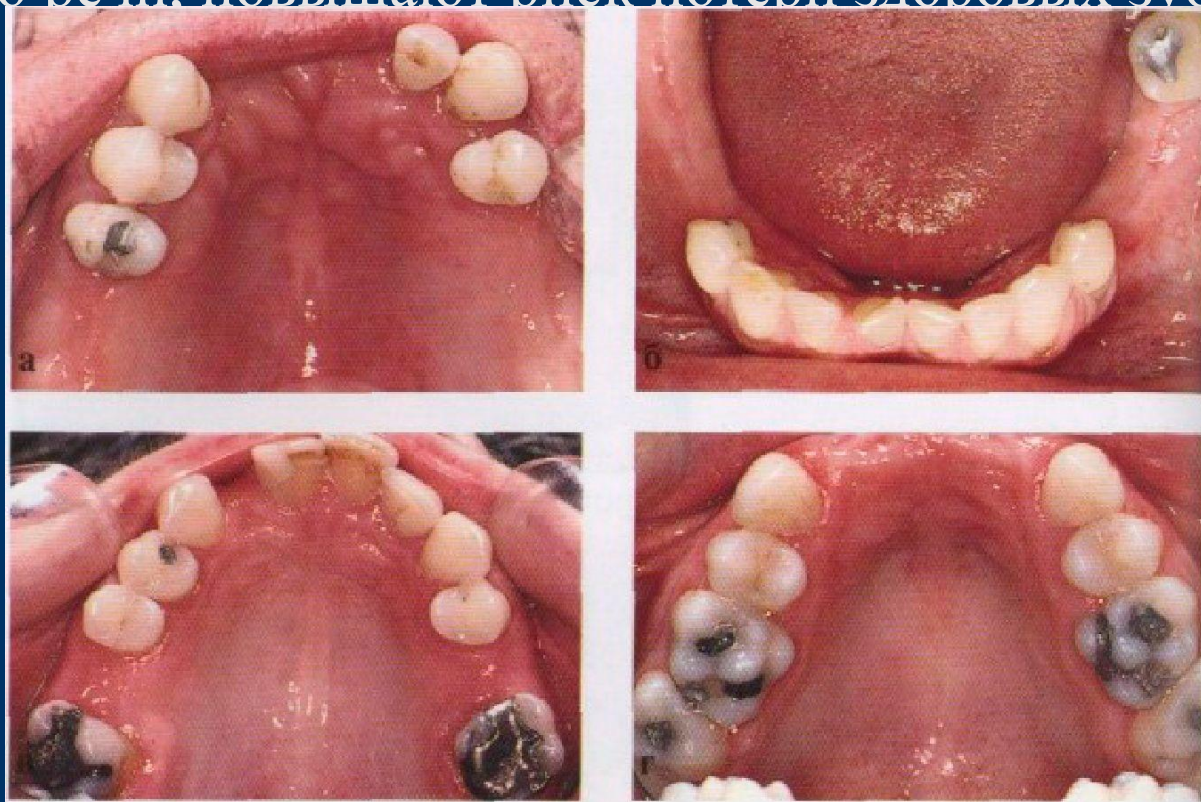


- Диагностика и ортопедическое лечение больных с обширными дефектами зубных рядов. Культевые вкладки. Бескламмерные системы фиксации съемных протезов. Противопоказания к удалению зуба.
-
-

Дефекты зубных рядов – нарушения в строении зубной дуги, проявляющиеся отсутствием одного или сразу нескольких зубов, неправильным прикусом и расположением зубов.

Сопровождаются нарушением жевательной функции, смещением зубов, постепенной атрофией или деформацией кости челюсти.

Представляют собой заметный косметический недостаток, ведут к нарушению речи, повышают риск потери здоровых зубов.



