

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Красноярский медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра стоматологии ИПО

**ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ.
КЛАССИФИКАЦИЯ БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ**

Выполнил ординатор кафедры стоматологии ИПО
по специальности «стоматология ортопедическая»
Петрова Валерия Вячеславовна
рецензент к.м.н. Курочкин Вячеслав Николаевич

Красноярск, 2020

Цель:

- Изучить особенности пациентов при полном отсутствии зубов в практике ортопедической стоматологии



Задачи:

1. Изучить особенности пациентов при полном отсутствии зубов.
2. Классифицировать беззубые челюсти.
3. Оценить состояния слизистой оболочки протезного ложа беззубых челюстей



Введение:

Утрата всех зубов вне зависимости от причин – не только эстетическая неприятность, но и условие, которое подчиняет себе всю дальнейшую жизнь пациента.

Обычно есть два варианта решения этой проблемы:

имплантация и

протезирование зубов.



Адентия – отсутствие зубов

Первичная (врожденная)

Обычно является следствием воздействия негативных факторов, которые помешали во время внутриутробного развития плода сформироваться зубной пластинке.



Вторичная (приобретенная)

Является следствием возрастных изменений человека, а так же в процессе развития других патогенных процессов в полости рта



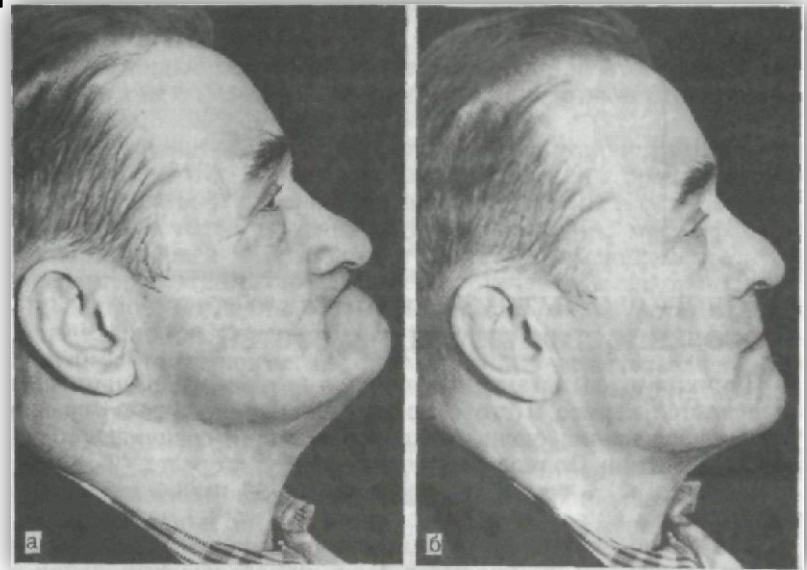
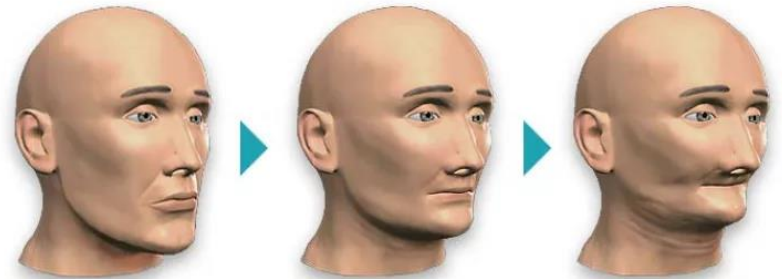
Особенности зубочелюстной системы

- При полной потере зубов, вследствие отсутствия давления на подлежащие ткани, усугубляются функциональные нарушения и быстро усиливается атрофия лицевого скелета и покрывающий его мягких тканей.
- С полной потерей зубов тело и ветви челюстей становятся тоньше, а угол нижней челюсти более тупым, кончик носа опускается, носогубные складки резко выражены, опускаются углы рта и даже наружный край века. Нижняя треть лица уменьшается в размерах.



Особенности зубочелюстной системы

- При полной потере зубов изменяется функция жевательных мышц. В результате уменьшения нагрузки мышцы уменьшаются в объеме, становятся дряблыми и атрофируются. Изменения происходят и в височно-нижнечелюстном суставе. Суставная ямка становится плоской, головка смещается назад и вверх.



