
***ВОЛГОГРАДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ***

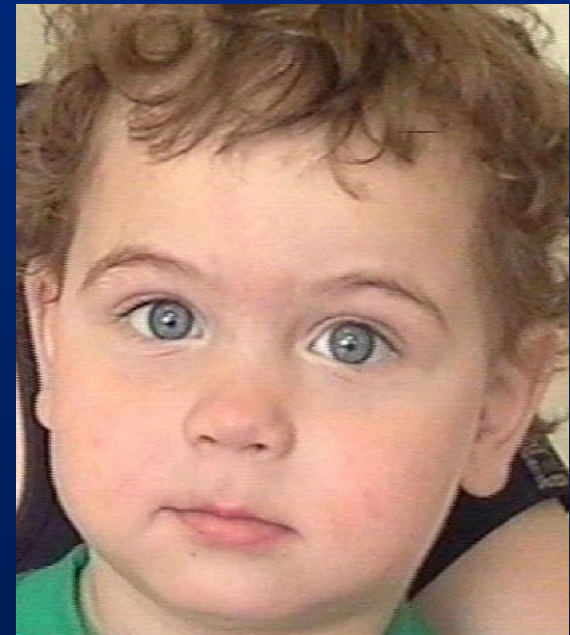
г. ВОЛГОГРАД, 2013 г

ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра стоматологии детского возраста

заведующий кафедрой профессор С.В. Дмитриенко

Детское зубное протезирование



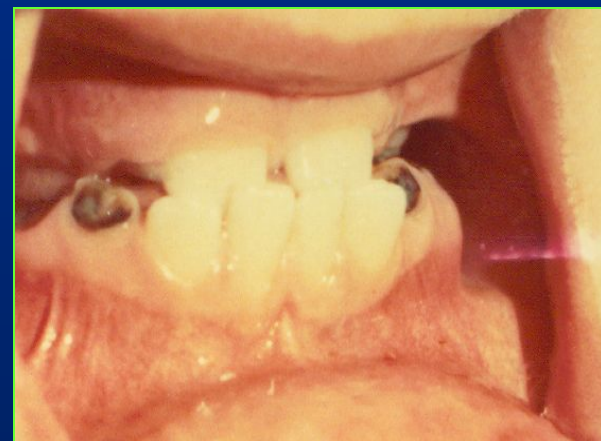
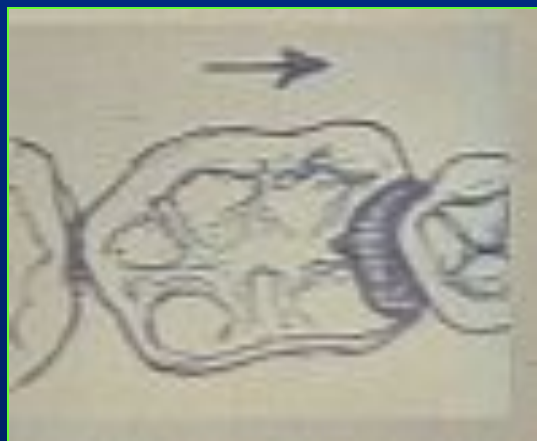
г. ВОЛГОГРАД, 2013 г

*Протетические мероприятия
в клинике стоматологии детского возраста
проводятся:*

- * При патологии твердых тканей зубов**
- * При дефектах зубных рядов**
- * При дефектах челюстных костей**

** Патология твердых тканей зубов*

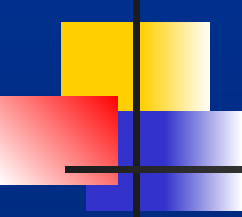
Патогенез:



Формирование деформации в горизонтальном и вертикальном направлениях при наличии дефекта твердых тканей коронки зуба. Нередко формируется патологическая окклюзия при наличии множественных дефектов твердых тканей зубов.

** Патология твердых тканей зубов*

Клиника:



I класс - Дефекты твердых тканей зубов с сохранением высоты коронки зуба.

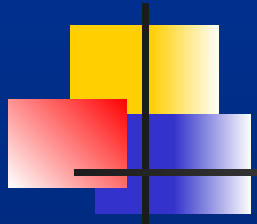
II класс - Дефекты твердых тканей зубов с разрушением коронки зуба до половины её высоты.

III класс - Дефекты твердых тканей зубов с разрушением коронки зуба более половины её высоты, но с сохранением наддесневой части.

