

Кабардино-Балкарский государственный университет
им. Х. М. Бербекова
Медицинский факультет

Кафедра ортопедической стоматологии

Зав.кафедрой: Балкаров А.О.

Соавтор: Карданова
С.Ю.

«СЪЁМНЫЕ ПРОТЕЗЫ С РАЗЛИЧНЫМИ БАЗИСАМИ»

- **СЪЁМНЫЕ
ПРОТЕЗЫ С
ДВУХСЛОЙНЫМ
БАЗИСОМ**

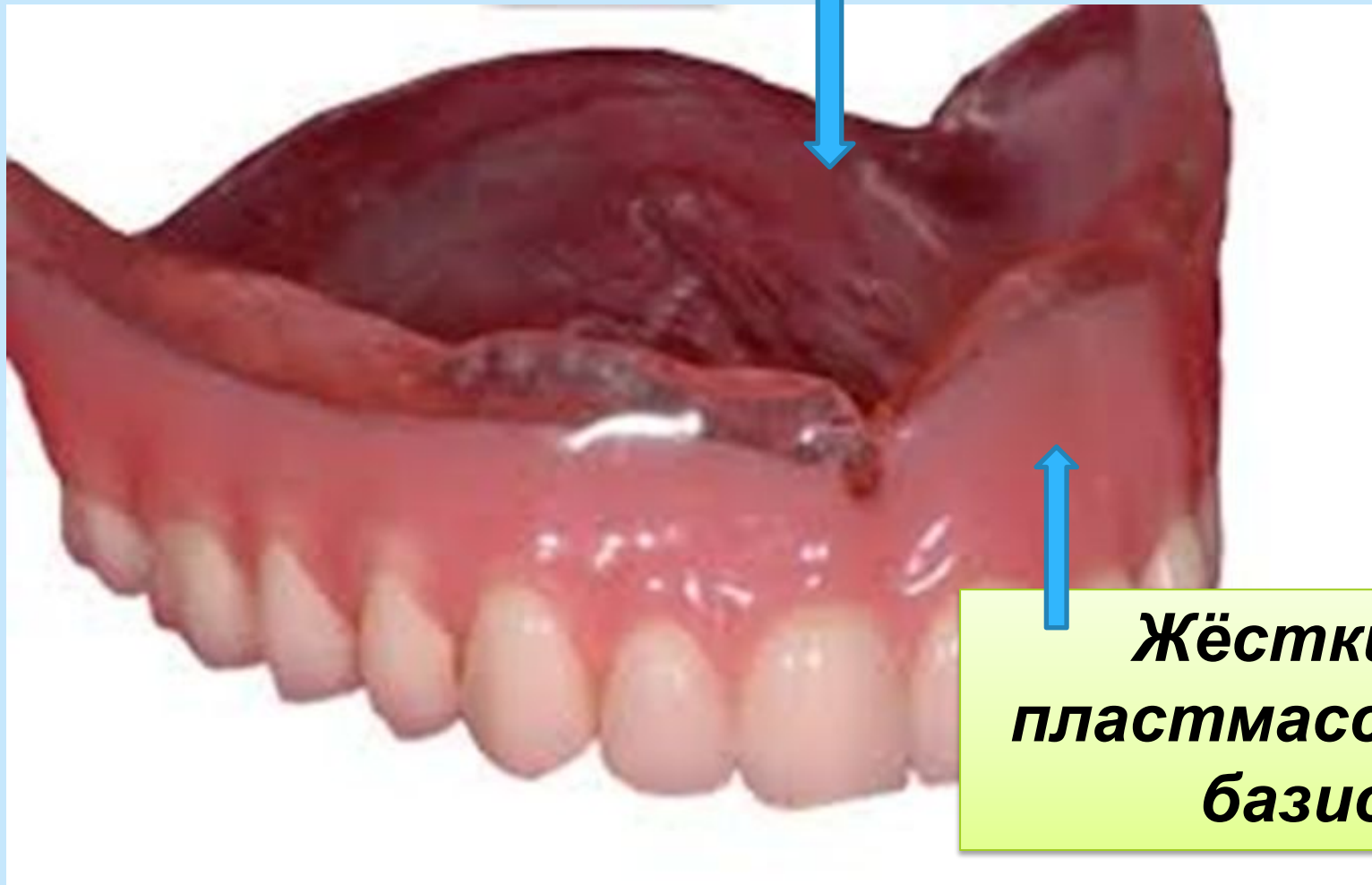
Ряд авторов отмечают, что из твердых пластмасс не всегда можно изготовить полноценные протезы и предлагают применять *протезы с двухслойными базисами* с эластичной пластмассой.