Основные жалобы пациентов:

- Среди субъективных жалоб, которые предъявляет пациент, неудовлетворенность – запавший рот, старческий вид, заеды, нарушение функций жевания и речеобразования, жалобы на боли, щелканье и хруст в ВНЧС, шум в ушах, парестезию полости рта, у лиц, обращающихся повторно, имеются жалобы на плохую фиксацию протезов.



Задачи протезирования:

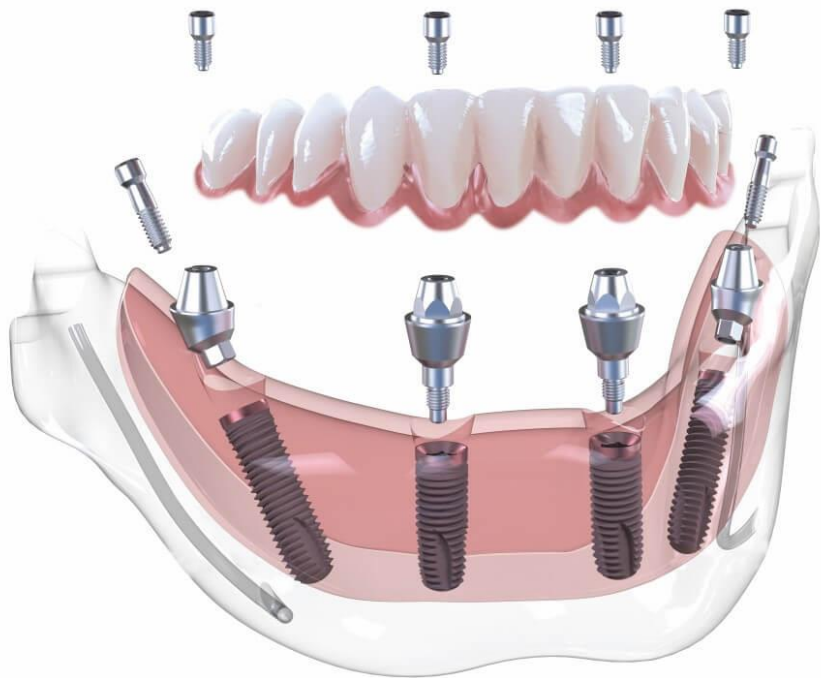
1. Надежная фиксация протезов на беззубых челюстях;
2. Восстановление нарушенных пропорций лица;
3. Создание искусственных зубных рядов, синхронно функционирующих с другими органами жевательного аппарата, участвующих в акте жевания, дыхания и речеобразования.



Основные виды протезирования



**Протезирование на
имплантах**



**Протезирование
ПСПП**



Фиксация ПСПП:

Для фиксации протеза на беззубой челюсти большое значение имеет *высота альвеолярного отростка, его форма, крутизна вестибулярного ската, выраженность альвеолярных бугров верхней челюсти, глубина твердого неба, наличие торуса, выраженность челюстно-подъязычных линий, подъязычного торуса*



Формы альвеолярного отростка по И.М.Оксману (1967)