IV класс - Дефекты твердых тканей зубов с разрушением коронки зуба и шейечной части корня

Дефекты твердых тканей зубов

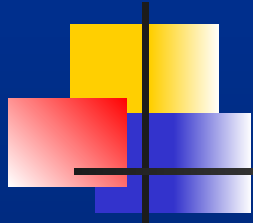
Методы лечения



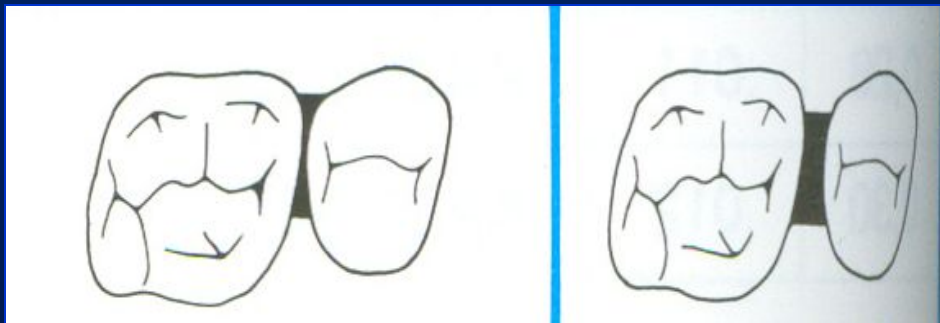
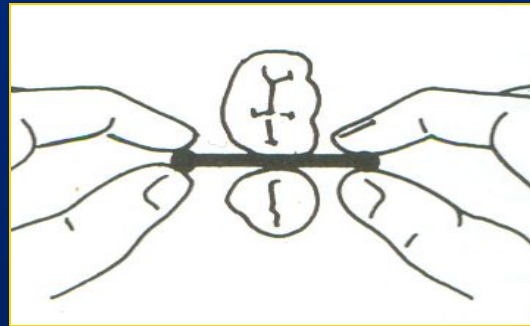
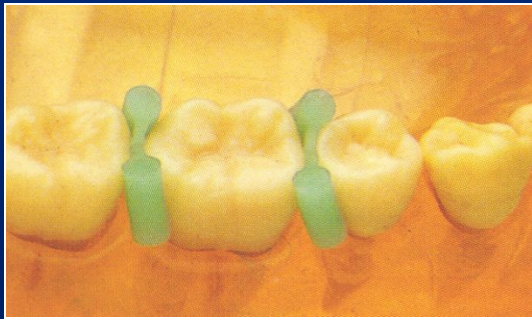
Разновидности протетических конструкций, применяемых при лечении детей с дефектами твердых тканей зубов:

- коронки - «временные» и «постоянные» (Л.В. Ильина-Маркосян)
 - * полукоронки;
 - * коронки с открытой вестибулярной поверхностью;
 - * вкладки;
 - * штифтовокультевые конструкции

Клинико-лабораторные этапы изготовления коронок в клинике стоматологии детского возраста.



***Зубы, которые покрывают коронками временно - не препарируют!**
(сепарация проводится «биологическим» методом)



*Сепарационные полоски
или резиновые кольца
устанавливают в межзубные
промежутки до достижения
биологической сепарации*

Клинико-лабораторные этапы изготовления коронок в клинике стоматологии детского возраста.



**Техника наложения резинового
кольца для проведения
биологической сепарации.**

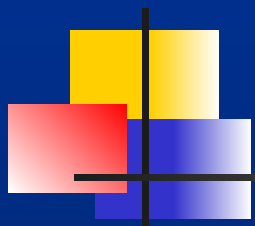


После наложения резиновых колец появилось место для наложения коронки

Клинико-лабораторные этапы изготовления коронок в клинике стоматологии детского возраста.

Особенности лабораторных этапов:

1. Сепарацию на модели делают за счет соседних зубов, не затрагивая коронку зуба, подлежащего протезированию!
2. Границу искусственной коронки отмечают химическим карандашом по уровню клинической шейки, не гравировав её.
3. Моделирование проводят с учетом антагонистов и конструктивного прикуса.
4. Граненое тело модели штампа предотвращает его повороты при комбинированном методе штамповки.
5. Коронки фиксируют на материалы в соответствии с клинической картиной (цинк-оксид-эвгеноловая паста, фторсодержащие цементы и другие материалы, способствующие укреплению твердых тканей зубов).

