

Проблема фиксации полного съемного протеза, ее решение и перспективы.

ПОДГОТОВИЛ :

СТУДЕНТ 4 КУРСА

465 ГРУППЫ

МУРАДОВ МАХМУД



Методы фиксации съёмных протезов.

- Механический
- Биомеханические
- Физические
- Биофизические

Механические методы Пружины.

являются наиболее старыми из всех известных способов крепления полных протезов. Еще в XVIII в. Фошар предложил использовать для этих целей золотые пластиночные пружины которые потом были замещены спиральными.

□ Недостатки:

- неэффективная фиксация
- негигиеничность
- травматичность слизистой щек
- утомляемость жевательных мышц из-за постоянного избыточного давления на альвеолярный отросток и твердое небо.



Механические методы Утяжеление нижнего протеза

путем введения в его базис металлов с большим удельным весом:

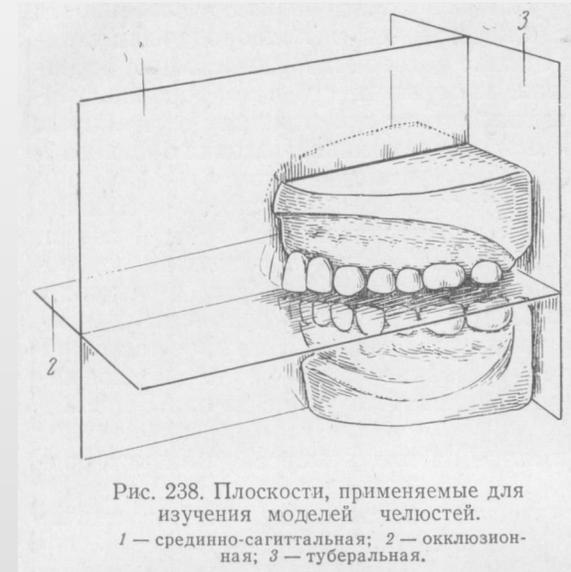
- Вайн (Wein) предложил для этих целей вольфрам.
- В. Н. Паршин — вкладку из олова весом 30—40 г.
- При малой межальвеолярной высоте для утяжеления нижнего протеза можно применить коренные зубы из металла.



Биомеханические методы

Анатомическая ретенция

- Альвеолярный гребень и выраженный свод неба препятствует горизонтальному сдвигу протеза (трансверзальное направление)
- Альвеолярные бугры, передний отдел небного свода препятствует скольжению вперед (окклюзионная плоскость)
- Вестибулярные поверхности альвеолярных отростков (особенно выпуклые и с нишами) препятствуют вертикальному смещению протеза (туберальная плоскость).



Биомеханические методы

Десневые кламмеры

- Используются при выступающем вперед альвеолярном отростке или нависающих верхнечелюстных буграх.



Рис. 197. Десневые кламмеры
для фиксации протеза.

Биомеханические методы

Пелоты по Кемени

- соединены с базисом протеза эластичным пружинящим рычагом, заходящим ниже челюстно-подъязычной линии.
- Для предотвращения опрокидывания протеза при напряжении челюстно-подъязычной мышцы автор предложил ее рассечение.