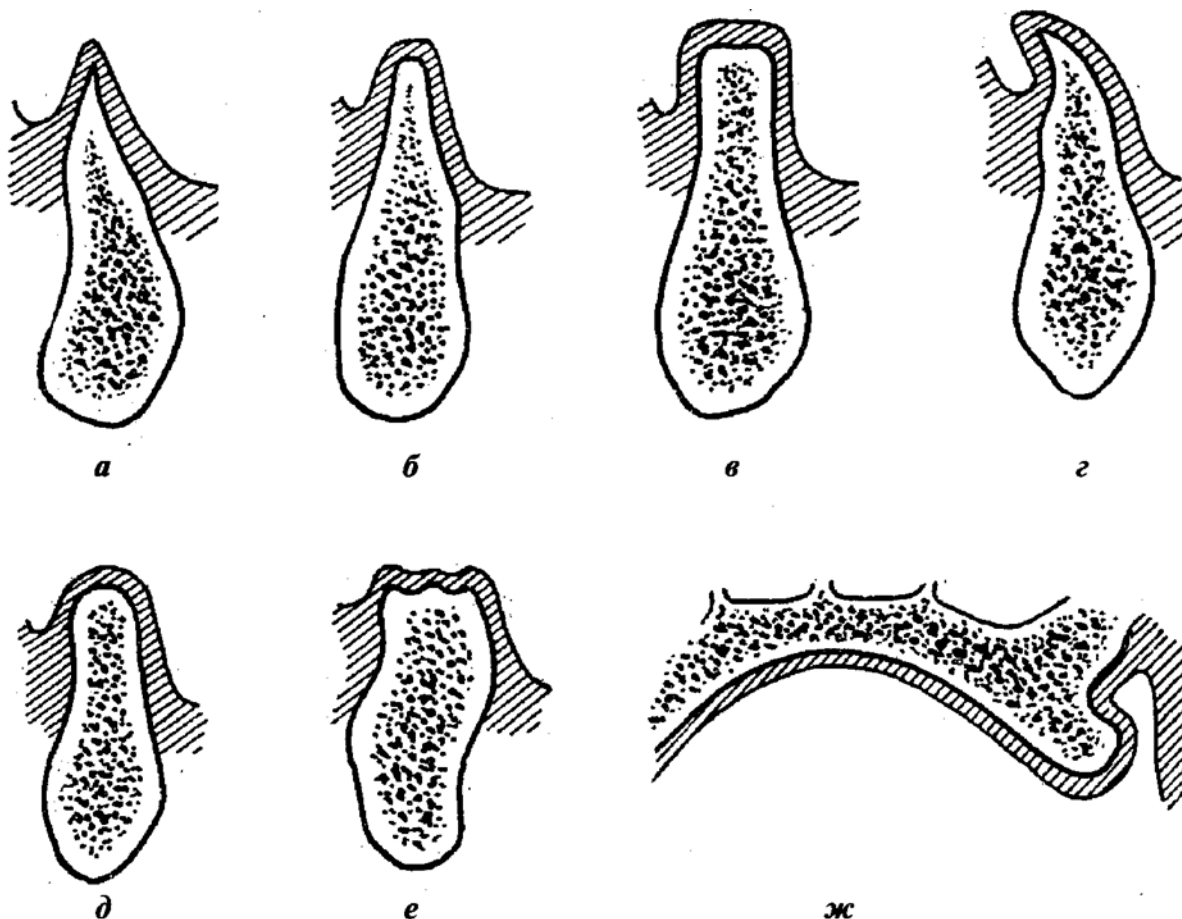


Рис. 495. Формы альвеолярного гребня:

а — треугольно-остроконечная; *б* — усеченного конуса; *в* — прямоугольная; *г* — шиповидная; *д* — полуовальная; *е* — уплощенная; *ж* — шишковидная.



Наиболее благоприятными для протезирования являются полуовальная и форма усеченного конуса, так как жевательное давление воспринимается на ограниченной поверхности вершины альвеолярного отростка и передается на более широкое его основание



Наименее благоприятной является треугольно-остроконечная форма, при которой часто травмируется покрывающая альвеолярный отросток слизистая оболочка и ухудшается фиксация протеза

По форме поперечного сечения альвеолярного отростка (Дж. Рейсон, Дж. Терри, 1975)

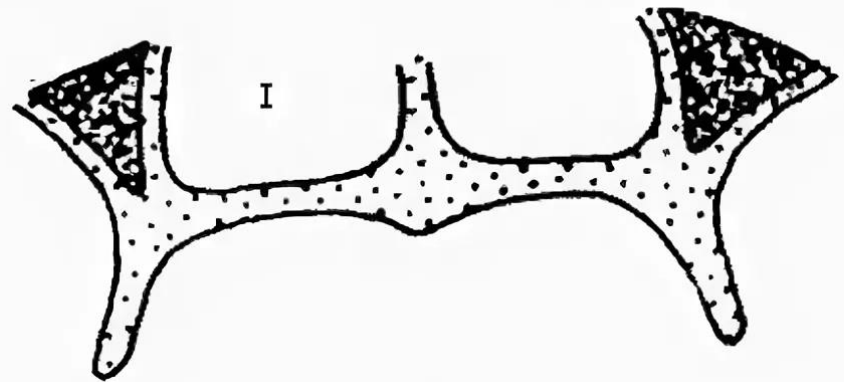
1 класс – форма альвеолярного отростка в поперечном сечении напоминает букву «U»; такая форма отростка с широким основанием служит под протезом хорошей вертикальной опорой

2 класс – поперечное сечение альвеолярного отростка напоминает букву «V»; такой гребень также удобен для передачи вертикального давления;

