

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/vkr/102823>

Тип работы: ВКР (Выпускная квалификационная работа)

Предмет: Стоматология

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ 5

1.1. Понятие о съемном пластиночном протезе при частичном отсутствии зубов 5

Вторичная адентия встречается значительно чаще, чем первичная. 6

1.2. Показания и противопоказания к изготовлению съемных пластиночных протезов при частичном отсутствии зубов 13

ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ 15

2.1. Материалы структурных элементов съемного пластиночного протеза 15

2.2. Инструменты, используемые при изготовлении съемного частичного протеза 18

ГЛАВА 3. ТЕХНОЛОГИЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ 21

3.1. Клинические и лабораторные этапы изготовления съемного пластиночного протеза с акриловым базисом 21

3.1.1. Клинические этапы изготовления 21

3.1.2. Лабораторные этапы изготовления 26

3.2. Ошибки при изготовлении съемных пластиночных протезов 30

3.3. Рекомендации по уходу за съемными пластиночными протезами 37

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 41

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 43

ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

1.1. Понятие о съемном пластиночном протезе при частичном отсутствии зубов

Когда говорят о частичном или полном отсутствии зубов, это состояние определяют как адентию.

Даже незначительные пустоты в зубных рядах могут стать причиной нарушения жевательной функции, дегенерации костной ткани челюстей. А это в свою очередь может стать причиной заболеваний ЖКТ, обменных нарушений, приводит к возникновению эстетических дефектов.

По количеству потерянных единиц адентию классифицируют на частичную и полную.

При частичной адентии в челюсти может отсутствовать часть зубов. Даже если остался всего один зуб, речь идет о частичной адентии.

О полной адентии говорят в том случае, если зубы отсутствуют полностью. Такие изменения зубных рядов встречаются преимущественно у пожилых людей, а у людей молодого и среднего возраста полная адентия может развиться из-за тяжелых заболеваний пародонта или в следствие травмы.

В зависимости от условий возникновения адентию делят на первичную и вторичную:

Первичная или врожденная адентия регистрируется у человека с детского возраста. Врожденная частичная адентия означает, что зуб или часть зубов не выросли. Причиной такого явления чаще всего бывает нарушение формирования зубных тканей в период внутриутробного развития – то есть отсутствие зачатков постоянных зубов. Проблемы с формированием зубов могут возникать также в фазе прорезывания, что приведет к ретенции некоторых зубов. Обычно таким изменениям подвергаются третьи моляры нижней челюсти, клыки верхней челюсти и передние зубы верхней челюсти. Указанные факторы могут иметь наследственный характер. Крайне редко встречается полная первичная адентия.

Вторичная (приобретенная) адентия возникает в тех случаях, когда зуб полностью сформировался и прорезался, а затем после некоторого периода нормального функционирования был утрачен.

Точные причины первичной адентии в настоящее время неизвестны. Предполагается, что ее возникновение связано с генетическими факторами, нарушениями эндокринной системы. В этом случае будет определяться связь причин и симптомов адентии – у пациента возможно развитие патологических

изменений в формировании выросших зубов, и даже ногтей и волос.

Адентия у детей может быть как первичной, так и вторичной. Временная адентия представляет собой нормальное явление в процессе смены молочных зубов на постоянные.

Вторичная адентия встречается значительно чаще, чем первичная.

По данным ВОЗ вторичная частичная потеря зубов является одной из наиболее распространенных патологий зубочелюстной системы. Она диагностируется в 40–75% случаев во всем мире.

Распространенность данной патологии и количество отсутствующих единиц можно соотнести с возрастом.

По частоте удаления с целью лечения лидируют первые постоянные моляры.

Чаще всего причиной потери зубов становятся заболевания пародонта (пародонтоз и пародонтит) и осложненный кариес.

Необходимость удаления зубной единицы нередко обусловлена наличием запущенного кариеса, когда он переходит в пульпит, а затем в периодонтит и периостит.

Длительно протекающее воспаление приводит к нарушению целостности связочного аппарата, удерживающего зуб, а также разрушению костной ткани и формированию кист. Процессы гнойного воспаления в надкостнице приводят к ее дегенерации. Это происходит в тех случаях, когда пациент долго не обращается к врачу и терпит зубную боль.

Удаление пролеченных единиц часто обусловлено сколами или расколами коронки и корня зуба при большой массе пломбирочного материала.

Иногда приходится жертвовать здоровыми зубами при хирургических вмешательствах по поводу заболеваний челюстных костей и гайморовых пазух.

Также причинами адентии часто становятся травмы челюсти, омертвление твердых тканей клинической коронки, которые вызваны химическими воздействиями.