Классификация дефектов зубных рядов Кеннеди (1923)








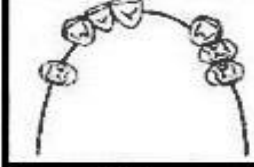
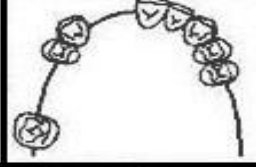
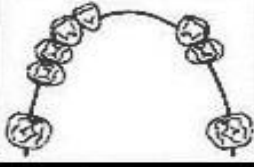


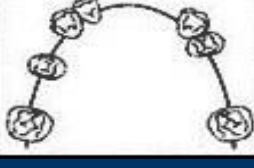
1 класс - потеря жевательных зубов с обеих сторон.

2 класс-зубные ряды с односторонними концевыми дефектами.

3 класс-зубные ряды с односторонним включенным дефектом в боковом отделе.

4 класс- зубные ряды с включенными дефектами переднего отдела.

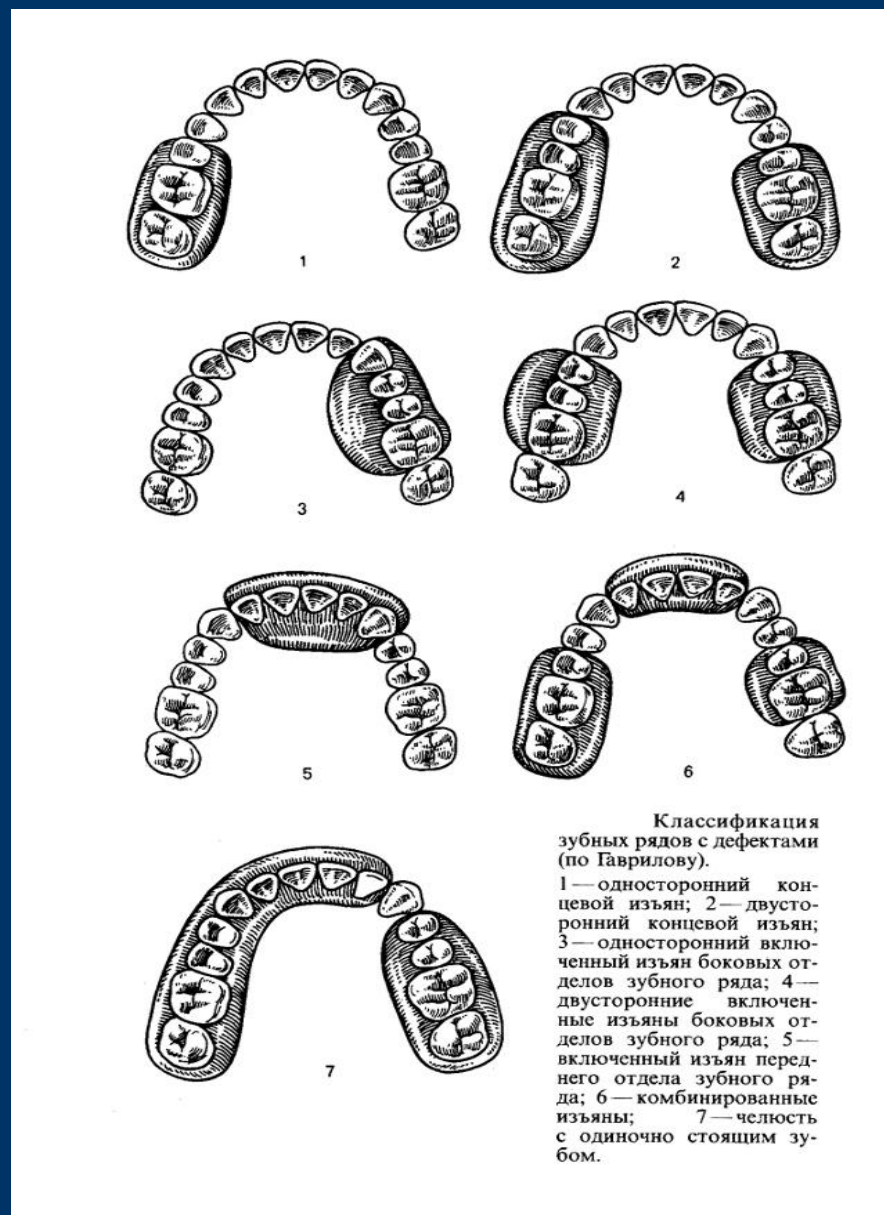
Классификация дефектов зубных рядов по Кеннеди (1923)