3 класс – острый, узкий, ножеподобный гребень альвеолярного отростка; такой гребень служит плохой опорой для вертикально й нагрузки часто подвержен травме

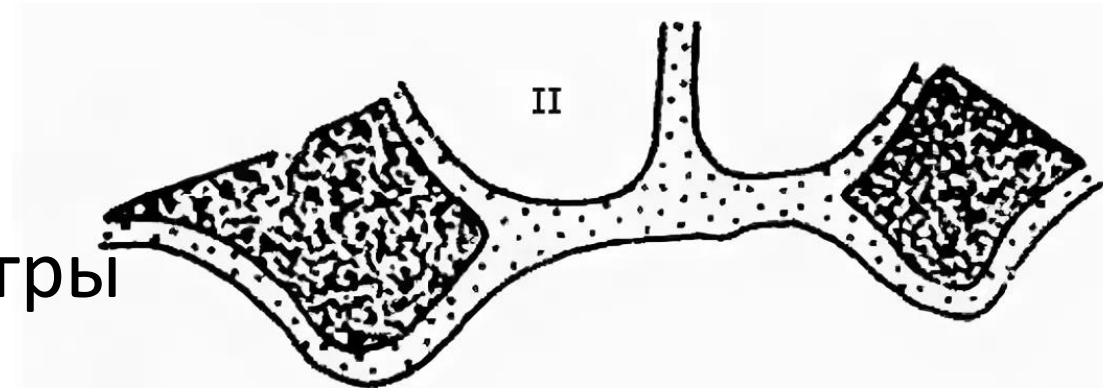
Классификация беззубых челюстей по Шредеру (1927) для верхней челюсти:

I тип – хорошо
выраженные
альвеолярные
отростки и бугры,
глубокое небо,
высоко
расположенная
переходная складка;



Классификация беззубых челюстей по Шредеру (1927) для верхней челюсти:

II тип – средняя
атрофия
альвеолярного
отростка,
альвеолярные бугры
умеренно
выраженные, средняя
глубина небного свода
и преддверия полости
рта;

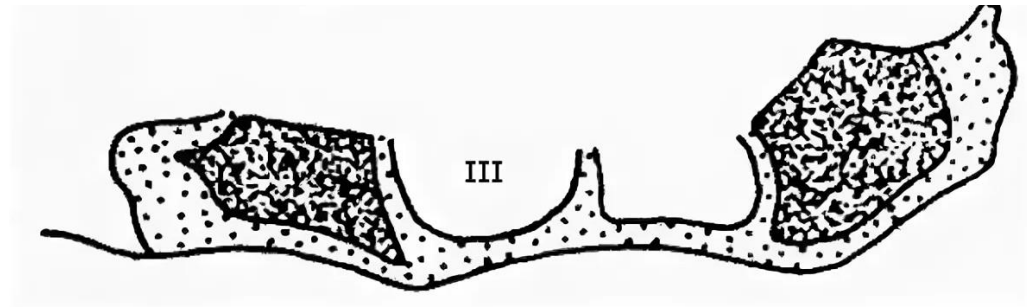


Классификация беззубых челюстей по Шредеру (1927)

для верхней челюсти:

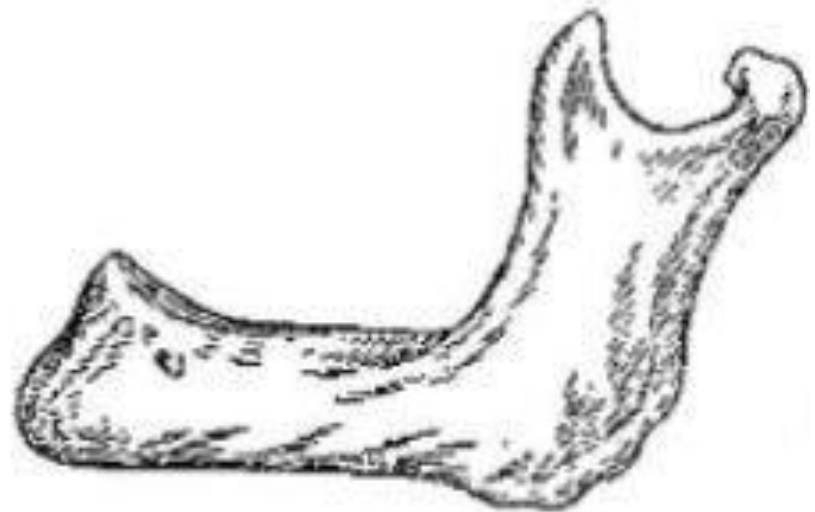
III тип –

значительная
атрофия
альвеолярных
отростков и бугров,
плоский небный
свод и низкое
расположение
переходной складки.



