

**Федеральное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени
профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Кафедра-клиника ортопедической стоматологии**

Реферат :

**Тема: «Наложение частичного съемного протеза. Обучение
пациента правилам пользования »**

Выполнил клинический ординатор:

Соловьев Сергей Александрович

Специальность: Стоматология ортопедическая

Руководитель ординатуры

к.м.н., доцент :

Киприн Дмитрий Владимирович

Наложение частичного съемного протеза.

Перед наложением протеза в полости рта врач должен внимательно осмотреть его и убедиться в высоком качестве отделки, шлифовки и полировки. Особенно тщательно необходимо оценить края базиса, которые не должны быть острыми, иметь округлую форму и необходимую толщину. Нередко при моделировании губной поверхности базиса он искусственно истончается, что в последующем затрудняет его коррекцию, особенно в области костных выступов на губной поверхности ската альвеолярной части челюсти или в местах прилегания его к опорным зубам. Край базиса, обращенный к мягкому небу, наоборот, должен быть истончен за счет наружной части базиса для плавного перехода его в слизистую оболочку свода неба. Толстый, резко заканчивающийся задний край базиса, как правило, плохо переносится больными из-за затрудненной адаптации к этому участку протеза. Длинный край, находящийся за пределами твердого неба, также вызывает неприятные ощущения, особенно при колебаниях мягкого неба, приподнимающегося над базисом. Появляющаяся в этом месте щель заполняется пищей, что также вызывает дополнительный дискомфорт при пользовании протезом.

Следует внимательно осмотреть участки базиса, прилегающие к опорным зубам. Слой пластмассы, покрывающий тело кламмера, будет свидетельствовать о правильном его положении по отношению к опорному зубу. Попадание тела кламмера в зону поднутрения, что проявится в первую очередь отсутствием пластмассы в этом месте или наличием лишь небольшой пленки ее, покрывающей металл, будет мешать наложению готового протеза. Поверхность базиса, обращенная к слизистой оболочке протезного ложа, должна иметь точный его отпечаток. Выявляющиеся дефекты в виде искажения рельефа базиса, утолщения или нароста могут быть следствием как повреждения поверхности самой рабочей гипсовой модели, так и разного рода дефектов гипсовки восковой модели протеза в кювете или формовки пластмассового теста.

Наконец, при осмотре готового протеза необходимо обратить внимание на качество полировки его деталей — базиса, искусственных зубов и кламмеров. Обработав протез спиртом и ополоснув в воде, переходят к наложению его в полости рта.

Готовый частичный съемный пластиночный протез редко накладывается на протезное ложе без каких-либо препятствий. Наличие поднутрений на естественных зубах, непараллельное расположение оставшихся в полости рта зубов или их смещение при утрате рядом стоящих или антагонистов затрудняют наложение протеза. В связи с этим первая попытка установить протез на челюсть должна быть сделана очень осторожно, без больших усилий, во-первых, чтобы не причинить боли пациенту, а, во-вторых, чтобы не вызвать насильственного проскальзывания протеза на свое ложе. В последнем случае протез преодолевает зоны поднутрений за счет подвижности зубов при удачно выбранном пути введения протеза. Снять же протез будет достаточно трудно, так как повторить случайно угаданный путь наложения его будет невозможно. Для этого потребуются дополнительные усилия, которые и могут вызвать болезненные ощущения. Чтобы избежать подобной ошибки, следует воспользоваться копировальной бумагой, которую подкладывают под протез и пытаются наложить его вместе с ней до появления препятствия. Тогда протез снимают и внимательно осматривают. Появление отпечатков копировальной бумаги на внутренней поверхности базиса в местах прилегания его к оставшимся в полости рта зубам покажет участки, препятствующие наложению протеза. Для полного наложения протеза подобную проверку делают несколько раз до тех пор, пока он не займет свое место на челюсти. При сошлифовывании участков базиса, мешающих наложению протеза, следует также быть осторожным. Боры и фасонные карборундовые головки следует подбирать по форме того участка, который подвергается

шлифованию. Удаляя пластмассу небольшими слоями, удастся сохранить контакт базиса с естественными зубами. Неоправданный радикализм при выполнении этой манипуляции, как правило, приводит к появлению щели между зубами и базисом.