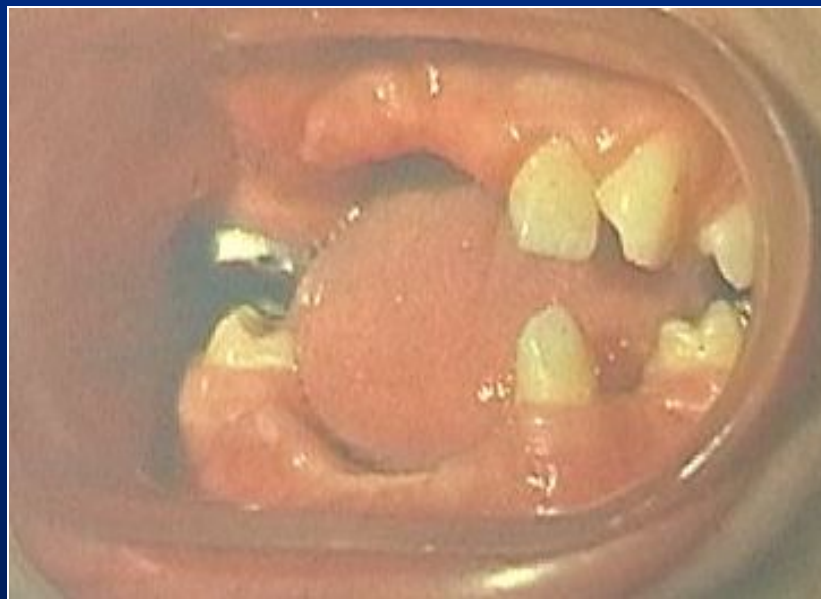


Дефекты зубных рядов

Встречаются во все возрастные периоды и могут быть обусловлены различными причинами.

** Дефекты зубных рядов*

Этиология: кариес и его осложнения



Раннее удаление постоянных зубов у детей

** Дефекты зубных рядов*

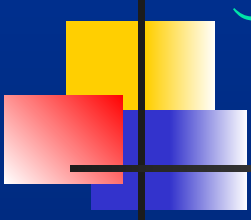
*Этиология: травматические повреждения
(физическое воздействие электротоком)*



Дефекты зубных рядов у детей, обусловленные
воздействием электрического тока.

** Дефекты зубных рядов*

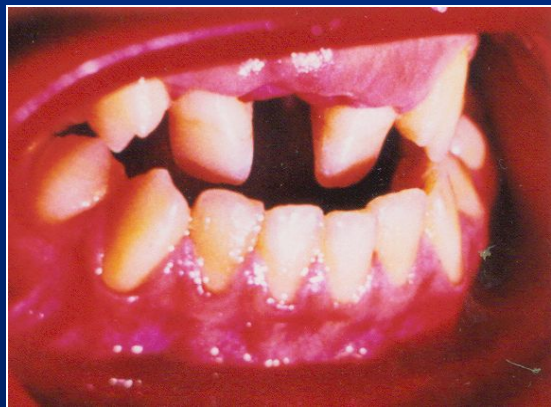
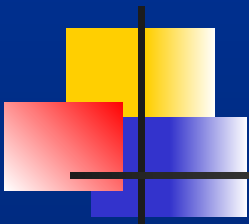
Этиология: аномалии развития челюстно-лицевой области



Дефекты зубных рядов при аномалиях количества зубов и при врожденных несращениях губы, нёба и альвеолярных отростков