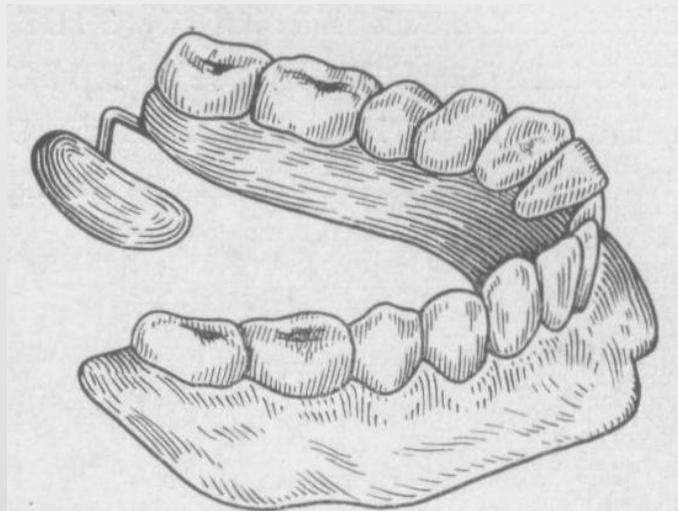
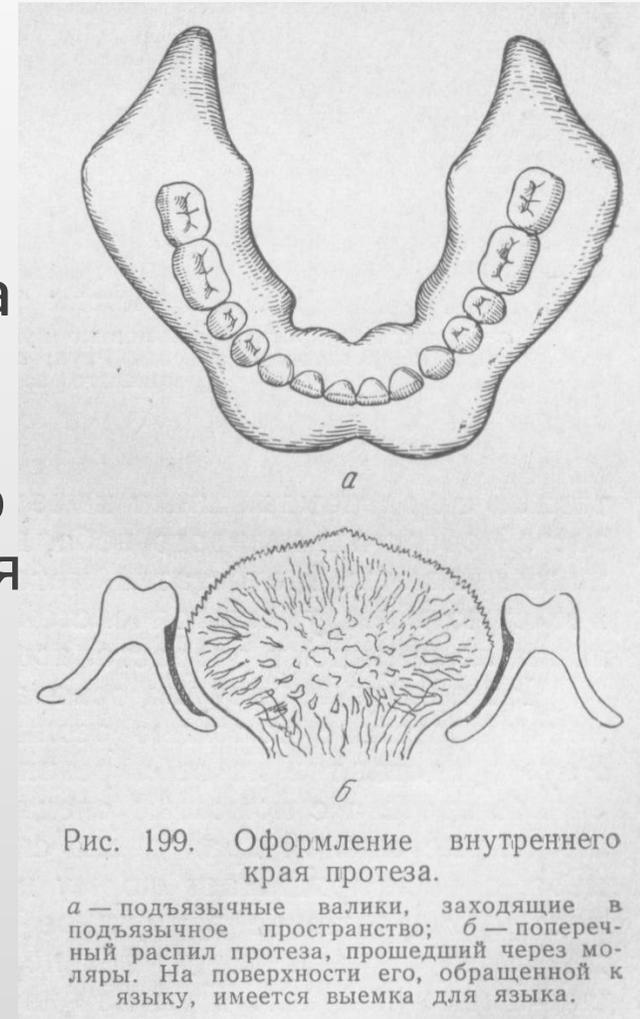


Рис. 198. Пелоты по Кемени для крепления протезов на беззубой челюсти.

Биомеханические методы Использование подъязычного пространства.

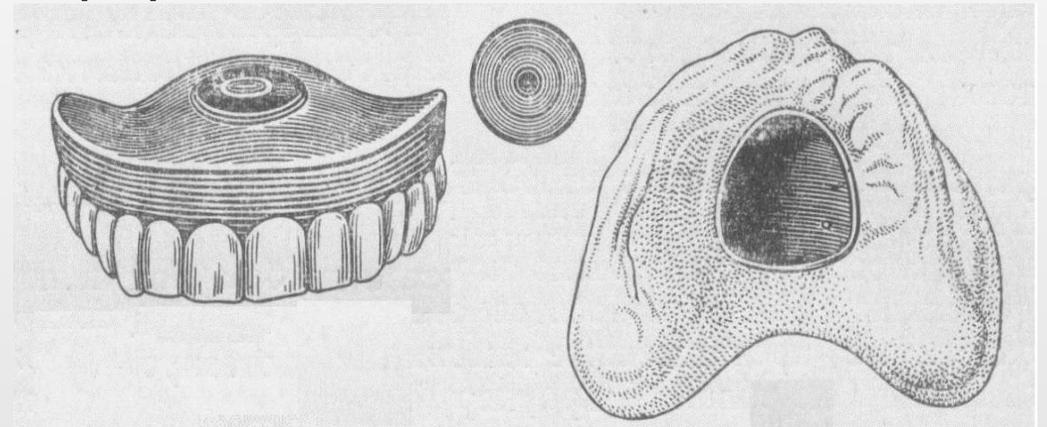
- Подъязычное пространство расположено между язычной поверхностью альвеолярного отростка нижней челюсти и подъязычной складкой и простирается приблизительно до первых моляров. При атрофии альвеолярного отростка *spina mentalis*, являющаяся местом прикрепления мышц, и язычная уздечка делят его на две половины. Использование этого пространства для расширения базиса возможно только в том случае, когда при пальпации не ощущается напряжения мышц дна полости рта. С этой целью по краю протеза формируют подъязычные валики, а на поверхности базиса, обращенной к языку, создают выемку. Такой рельеф поверхности протеза способствует его удержанию.