	I класс	II класс	III класс	IV класс
Характеристика класса				
1 подкласс				
2 подкласс				
3 подкласс				

Классификация дефекта зубных рядов по Гаврилову

Выделяются зубные ряды:

1. Имеющие концевые односторонние и двусторонние дефекты;
2. Включенные боковые односторонние, двусторонние и передние дефекты;
3. Комбинированные;
4. С одиночно сохранившимися зубами.
5. Включенный изъян переднего отдела зубного ряда.
6. Комбинированные изъяны.
7. Челюсть с одиночно стоящим зубом.



Классификация дефекта зубных рядов по Бетельману

Дефекты зубных рядов Бетельман делит на 2 класса, каждый из которых имеет 2 подкласса.

I класс - зубные ряды с одним или несколькими концевыми дефектами (а,б)

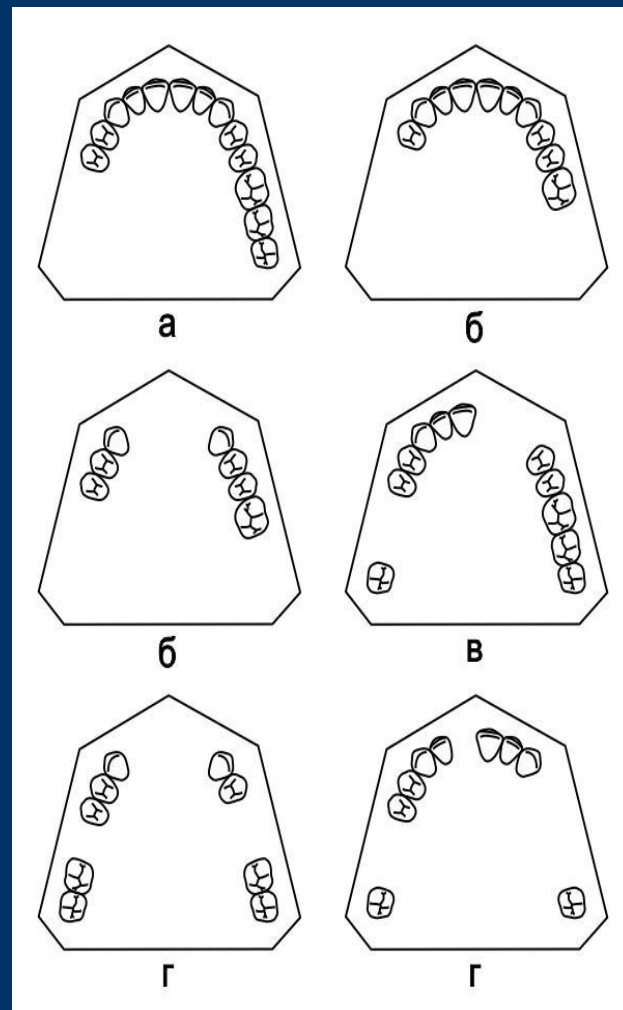
I подкласс - односторонний концевой дефект зубного ряда (а)

II подкласс - двусторонние концевые дефекты зубного ряда (б)

II класс - один или несколько включённых дефектов зубных рядов (в,г)

I подкласс - один или несколько включённых дефектов зубных рядов с протяжённостью каждого до 3 зубов включительно. (в)

II подкласс - один или несколько включённых дефектов зубного ряда из которых хотя бы один с протяжённостью более 3 зубов.(г)



Обследование пациентов с дефектами зубных рядов

АНАМНЕЗ.