** Дефекты зубных рядов*

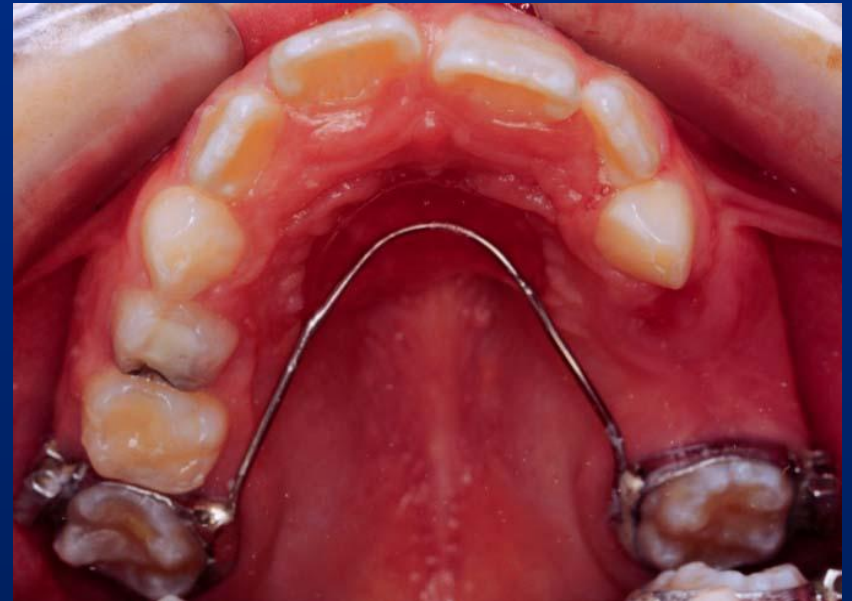
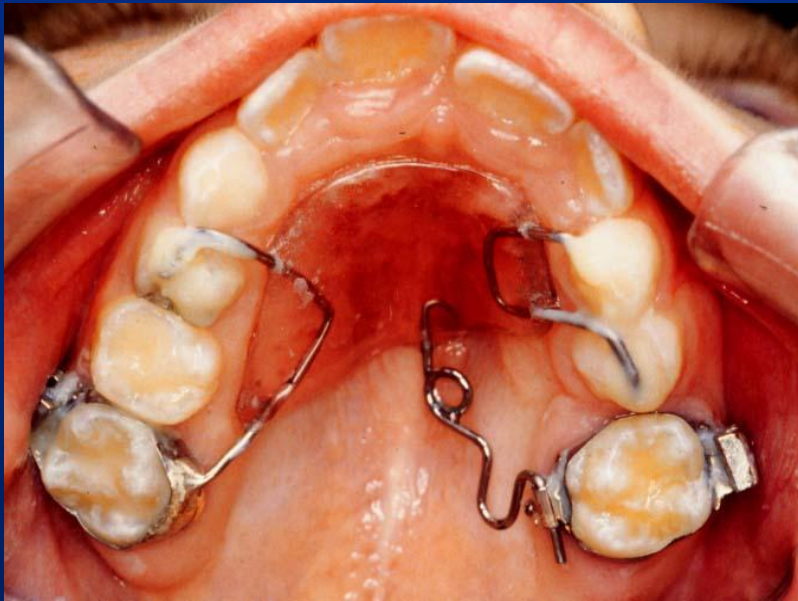
Патогенез: формирование деформаций



Наличие дефекта зубного ряда является этиологическим фактором формирования деформаций зубных рядов в трансверсальном, горизонтальном и вертикальном направлениях.

** Дефекты зубных рядов*

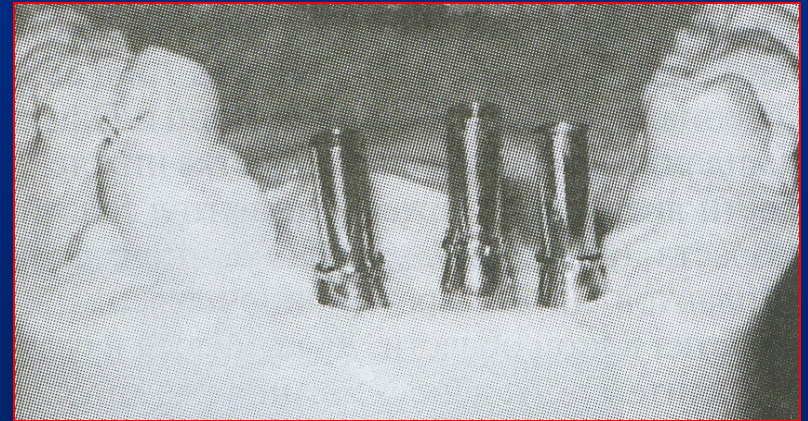
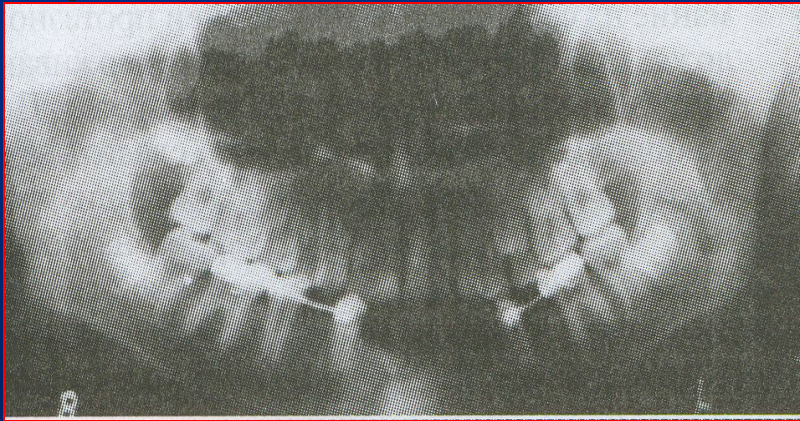
Патогенез: формирование деформаций



Укорочение размеров бокового сегмента после преждевременного удаления молочного моляра.
Дистализация постоянного моляра верхней челюсти

* Дефекты челюстных костей

Этиология: постоперационные и посттравматические дефекты, врожденная патология

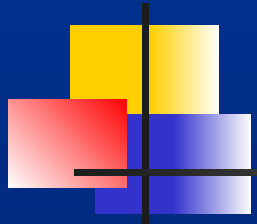


Применение имплантатов при лечении ребенка 13 лет с дефектом зубного ряда нижней челюсти после удаления гигантоклеточной гранулемы.