Классификация беззубых челюстей по Келлеру (1929) для нижней челюсти:

I тип – альвеолярны
отростки
атрофированы
незначительно и
равномерно;



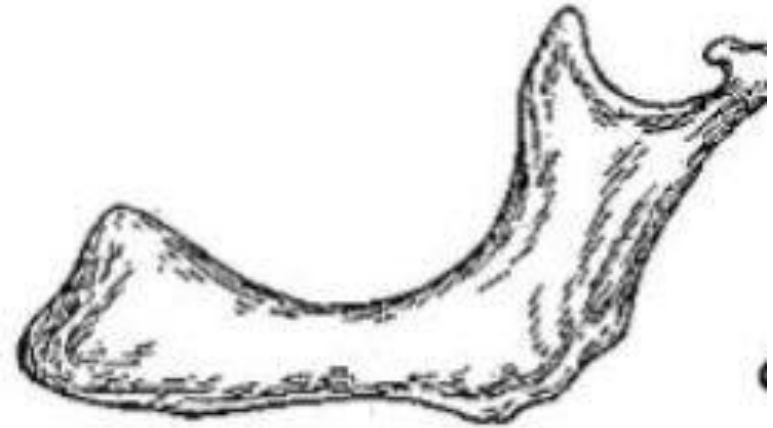
Классификация беззубых челюстей по Келлеру (1929) для нижней челюсти:

II тип - альвеолярные
отростки атрофированы
равномерно, места
прикрепления мышц
расположены почти на
уровне альвеолярного
ребня



Классификация беззубых челюстей по Келлеру (1929) для нижней челюсти:

III тип – выраженная
атрофия
альвеолярных
отростков в боковых
отделах при
относительной
сохранности в
переднем отделе



Классификация беззубых челюстей по
Келлеру (1929)
для нижней челюсти:

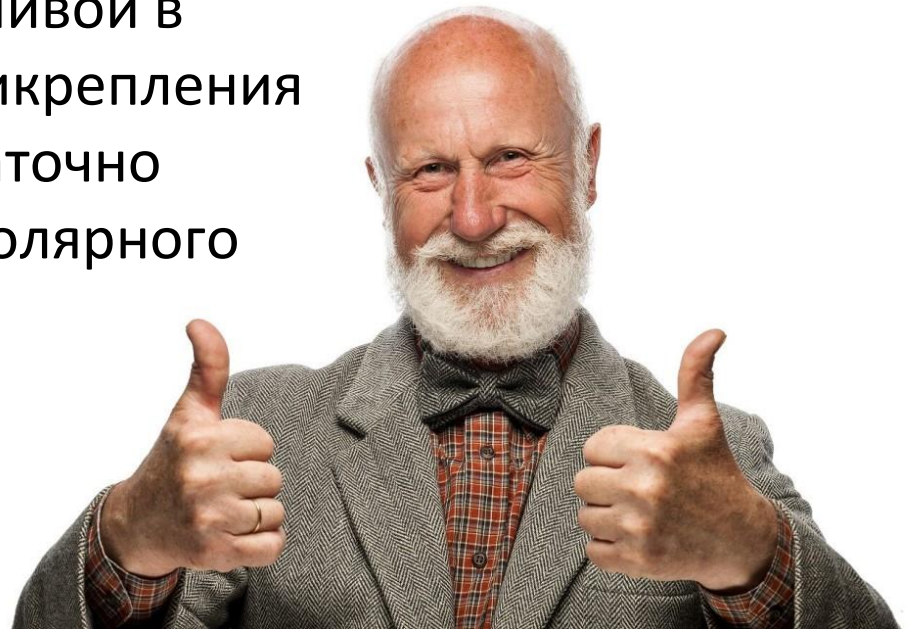
IV тип –

выраженная
атрофия
альвеолярного
отростка в
переднем
отделе



Состояние слизистой оболочки протезного ложа по Суппли

1 класс. Идеальное протезное поле. Хорошо выраженные альвеолярные гребни покрыты слегка податливой слизистой оболочкой. Небо покрыто равномерным слоем слизистой оболочки, умеренно податливой в задней его трети. Места прикрепления естественных складок достаточно удалены от вершины альвеолярного гребня.