Пародонтит и пародонтоз являются наиболее частой причиной потери большого количества единиц. Это болезни пародонта различной этиологии, но оба заболевания приводят к расшатыванию и выпадению зубов.

Съемным пластиночным протезом называется протез, который:

- может самостоятельно надеваться и сниматься пациентом;
- имитирует не только зубы, но и край десны;
- замещает несколько или все зубы одной челюсти [25].

В составе съемного пластиночного протеза имеются следующие элементы:

1) базис, который представляет собой каркас, прилегающий к небу. По краям ограничением базиса являются искусственные десны, которые выполняются из различных сортов пластмассы – акрила, нейлона или полиуретана. Чем меньше здоровых зубов остается на челюсти, тем более массивным будет каркас.

Базис изготавливается по индивидуальному слепку в лаборатории.

Базисом съемного пластиночного протеза является пластмассовая пластинка, на которой укрепляются искусственные зубы и удерживающие элементы, передающие жевательное давление на подлежащую слизистую оболочку альвеолярного отростка и неба на верхней челюсти и альвеолярную часть – на нижней челюсти.

Базис съемного зубного протеза для равномерного распределения жевательного давления на подлежащие ткани должен обладать достаточной прочностью, упругостью и минимальной пластичностью.

Гигиенические требования к базису определяют, что он должен быть изготовлен из материала, мало адсорбирующего компоненты ротовой жидкости и пищевых продуктов, легко поддающегося чистке обычными средствами, которые предназначаются для ухода за зубами.

Наибольшее распространение при изготовлении базиса получили специальные базисные пластмассы. Их основу составляют полимеры акриловой группы, в составе которых имеются сополимеры и наполнители.

Пластмассы – это полимеры, которые входят в большую группу высокомолекулярных соединений, получаемых из природных материалов химическим путем или из низкомолекулярных соединений химическим синтезом.

Одно из важнейших свойств полимеров – их высокая технологичность, способность формоваться при нагревании и давлении и устойчиво сохранять приданную им форму, что и объясняет их широкое применение в ортопедической стоматологии. Пластмассы изготавливают из порошка и жидкости.

Преимуществами применения пластмасс являются:

- простая технология изготовления, при которой возможно учитывать возможность различных комбинаций цвета и размера;
- небольшие сроки изготовления протеза;

– легкость в уходе.

Недостатками являются:

- выделение материалом при длительном использовании конструкции особых веществ, которые могут вызвать местную аллергическую реакцию;
- акриловые пластмассы являются пористыми соединениями. При низкой гигиене полости рта и некачественном уходе за протезом происходит его обсеменение микроорганизмами, что может привести к снижению местного иммунитета. А это может послужить причиной развития воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта;
- вероятность травмирования мягких тканей полости рта [25].

Для базисов съемных пластиночных протезов применяют базисную пластмассу, которая должна удовлетворять следующим медико-техническим характеристикам:

- не должна оказывать раздражающего действия на слизистую оболочку полости рта и быть безвредной для организма;
- должна обладать при создании жевательного давления на протез достаточной прочностью;
- иметь из-за гибкой подвижности слизистой оболочки высокое температурное сопротивление изгибу;
- должна давать прочное соединение с искусственными зубами, металлом и фарфором;
- не должна давать деформаций или изменения объема при применении имплантатов, при изменениях температуры в полости рта;
- не должна давать изменений окраски при воздействии красящей пищи, света и других факторов;
- в случае поломки должна легко поддаваться ремонту;
- должна обладать достаточной твердостью и низкой стираемостью;
- должна хорошо поддаваться шлифовке и полировке, сохранять при использовании гладкую поверхность;
- должна обладать меньшей теплопроводностью в целях поддержания постоянной температуры слизистой под протезом;
- не должна иметь посторонний привкус и запах,
- должна легко подвергаться дезинфекции;
- не должна оказывать никакого воздействия на цвет слизистой оболочки полости рта или окрас зубной эмали;
- не должна впитывать пищевые вещества и микрофлору;
- должна обладать небольшим удельным весом, материал должен быть дешевым и не жестким во время обработки.

Зубы для съемного протеза изготавливаются из твердых сортов пластмассы. В настоящее время выпускаются стандартные наборы зубов, из которых в лаборатории выбирают подходящие пациенту вставные зубы. Эти искусственные заменители химически или механически соединяются с базисом в нужных местах в индивидуально изготовленный базис.

При частичной адентии, если на челюсти имеются натуральные зубы или несъемные протезы, для крепления съемных протезов применяются кламмеры и замочки [2].