*Professor Ralph E. McDonald
(Indiana),*

** Дефекты челюстных костей*

Клиника: методы лечения



При лечении детей с врожденной патологией челюстно-лицевой области (несращение твердого нёба) McNeil предложил внутриротовой аппарата, покрывающий нёбо и альвеолярные отростки по типу индивидуальной ложки. К базисной пластинке в переднем ее отделе фиксируют лицевую дугу, с помощью которой аппарат прикрепляется к головной шапочке.

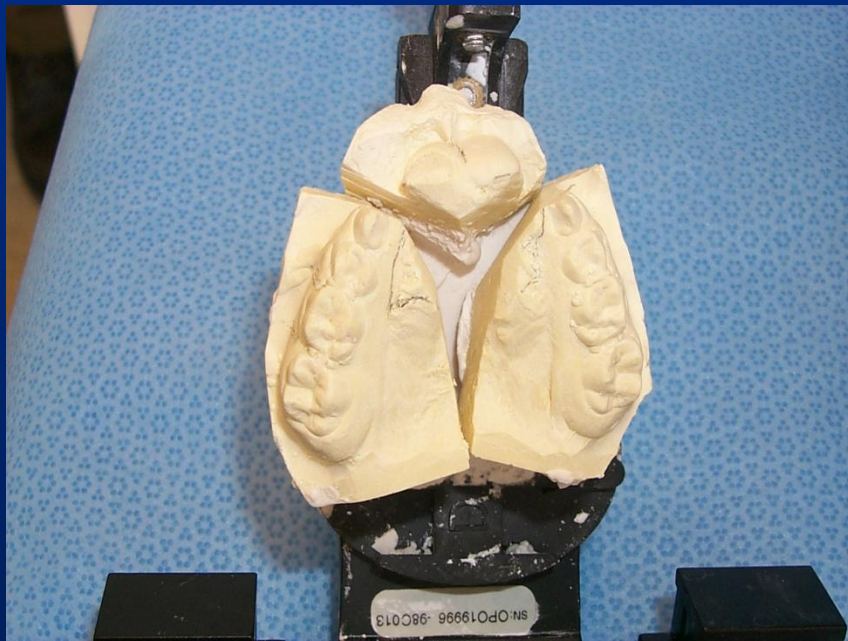
** Дефекты челюстных костей*

Клиника: методы лечения



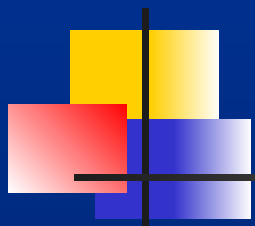
Клинические этапы изготовления преформированной пластинки по Т.В. Шаровой (1991)

Техника изготовления преформированных моделей челюстей



** Дефекты челюстных костей*

Клиника: методы лечения

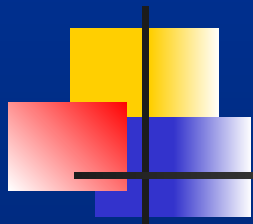


Другую группу obturаторов составляют аппараты, закрывающие расщелину и фиксирующиеся за счет анатомических образований (края нёбных валиков, валик Пассавана). Предшественником аппаратов этого типа является «плавающий» obtуратор Кеза.

Усовершенствованием obturаторов занимались М. М. Ванкевич (1924), А.А. Лимберг (1949), З.И. Часовская (1957).

** Дефекты челюстных костей*

Клиника: методы лечения



Третью группу obtураторов составляют аппараты, фиксирующая часть которых представленная в виде базиса с кламмерами, а obtурирующая часть выполнена из эластической пластмассы:
Обтуратор Л.В. Ильиной-Маркосян (1951);
Обтуратор В.Ю. Курляндского (с винтом);
Замещающие протезы В.Н. Копейкина (1998) – пустотелые или двухслойные.



**Изменения в
слизистой оболочке
полости рта,
обусловленные
токсико-
аллергическим
воздействием
остаточного
мономера. Методы
лечения
«протезных»
стоматитов.**

Благодарю за внимание.