При неблагоприятных анатомо-топографических условиях протезного ложа базис протеза должен быть дифференцированным, то есть там, где нет подслизистого слоя на челюсти, должна быть мягкая подкладка на протезе.

Мягкая пластмасса призвана в некотором роде восполнять недостающий подслизистый слой оболочки и ослаблять, амортизировать жевательное давление на ткани [протезного ложа](#).

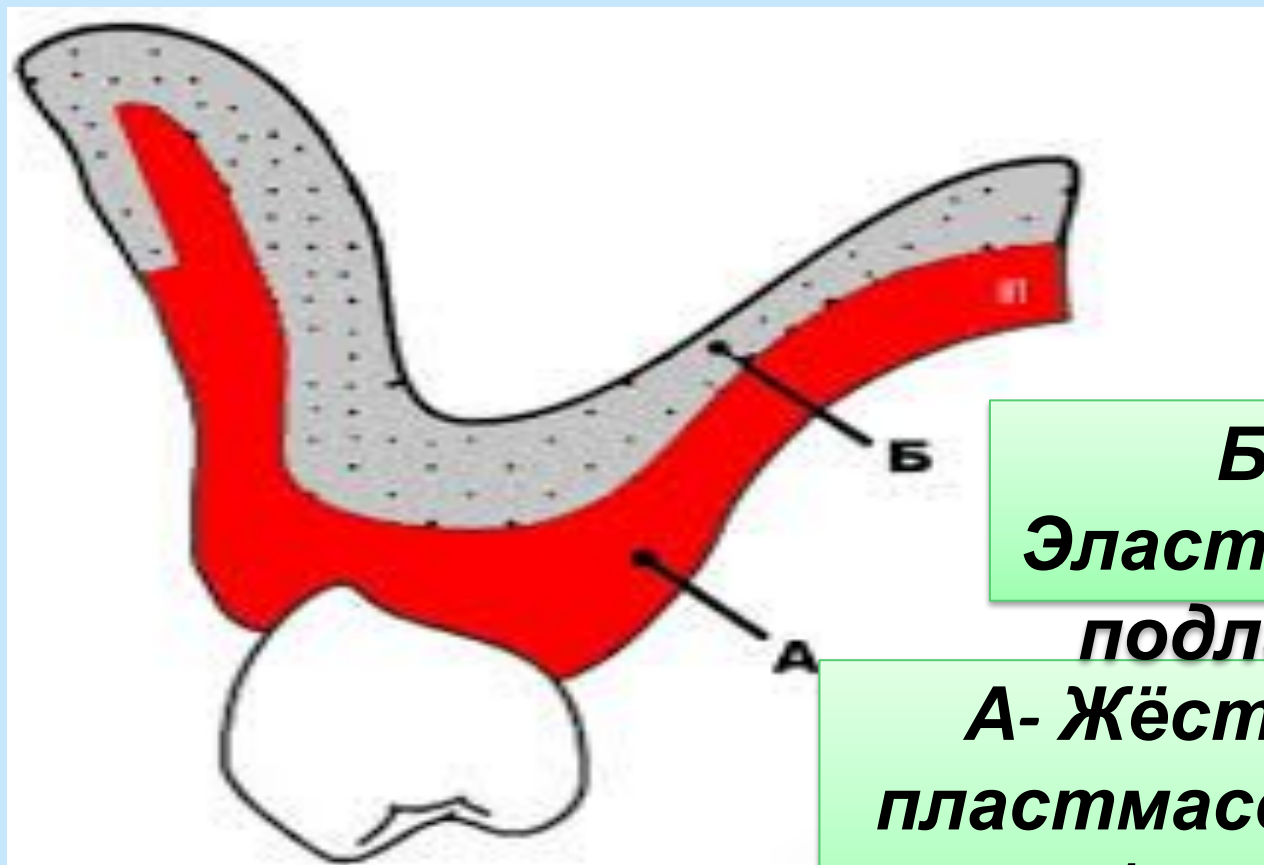
В зависимости от поставленной цели эластичный слой можно наносить как по всему базису протеза, так и в определенный участках или по краю.