- 1) жалобы и субъективное состояние больного
- 2) анамнез данного заболевания (причина, характер и время утраты зубов)
- 3) анамнез жизни больного
- 4) семейный анамнез (наследственная отягощенность).

ВНЕШНИЙ ОСМОТР БОЛЬНОГО.

ОБСЛЕДОВАНИЕ ПОЛОСТИ РТА

- Обследование зубных рядов.
- Обследование пародонта зубов.
- Патологическая подвижность зубов.
- Обследование беззубого альвеолярного отростка.
- Диагностические модели. (На них можно изучить форму зубных дуг, их деформацию, окклюзионные контакты небных и язычных бугорков, степень перекрытия передних нижних зубов верхними, характер окклюзионной кривой, деформацию окклюзионной поверхности зубных рядов.)
- Обследование зубов.
- Рентгенологический метод обследования.
- Обследование функции жевательных мышц:

- а) Электромиография (метод исследования биоэлектрических потенциалов, возникающих в мышцах человека при возбуждении мышечных волокон)
- б) миотонометрия (измерение тонуса (твердости) мышц)
- в) реография (исследования кровенаполнения органов и тканей)

Культевые вкладки

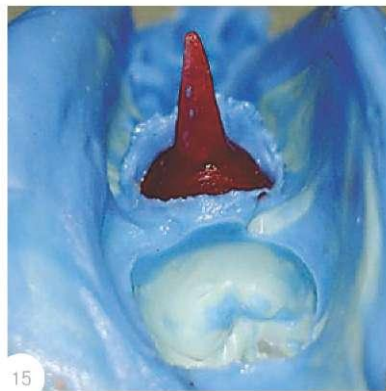
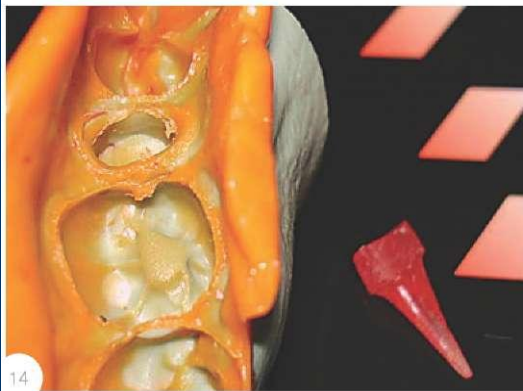
Культевая вкладка – монолитная или сборная штифтовая конструкция, состоящая из двух частей: корневой части в форме штифта и коронковой части в форме конуса. Вкладка может стать основой как для одной, так и для нескольких коронок при мостовом протезировании.

Конструкция.

Литые или разборные. В первом случае изделие отливается целиком, во втором – отдельно изготавливается штифт и культя, которая потом накручивается на него. Литая культевая вкладка представляет собой основную корпусную часть, имитирующую зуб, и тонкие штифты, которые будут вводиться в корни разрушенного зуба. Разборная нужна, если зуб имеет три или четыре корня разной направленности и одновременно ввести в них штифты невозможно. Такая конструкция обеспечивает максимально герметичное прилегание культы к корням и стенкам зуба, извлечь ее потом нельзя – вкладка вводится на всю жизнь.

Материал.

Как и коронка, культевая вкладка может быть металлической, металлокерамической или цельнокерамической. Для изготовления металлических используется сплав хрома, кобальта или драгоценных металлов. Такие протезы надежны, но не очень эстетичны, потому их устанавливают преимущественно на жевательные зубы. Металлокерамические конструкции не очень надежны, из-за разной степени расширения при термическом воздействии они часто выпадают. Цельнокерамические вкладки делают из диоксида циркония и прессованного керамического сырья. Именно такие изделия благодаря своему отличному внешнему виду и высоким техническим характеристикам устанавливают на передние зубы и резцы.



Показания к использованию вкладок

- Если невозможно восстановить целостность коронки с помощью пломбировочных материалов и других способов.
- Если разрушена коронка зуба.
- Как опора для мостовидных конструкций.
- При заболеваниях тканей пародонта, в роли элемента шинирующей конструкции.
- Гипоплазия эмали.
- Клиновидный дефект зубов.

