый прикусной валик.
2. При нефиксированной высоте используют шаблоны и базисы из термомассы, но уже и короче.

Конструкции протезов

- Разборные или шарнирные протезы.
- Уменьшение базиса, сужение искусственной зубной дуги.

Изготовление складного протеза

- слепки частичными ложками или методом наливки гипса на нижнюю челюсть и выведения по частям;
- получение моделей, изготовление небных окклюзионных валиков и центрального соотношения челюстей;
- фиксация моделей в окклюдаторе, моделирование базиса с восстановлением подбородочной или других частей лица; при наличии зубов – базис с кламмерами на каждую сторону отдельно, припасовка в полости рта, снимают слепок вместо стыковых базисов;
- по отлитой модели готовят общий базис и после гипсовки в окклюдатор моделируют базис, ставят искусственные зубы, срезают переднюю часть восковой заготовки вместе с четырьмя резцами и разрезают протез пополам, создают место для расположения шарнира;

- для изготовления шарнира берут 2 трубки длиной 2 см, диаметром 1,5 мм; спаивают, припаивают к ним металлическую пластинку 0,3-0,5 мм, на свободных концах которой имеются такие же трубки, параллельно спаянным. Последние разрезают на 3-5 частей, соединяют стержнем и получают шарнир. Свободные концы стержней вставляют в боковые трубки, соединяют между собой и вваривают в срезанную переднюю часть протеза. Между боковыми частями протеза вставляют тонкую пластинку фольги или целлофана с выступающими концами, а в шарнир и трубки – проволоки, свободные концы которых используют для закрепления шарнира в гипсе после выплавления воска в кювете.

Другой способ изготовления шарнира:

- берут две пластинки длиной 2-2,5 см, сложив их вместе складывают пополам вокруг стержня диаметром 1,5-2 мм. Образуются две трубки после удаления стержня распиливают на 3-5 частей, разъединяют и составляют так, чтобы выступы одной трубки входили в вырезки другой, соединяют их стержнем и получают шарнир по типу дверной петли.

Шарнир Курляндского

Используют проволоку диаметром 1,2 мм. Конец проволоки расплющивают, двумя лентами нержавеющей стали огибают проволоку, свободные концы разводят в стороны и на концах обжимают еще 2 стержня. Шарнир устанавливают в восковой базис – наружные трубки со штифтами – в середине тела протеза. Выступающие штифты шарнира укрепляют в восковой передней части протеза и заменяют воск пластмассой.

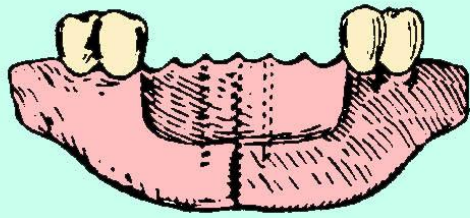
При малом количестве сохранившихся зубов и опасности складывания протеза используют плоский замок: плоская пластинка шириной 2,5-3 мм и длиной 1,5-2 см, укрепленную на вестибулярной поверхности одной половины базиса. Свободный конец имеет двойной изгиб, который защелкивается в петле, укрепленной во второй половине базиса. После наложения обе части фиксируются средней частью с помощью штифтов.

Изготовление разборного протеза по Курляндскому

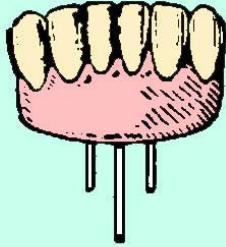
Состоит из 3-х самостоятельных частей, соединенных между собой с помощью уступов (боковые части) и штифтов – передняя часть.

- Снимают слепки и изготавливают модели.
- Изготавливают восковую модель протеза н/ч.
- Срезают 4 резца с базисом.
- Разрезают остальную часть базиса так, чтобы образовались выступы на одной стороне, и вырезки - на другой.
- Заменяют одну половину пластмассой, припасовывают к ней другую половину и также заменяют пластмассой.

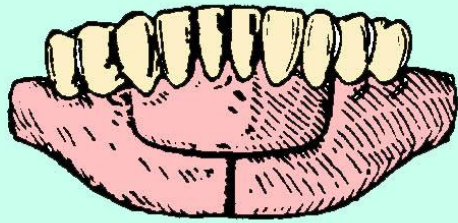
- Соединяют обе части.
- На модели просверливают три параллельных сквозных отверстия против замка и устанавливают в них штифты, соединяют их со срезанной передней частью и заменяют ее пластмассой.
- Протез по частям устанавливают на челюсть.



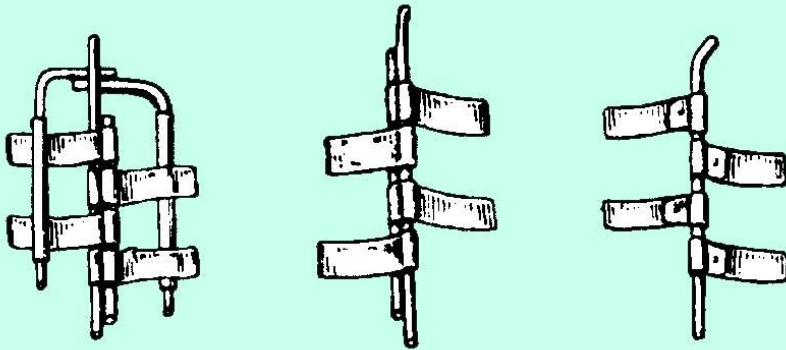
1



2



3



4

Складной протез:

1 - основание базиса с вырезом для средней части;

2 - средняя часть;

3 - протез в собранном виде;

4 - шарниры для протеза.



Разборная модель при микростомии