Наиболее частой причиной затрудненного наложения протеза является пластмасса, попадающая в зону поддуготрения у опорных зубов. Как уже было отмечено, неточное размещение тела кламмера в этой зоне может привести к необходимости стачивать его часть, мешающую наложению протеза. Это в свою очередь приводит к ослаблению механической прочности кламмера, а в дальнейшем — к его поломке. Следует обратить внимание на возможность появления щели между базисом протеза и естественными зубами не только при небрежной припасовке готового протеза. Это может быть следствием повреждения гипсовой модели или отлома гипсовых зубов перед изготовлением базиса. Неточное приклеивание их приведет к значительным проблемам при наложении готового протеза. Оценивая точность наложения готового протеза, необходимо установить плотность прилегания базиса к слизистой оболочке протезного ложа, отсутствие балансирования и точность положения фиксирующих элементов. Только в случае соблюдения условий можно признать протез полностью наложенным. Если одно из них не выполнено, необходимо продолжить припасовку протеза или попытаться выяснить причину его затрудненного наложения.

Балансирование готового протеза может быть следствием плохой припасовки базиса, смещения фиксирующих элементов в базисе при изготовлении его из пластмассы, повреждения гипсовой модели (отлом зубов или альвеолярной части челюсти), деформации оттиска или модели при ее отливке из гипса, деформации оттиска перед отливкой модели (усадка оттискного материала, повреждение оттиска при выведении его из полости рта). Убедившись в точности наложения протеза, следует перейти к оценке фиксирующих элементов. При этом проверяют положение кламмеров на опорных зубах, плотность прилегания их к поверхности зуба и фиксирующие свойства. Кроме того, полезно обратить внимание на эстетические качества кламмеров — открываются ли плечи кламмера при улыбке и в какой части коронки опорного зуба они располагаются. Небрежное изготовление кламмера или смещение его в базисе при формовке пластмассового теста приводит к смещению его на опорном зубе, что заметно снижает его эстетические свойства. Следующим этапом наложения частичного съемного пластиночного протеза является проверка окклюзионных взаимоотношений. В первую очередь изучаются окклюзионные контакты искусственных зубов с антагонистами в положении центральной окклюзии. Как было отмечено ранее, после контрольного прессования пластмассового теста в кювете при изготовлении пластмассового базиса происходит увеличение его толщины на слой пластмассовой пленки, остающийся между частями кюветы. В связи с этим происходит и смещение искусственных зубов. Именно поэтому при наложении готового протеза, как правило, наблюдается небольшое увеличение межальвеолярного расстояния. С помощью копировальной бумаги выявляются участки преждевременных окклюзионных контактов. Окклюзионные поверхности искусственных зубов стачиваются таким образом, чтобы не нарушить их анатомической формы. Для этого используют специальные металлические фрезы и фасонные головки, имеющие небольшой диаметр режущей поверхности и по своей форме совпадающие с участком рельефа окклюзионной поверхности, подлежащей стачиванию. Это позволяет предупредить стачивание лишней пластмассы и получить разобшение зубов.

После коррекции смыкания зубов в положении центральной окклюзии переходят к уточнению его при других окклюзиях — передней и боковых. Для этого также пользуются копировальной бумагой, но больному предлагают совершать как бы жевательные движения. Характер окклюзионных контактов изучается по отпечаткам

копировальной бумаги на искусственных зубах, а стачивание проводится по тем же правилам, что и для центральной окклюзии.