Противопоказания

- Аллергическая реакция на материалы, из которых изготовлена вкладка
 - Бруксизм
 - Если поврежден корень.
 - Некачественная гигиена полости рта.
 - Незначительная глубина полости.
 - Некачественно запломбированный канал.
 - Подвижность зубов.
 - Различные заболевания десен в месте установки вкладки
-
-

Методы изготовления

– Прямой метод

Начинается всё с препарирования полости зуба. Сначала обрабатывают каналы, затем переходят на формирование коронковой части.

Полость ограничивается матрицей, обмазывается вазелином, убираются остатки

В тигильке готовят моделировочную пластмассу, доводят до жидкотекучей (но в тоже время немного вязкой) консистенции, наливают в шприц с широкой иглой

Выдавливают пластмассу на сформированные каналы и полость, моделируют пластмассовую вкладку. Либо же вместо пластмассы используют моделировочный воск и вводят его чуть с избытком. Если протез формируется на жевательной поверхности, то больного просят накусить, пока материал не застыл

Тем же материалом обрабатывают штифт и вводят в канал

Как только пластмасса застынет, её выводят и проверяют на наличие пор. Если материал засел крепко и его никак не удастся вывести, то надо его высверлить, избавиться от излишков и повторить все этапы сначала.

Готовую модель отдают на лабораторные этапы

Затем техник заменяет пластмассу на металл (золото, хром-никель, титан, сталь, серебро) и возвращает врачу

Первичная примерка, фиксация на постоянный цемент

• Непрямой метод

Механическая и антисептическая обработка каналов. Для этого пользуются методиками Step back, Crown down; ручными или автоматическими системами для работы в каналах. Затем формируют коронковую часть.

Снятие слепка и тут уже заканчиваются клинические этапы, далее доктор отдает работу в лабораторию.

Сначала техник отливает модель из супергипса.

Формирует конструкцию из воска, вынимает её.

Замена восковой конструкции на металлическую. Для этого восковой протез помещают в кювету для литья. Воск выплавляют и заменяют на металл, передают работу ортопеду.

Припасовка, фиксация на цемент.

Бескламмерные системы фиксации съемных протезов

- Фиксация с помощью замковых креплений.
- Фиксация с помощью телескопических систем.
- Магнитная фиксация.



Фиксация с помощью замковых креплений

Замковые крепления (аттачмены) — это механические устройства, состоящие из двух основных частей — патрицы (внутренней) и матрицы (наружной), соединение которых обеспечивает фиксацию съемного протеза на опорных зубах.

В большинстве случаев одна часть замкового крепления располагается в съемной части протеза, другая укрепляется на искусственной коронке, покрывающей опорный зуб. Соединение двух частей аттачмена происходит или в искусственной коронке, или внутри базиса съемного протеза, что позволяет получить высоко эстетический результат.

Современные замковые крепления состоят из тех же элементов, что и традиционные, но имеют дополнительные стабилизирующие элементы:

- а) окклюзионный упор;
- б) стабилизирующая часть;



Фиксация с помощью телескопических систем

Телескопические коронки представляют собой систему из двух коронок, одна из которых (внутренняя — первичная, или патрица) зацементирована на отпрепарированном опорном зубе, другая (внешняя — вторичная, или матрица) находится в каркасе съемной части протеза. Современные телескопические коронки могут состоять из тех же основных частей, что и опорно-удерживающие кламмеры и замковые крепления:

- окклюзионный упор;
- стабилизирующая часть;
- ретенционная часть.