Физические методы

Разряженное пространство

- Метод основанный на разнице атмосферного давления (метод присасывания).



□ Недостатки:

- малая площадь присасывания приводила к гипертрофии слизистой оболочки протезного ложа.
- увеличение площади присасывания за счет каучуковых подкладок вело к гигиеническим проблемам.

Физические методы

Магниты

- П-образные магниты, направленные друг к другу одноименными полюсами
- Мелкие магниты в боковых зубах протеза
- Субпериостальное внедрение магнитов

□ Недостатки:

- нарушение миостатического равновесия
- утомление жевательных мышц
- негативное действие постоянного магнитного поля
- возможен некроз при субпериостальном внедрении магнитов

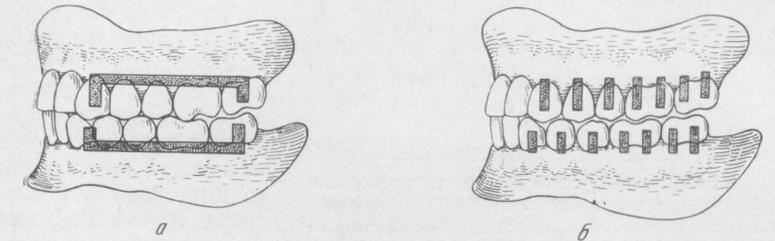


Рис. 201. Фиксация протезов магнитами.
а — в базис протеза включен П-образный магнит; б — в базис протеза включено несколько мелких магнитов.

Физические методы

Явление адгезии

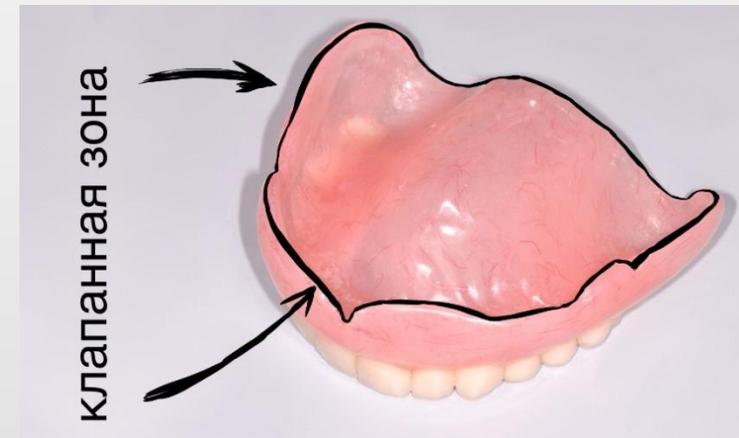
- это сила, соединяющая два разнородных материала, приведенных в близкий контакт. Возникает при точном соответствии поверхности протеза тканям протезного ложа. Внутренняя часть базиса протеза должна полностью соответствовать микрорельефу полости рта.

□ Сила адгезии зависит от:

- площади соприкасающихся поверхностей.
- толщины и вязкости слюны, находящейся между ними.

Биофизический метод Функциональное присасывание

- –стабилизация протеза за счет создания под всей его поверхностью отрицательного давления.
- **Клапанная зона** – зона плотного контакта слизистой переходной складки, линии «А», дна полости рта с краем протеза в момент создания кругового замыкающего клапана. Для образования кругового клапана протез должен перекрывать переходную складку на 1-2 мм. При этом между протезом и подлежащей слизистой оболочкой будет образовываться пространство с разреженным воздухом, и протез будет фиксироваться за счет разницы давления.



Границы клапанной зоны.

- На верхней беззубой челюсти наружная граница клапанной зоны с вестибулярной стороны соответствует своду переходной складки. За альвеолярным бугром она располагается по своду, который образуется при переходе слизистой оболочки с кости на крыло-челюстную складку. С оральной стороны клапанная зона идет вдоль линии «А», где слизистая оболочка имеет значительную податливость.



Границы базисов полных съемных протезов

- На верхней челюсти границы базиса перекрывают верхнечелюстные бугры, огибают крылочелюстные складки, щечно-челюстные тяжи, уздечку губы и выходят на небный свод. По линии А базис протеза на 2 мм перекрывает слепые отверстия.
- На нижней челюсти границы базиса перекрывают слизистые бугорки, обходят щечно-челюстные тяжи, уздечку губу и языка.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

