

ВИЗНАЧЕННЯ МЕЖ ЧАСТКОВИХ ЗНІМНИХ ПРОТЕЗІВ

Люохинец В.А. 8 ст.

АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ:

- Часткові знімні протези – це вид ортопедичного лікування, який використовується при частковій адентии, а саме 1-4 класах дефектів зубних рядів по Кеннеді і 1-2 класах по Бетельману.
- Пластинчасті протези передають жувальне навантаження на підлеглу слизову оболонку протезного ложа, а бюгельні протези – забезпечують перерозподіл навантаження між слизовою оболонкою та зубами. Повноцінність функціонування будь-якого з цих протезів залежить від раціональності вибраної конструкції, а саме, кожної з її частин, а розподіл жувального навантаження залежить від меж базисної пластинки, її відповідності топографії дефекту. Тому, правильне визначення меж часткових знімних протезів - це важливий етап при протезуванні.

ПЛАСТИНЧАСТІ ПРОТЕЗИ



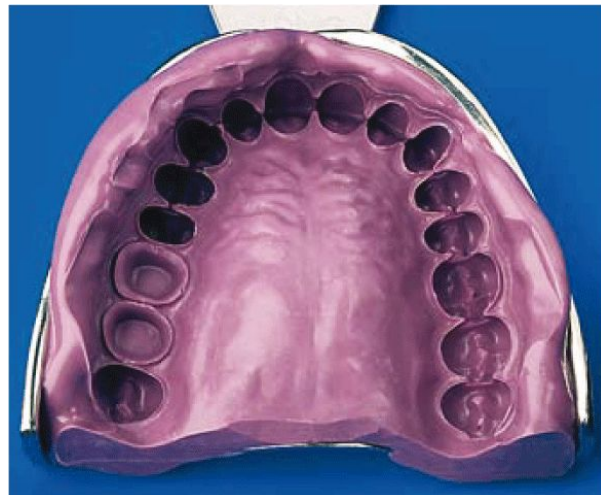
БЮГЕЛЬНІ ПРОТЕЗИ



ЗАГАЛЬНІ ПОНЯТТЯ:

- Відбиток – негативне зображення поверхні твердих і м'яких тканин щелеп, які знаходяться на протезному ложі та його межах.
- Базис часткового знімного протезу - основа протеза, на ньому кріплять штучні зуби і пристосування для утримання протеза в роті. Жувальний тиск від штучних зубів передається через нього на слизову оболонку протезного ложа. Величина базису залежить від числа зубів, що залишилися, ступеня атрофії альвеолярного відростка, виразності зводу твердого піднебіння, характеру податливості слизової оболонки. Чим менше збереглося зубів, тим більший розмір базису.

ВІДБИТОК



БАЗИС ЧАСТКОВОГО ЗНИМНОГО ПРОТЕЗУ



Рис. 153. Различные варианты границ базиса пластиночного протеза при передних включенных и сочетанных изъянах.

а — базис доходит до вторых моляров, оставляя свободной бóльшую часть твердого неба; *б* — при увеличении изъяна базис достигает максимальных размеров; *в* — при небольшом количестве сохранившихся зубов и плохих условиях для фиксации протеза базис незначительно сокращается лишь в зоне, близкой к линии *А*; *г* — при сохранении вторых или третьих моляров базис может быть укорочен в заднем отделе.

- ⊙ Хороші анатомічні умови для кріплення протеза (високий альвеолярний відросток, виражений звід твердого піднебіння) дозволяють зменшити базис протеза.
- ⊙ Максимальні межі (коли залишилося на щелепах 1-5 зубів) базисів знімних протезів наступні:
 - ⊙ на верхній щелепі:
 - ⊙ вестибулярна: обходячи вуздечку верхньої губи та щічні тяжі базис ЧЗП не повинен перекривати нейтральну зону (закінчуватись на нерухомій слизовій оболонці альвеолярного паростку);
 - ⊙ дистальна: в ділянці горбів вони повинні бути перекриті базисом;
 - ⊙ піднебінна: базис повинен закінчуватись на твердому піднебінні (не доходячи до лінії А на 1-2 мм).

- на нижній щелепі:
- вестибулярна: обходячи вуздечку верхньої губи та щічні тяжі базис ЧЗП не повинен перекривати нейтральну зону (закінчуватись на нерухомій слизовій оболонці альвеолярного паростку);
- дистальна: ретромолляри ділянки повинні максимально бути задіяні (доходячи до ретромоллярних горбків);
- піднебінна: базис ЧЗП на нижній щелепі повинен обходити вуздечку язика, доходити до порожнини роту та розташовуватись в ретроальвеолярній ділянці, якщо внутрішня коса лінія сильно виражена, то базис протезу розташовується на неї не перекриваючи її.

- Всі збережені зуби з оральної сторони перекриваються базисом на $2/3$, крім передніх зубів верхньої щелепи, які базис пластинковою протеза перекривають на $1/3$ (при ортогнатичному прикусі).
-
- Межі базису ЧЗП залежать від:
 - - кількості зубів, що залишилися;
 - - топографії дефекту;
 - - форми альвеолярних відростків верхньої та нижньої щелеп.
 - - ступеня атрофії беззубих ділянок;
 - - стану підлеглої слизової оболонки.

ПРИ ВИЗНАЧЕННІ МЕЖ ЧЗП КОРИСТУЮТЬСЯ ТАКИМИ ОСНОВНИМИ ПРИНЦИПАМИ:

- Чим більше дефект зубного ряду – тим більше межі базису ЧЗП.
- Введення в конструкцію протеза опорних елементів дозволяє зменшити площу базису.
- Краї базису ЧЗП розташовують тільки в межах пасивно рухомих тканин.
- Зі сторони присінка ротової порожнини межа базису проходить по перехідній складці, обминаючи тяжи слизової оболонки та вуздечки верхньої і нижньої губ.
- При дефекті зубного ряду в передньому відділі верхньої щелепи коли добре виражений альвеолярний відросток межа базису ЧЗП доходить до верхівки альвеолярного відростка.
- З язичної сторони межа базису перекриває косу лінію і закінчується на перехідній складці.

- В дистальній ділянці межа базису на нижній щелепі при дефекті I класу за Кеннеді закінчується у основи слизового бугорка. Проте в деяких випадках (великий дефект зниження порогу больової чутливості, відсутність рухомої слизової оболонки) бугорка перекривають.
- При II класі за Кеннеді дистальна межа проходить на стороні відсутніх зубів до слизового бугорка, а з протилежної сторони – закінчується в міжзубному проміжку молярів, або другого премоляра і першого моляра.
- При III класі за Кеннеді межа проходить з оральної сторони до дистальної поверхні моляра, що обмежує дефект.
- При IV класі за Кеннеді дистальна межа з оральної сторони проходить по міжзубному проміжку другого премоляра і першого моляра.
- Всі зуби на нижній щелепі перекриваються базисом протеза (як моляри та премоляри на верхній) майже до оклюзійної поверхні, а різці та ікла на верхній тільки на 1/3 висоти коронки.
- Дистальна межа ЧЗП на верхній щелепі залежить від величини і топографії дефекту:
 - при 1-2 класі за Кеннеді – попереду лінії «А» з обов'язковим перекриттям бугрів верхньої щелепи, що є важливою вимогою щодо забезпечення фіксації та стабілізації;
 - при III класі за Кеннеді можливо 4 варіанти розміщення базису:
 - - переднє,
 - - заднє,
 - - середнє,
 - - кільцеве;

СПАСИБО!
С СДАННЫМ КРОКОМ-1!)))