**Эластичн
ая
подкладка**



**Жёсткий
пластмассовый
базис**

Эластичные полимеры (эластомеры)



**Б-
Эластичная
подкладка**

**А- Жёсткий
пластмассовый
базис**

Мягкие подкладки показаны:

1. при резкой неравномерной атрофии альвеолярных отростков с сухой, малоподатливой слизистой оболочкой, когда никакими общеизвестными методами невозможно добиться фиксации протезов;
2. при наличии острых костных выступов (экзостозов) на протезном ложе, острой внутренней кривой линии и противопоказаниях для хирургической подготовки, вследствие чего твердый базис протеза вызывает сильные болезненные ощущения;
3. при изготовлении сложных челюстно-лицевых протезов;
4. при изготовлении имедиат-протезов (непосредственные протезы) с удалением большого количества зубов;
5. при хронических заболеваниях слизистой оболочки полости рта;
6. при аллергических реакциях на протезы их акриловых пластмасс;
7. при повышенной болевой чувствительности слизистой оболочки.

Недостатки эластической

подкладок ~~по мере времени~~ они становятся жесткими, теряют первоначальную эластичность.

В связи с этим, при наличии у больного стойкой непереносимости жестких базисов, эластичные подкладки периодически, по мере их отвердения, приходится заменять **НОВЫМИ**.

1. **Отсутствует достаточно прочная их связь с основной (жесткой) пластмассой.**

Это проявляется большим или меньшим отслоением подкладочного материала от базиса по краям протеза.

1. **Эластичные пластмассы отличаются большой водопоглощаемостью, слабой цветоустойчивостью, недостаточной прочностью.**

В связи с указанными недостатками применение их

Техника изготовления протезов с двухслойным базисом.

Нанесение эластичной подкладки можно проводить двумя способами - непосредственно в полости рта и в условиях зуботехнической лаборатории.

Лабораторный

- Протез изготавливают по обычной методике до этапа замены воска пластмассой,
- но необходимо от моделировать базис протеза несколько толще обычного, предусмотрев толщину эластичной подкладки.
- На этапе замены воскового базиса на пластмассу последнюю укладывают отдельно:
 - ✓ сначала слой твердой пластмассы,
 - ✓ а затем эластичной.
- Полимеризуют

Клинический

- На готовом протезе снимают слой пластмассы толщиной 1,0-1,5 мм;
- Замешивается эластическая масса и накладывается на протез;
- Вводится в полость рта и отжимается на челюсти;
- Выводят из полости рта, убирают излишки;
- Полимеризация





А



Б



В



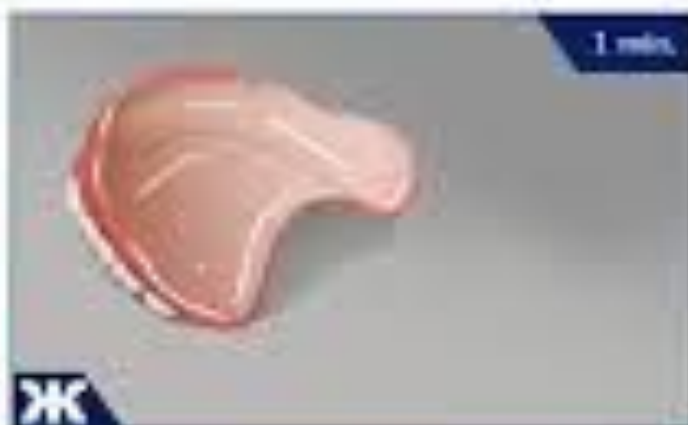
Г



Д



Е



Ж



З



И



К



Л



- **СЪЁМНЫЕ
ПРОТЕЗЫ С
МЕТАЛЛИЧЕСКИМ
БАЗИСОМ**



Слизистая оболочка, покрытая базисами протезов, полностью лишается необходимых внешних раздражений, вследствие чего при пользовании протезами нарушаются вкусовые и температурные ощущения.