Магнитная фиксация

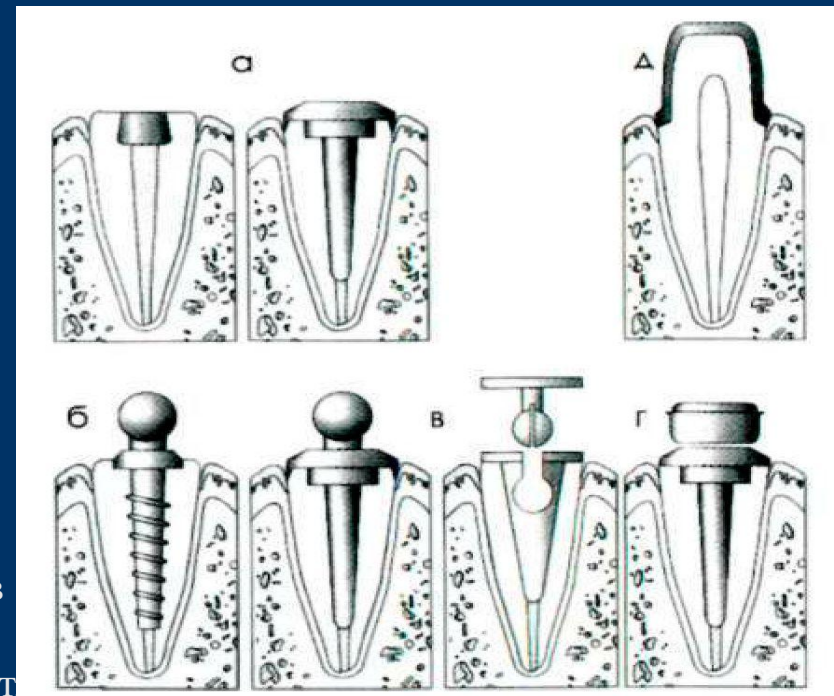
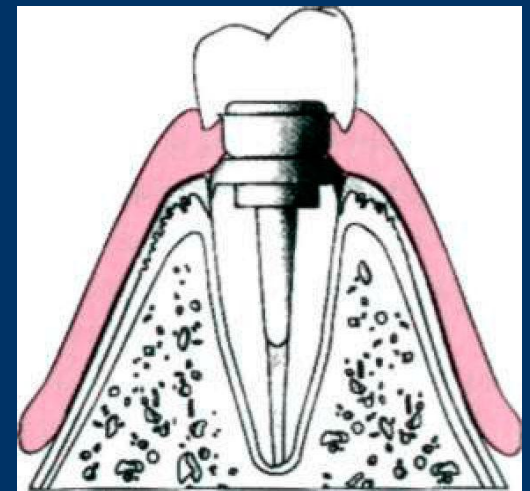
Магнитные фиксаторы обладают двумя функциями:

- опорная;
- ретенционная.

Использование магнитных фиксаторов имеет следующие преимущества:

- постоянная ретенция;
- осевая нагрузка;
- активация не является необходимой;
- не нужна соосность опор;
- несложная гигиена полости рта.

Съемные протезы с магнитными фиксаторами распределяют жевательное давление на опорные зубы, надежно фиксируются в полости рта, но из-за отсутствия стабилизирующей части неустойчивы при горизонтальной нагрузке (возможны боковые смещения базиса протеза). Поэтому ограничением для применения магнитных фиксаторов является резкая атрофия альвеолярных гребней. Такие фиксаторы применяют в основном как дополнительный элемент



Противопоказания к удалению зуба

- заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертонический криз, обострение стенокардии, ревматизма, септического эндокардита, ярко выраженная декомпенсация деятельности сердца, мерцательная аритмия и тахикардия, осложненная сердечной недостаточностью) и почек;
 - острая форма инфекционного гепатита;
 - агранулоцитоз и острый лейкоз;
 - диатезы геморрагического происхождения;
 - обострение психических заболеваний;
 - острая форма нарушений кровообращения мозга;
 - острые инфекционные заболевания;
 - воспалительные процессы с гнойными выделениями – флегмоны и абсцессы, кроме челюстных, рожистые воспаления;
 - беременность на 1-м, 2-м и 9-м месяцах;
 - стоматит;
 - проведение лучевой терапии в случае новообразований в районе челюсти и лица.
-
-

Спасибо за внимание!