Состояние слизистой оболочки протезного ложа по Суппли

2 класс. Твердое протезное поле. Атрофированная слизистая оболочка покрывает альвеолярные отростки и небо тонким слоем. Места прикрепления естественных складок расположены несколько ближе к вершине альвеолярного гребня, чем при первом классе



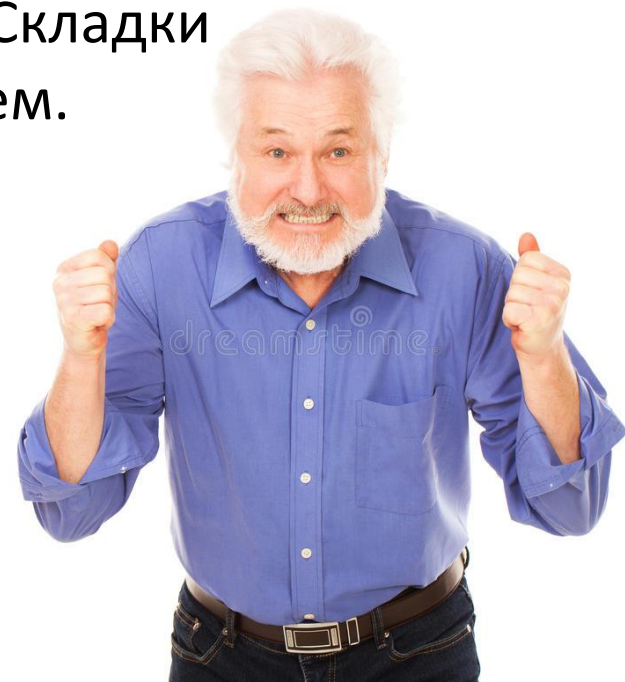
Состояние слизистой оболочки протезного ложа по Суппли

3 класс. Мягкое протезное ложе, альвеолярные гребни и задняя часть твердого неба покрыты рыхлой слизистой оболочкой. Выражен подслизистый слой, податливость протезного поля во всех участках высокая.
Малоблагоприятные условия для протезирования



Состояние слизистой оболочки протезного ложа по Суппли

4 класс «Болтающийся гребень». Характеризуется наличием подвижных тяжей слизистой оболочки, расположенных продольно и легко смещающихся при незначительном давлении слепочной массой. Тяжи могут ущемляться. При наложении протеза нет соответствия между базисом и слизистой оболочкой. Складки необходимо удалить хирургическим путем.



Заключение

Протезирование при полном отсутствии зубов является одной из сложных задач, так как необходимо учитывать все особенности и изменения зубочелюстной системы, для того, чтобы сконструировать и изготовить такие протезы, которые будут восполнять эстетику и функцию в полном объеме, а также будут сопровождаться комфортом в процессе использования.

Список литературы

1. Попруженко, Т.В. Профилактика основных стоматологических заболеваний / Т.В. Попруженко, Т.Н. Терехова - М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 464 с.
2. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З. Ортопедическая стоматология. - Медицина, 2001. 624 С.
3. Лебеденко И.Ю. Ортопедическая стоматология: учебник / под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 824 С.
4. Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнев Л.М., Фадеев Р.А. Ортопедическая стоматология. Факультетский курс. - СПб.: Фолиант, 2010. - 655 с.
5. Аболмасов, Н. Г. Ортопедическая стоматология: учебник для студентов / Н. Г. Аболмасов, Н. Н.Аболмасов, В. А. Бычков. – Москва: «МЕДпресс – информ», 2007. – 486 с.
6. Ортопедическая стоматология: Прикладное материаловедение: Учебник для медицинских вузов / В. Н. Трезубов, М. З. Штейнгарт, Л. М. Мишнев. – Санкт – Петербург: СпецЛит, 2003. – 383 с.
7. Баум, Л. Руководство по практической стоматологии: моногр. / Л. Баум, Р.В. Филлипс, М.Р. Лунд. - М.: Медицина, 2011. - 680 с.

Спасибо за внимание!