Восприятие холодного и горячего может быть в значительной степени сохранено, если базис протеза изготовлен из материала, обладающего хорошей теплопроводностью. К таким материалам относятся сплавы благородных и неблагородных металлов.

Металлический базис протеза может быть изготовлен методом штамповки и литья.

Металлические базисы

показания:

1. при аллергических реакциях, возникающих в ответ на применение базиса из пластмассы;
2. при частых поломках пластиночного протеза на верхнюю челюсть (это возможно в тех случаях, когда на нижней челюсти сохранились естественные зубы);
3. для повышения прочности базиса протеза из пластмассы его можно армировать с помощью специальных металлических сеток;
4. при нарушении температурных и тактильных ощущений;
5. при высоком прикреплении уздечки языка и низких клинических коронках;
6. при нарушении дикции.

Базис из

титана

Съемные зубные протезы с опорными и связующими титановыми базисами толщиной 0,3-0,7 мм имеют следующие основные преимущества перед протезами с базисами из других материалов:

- абсолютную инертность к тканям полости рта, что полностью исключает возможность аллергической реакции на никель и хром, входящие в состав металлических базисов из других сплавов;
- полное отсутствие токсического, термоизолирующего и аллергического воздействия, свойственного пластмассовым базисам;
- малую толщину и массу при достаточной жесткости базиса благодаря высокой удельной прочности титана;
- высокую точность воспроизведения мельчайших деталей рельефа протезного ложа, недостижимую для пластмассовых и литых базисов из других металлов;
- существенное облегчение в привыкании пациента к протезу, сохранение хорошей дикции и восприятия вкуса пищи.



Этапы клинико –лабораторные комбинированного базиса.

1. Модель из высокопрочного гипса изготавливают обычным способом, очерчивают на ней границы будущего базиса.
2. При наличии сохранившихся естественных зубов границу базиса вычерчивают в параллелометре.
3. На вершину беззубого альвеолярного отростка укладывают восковую полоску толщиной 0,3 мм и шириной 2-3 мм для создания зазора между краем металлического базиса и поверхностью гребня, после чего производят дублирование, т.е. получение модели из огнеупорной массы.
4. Затем моделируют базис (из воска).
5. Изготовленную металлическую небную пластинку устанавливают на модель и приступают к моделированию вестибулярного края протеза и расстановке искусственных зубов.
6. Замена воска на пластмассу;

- **СЪЁМНЫЕ
ПРОТЕЗЫ С
МЕТАЛЛИЗИРОВАННЫ
М
БАЗИСОМ**

Акриловые пластмассы, являясь более 40 лет основным базисным материалом, могут оказать отрицательное воздействие на ткани протезного ложа

Разработана методика изготовления базисов съемных пластиночных протезов с применением плазменного напыления.

Результаты клинических наблюдений пациентов, пользующихся съемными пластмассовыми протезами с применением плазменного напыления показали высокую функциональную ценность протезов :

- жевательный индекс по Рубинову выше на 3-4 мг/сек;
- меньшую выраженность воспалительной реакции со стороны слизистой оболочки протезного ложа по проведенной пробе Шиллера-Писарева;
- сохранение качественных показателей протеза: цвет, форма).

- Плазменное напыление осуществляется наносить на гипсовую модель челюсти, на предварительно подготовленную поверхность, а именно очищенную и просушенную.
- Особенностью технологии при создании предлагаемых протезов является формирование на гипсовой модели плазмонапыленного металлического слоя внутренней поверхности съемного пластмассового протеза, который соединяется с базисной пластмассой во время ее паковки.
- В остальном клинические этапы не отличаются от общепринятых этапов изготовления цельнопластмассового протеза.



Спасибо за внимание!