В последнюю очередь оцениваются эстетические качества протеза: соответствие искусственных зубов естественным, их положение, анатомическая форма и цвет, внешний вид лица больного при сомкнутых зубных рядах в покое и при улыбке. Если протез отвечает всем требованиям, больному дают инструкцию о правилах пользования протезами и приглашают наследующий прием для оценки качества протезирования и ближайшей реакции тканей протезного ложа.

Перед наложением готового протеза его следует осмотреть, обратив внимание на толщину

Обучение пациента правилам пользования.

После наложения съемного протеза в большинстве случаев требуются последующие коррекции. Это связано с различной степенью податливости слизистой оболочки протезного ложа и невозможностью полностью учесть этот фактор при конструировании съемных протезов.

Каждый врач должен умело проводить эти дополнительные этапы. Вначале тщательно анализируют жалобы больных, вычлняя жалобы фонетического, эстетического и функционального характера (плохая фиксация при откусывании или (пережевывании), боль (при разговоре, еде) и др.

Особое внимание обращают на болевой синдром, определяя характер боли, ее локализацию, степень. Вначале осматривают протезы во рту, не вынимая их. Обращают внимание на характер окклюзионных взаимоотношений, степень фиксации и стабилизации протезов. Выявленные недостатки устраняют коррекцией окклюзионных контактов, активацией удерживающих элементов. Затем тщательно осматривают протезное ложе. Выявленные участки гиперемии слизистой оболочки, эрозии или язвы, очерчивают химическим карандашом и переносят на базис протеза, которые сошлифовывают. В настоящее время отечественная промышленность освоила выпуск специальной индикаторной пасты. Паста накладывается на зону Поврежденной слизистой оболочки, покрывается протезом и оставляет на базисе точный видимый стел, указывая на зону необходимой коррекции. При наличии контраста между обилием жалоб больного и отсутствием видимых патологических изменений слизистой оболочки выясняют, пользовался ли больной ранее подобными конструкциями зубных протезов, проводят

подробную беседу с больным о сложности и индивидуальности процесса адаптации к съемным протезам, разъясняют правила ухода и пользования ими.

Относительно необходимости снятия протезов на период ночного сна среди специалистов нет единогласия. С одной стороны, извлечение съемных протезов на ночь в случаях наличия во рту одиночно сохранившихся зубов с пораженным опорным аппаратом может приводить к их травме и последующей быстрой потере. С другой стороны, постоянное сдавливание базисом протеза сосудов подслизистого слоя может приводить к ухудшению трофики тканей, усилению атрофических процессов.

Поэтому в каждом конкретном случае врачу необходимо выбирать наиболее оптимальный вариант для больного.

Принцип законченности лечения. Оценка эффективности протезирования.

Ближайшие и отдаленные результаты протезирования оцениваются на основании:

- 1) субъективных ощущений больного;
- 2) состояния тканей протезного ложа и пародонта опорных зубов;
- 3) фиксации и стабилизация протеза;
- 4) возможности больного употреблять с протезом различную пищу;
- 5) восстановления внешнего вида больного;
- 6) чистоты речи;
- 7) данных мастикациографии нижней челюсти, позволяющих судить об успешности перестройки двигательных рефлексов и выработке в связи с этим полноценных в функциональном отношении жевательных движений;
- 8) по данным жевательных проб.

Список литературы:

1. Ортопедическая стоматология – А.С.Щербаков, Е.И. Гаврилов, В.Н. Трезубов, Е.Н. Жулев
2. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-Хаким А. Ортопедическая стоматология. -М.: МЕДпресс- информ 2009
3. Быкин Б.Н., Бенильман А.И Ортопедическая стоматология. -М.: Медицина, 2001
4. Воронов А.П., Лебеденко И.Ю., Ортопедическая стоматология. -М.: Медицина, 1997
5. Жулев Е.Н. Частичные съемные протезы.: НГМА, 2000
6. Лебеденко И.Ю., Еричев В.В., Марков Б.П.: Практическая медицина, 2006