В зависимости от конкретного клинического случая и финансовых возможностей пациента может быть использован один или несколько типов крепления пластиночных протезов:

- крепление к естественным зубам. Если у пациента имеются здоровые опорные зубы, они могут быть использованы в качестве натуральной опоры. Для такого крепления используют одноплечий гнутый кламмер.
- крепление к несъемным протезам. Если у пациента сохранились остатки одного или нескольких зубов, они могут быть использованы в качестве натуральных опор. С этой целью применяют кламмеры, которые представляют собой металлические крючки специфической формы. Чтобы кламмерное крепление не повреждало природный зуб, его защищают коронкой. Крючок, цепляясь за несъемную конструкцию, не вызывает повреждения естественной эмали и обеспечивает в полости рта пациента достаточно надежное положение пластинки [6].

Каждый тип конструкции пластиночных протезов обладает своими сильными и слабыми сторонами.

Частичные съемные пластиночные протезы можно использовать в тех случаях, когда пациент нуждается в неполном наборе искусственных зубов. Изготовление таких конструкций всегда выполняется индивидуально. Чем больше у пациента сохранилось натуральных зубов, тем небная пластинка будет менее громоздкой. Результатом является уменьшение вероятности возникновения у пациентов проблем со вкусовыми рецепторами, дикцией и рвотным рефлексом [16].

Частичный съемный протез – это конструкция, которая используется в тех случаях, когда отсутствует часть

зубов, но на челюсти еще есть целые здоровые зубы. Такие протезы позволяют восстановить утраченные зубы и исправить косметические дефекты. Частичный съемный протез, к сожалению, имеет и недостаток - после установки он опирается на десну, чрезмерно нагружая ее, оказывая на нее неблагоприятное воздействие. Но тем не менее, в случае отсутствия жевательных зубов это идеальный вариант для восстановления жевательной функции. Частичные съемные пластиночные протезы представляют собой специальную пластину, на которой расположены искусственные зубы, такая пластина крепится к другим зубам пациента при помощи кламмера.

Частичные съемные пластиночные протезы могут быть установлены на непродолжительное время, когда изготавливаются конструкции для длительного ношения. Можно рекомендовать установку протезов также в следующих случаях:

- если жевательные зубы отсутствуют, но опорные сохранены;
- отсутствует возможность установки несъемных протезов;
- наличие в анамнезе противопоказаний к установке имплантатов.
- Имеются указания на наличие аллергической реакции на некоторые материалы, применяемые для изготовления конструкций, предназначенных для постоянного использования

Имитатор десен может быть акриловым, то есть твердым, или нейлоновым, то есть мягким.

Преимуществом акрилового базиса является равномерное распределение нагрузки. В качестве недостатка можно отметить болезненную адаптацию, частые травмы мягких тканей, развитие акрилового стоматита как проявления аллергической реакции на остаточный мономер

Преимуществами нейлонового базиса является хорошая эстетика, минимальное раздражения слизистой оболочки. Недостатком считается ускоренная атрофия десен и губчатой кости [4].

Преимуществами частичных съемных пластиночных протезов, изготовленных из мягкой пластмассы, являются прозрачность, гибкость и гипоаллергенность [12].

Можно назвать следующие недостатки частичных съемных пластиночных конструкций:

- пластиночный протез не способен распределять равномерно жевательную нагрузку, поскольку она в основном она возлагается на десну и опорные зубы;
- дугообразная пластинка, проходящая по куполу верхнего неба, может мешать при разговоре и пережевывании пищи [2].

В составе пластиночного протеза можно выделить следующие части:

Пластмассовый базис - изготавливается из плотно повторяющей рельеф слизистой оболочки десен розовой пластмассы, является связующим звеном конструкции. Он распределяет жевательную нагрузку на десну. Искусственные зубы представлены коронкам одного цвета и соответствующей формы, фиксируются к базису.

Фиксирующие элементы - кламмеры крепятся и передают нагрузку на опорный зуб [6].

Пластиночный протез является индивидуальной конструкцией, каждая часть которой должна быть изготовлена с учетом особенностей полости рта человека.

Процесс привыкания к конструкции составляет 3-4 недели. В течение этого времени пациент, как правило, ощущает протез, словно инородный предмет. С ним может быть неудобно есть, разговаривать. Если протез закрывает верхнее небо, то вкус пищи может не ощущаться. Нередко отмечается обильное слюноотделение, отсутствие вкуса пищи, тошнота. Как правило, подобные ощущения проходят бесследно. Для того, чтобы адаптация прошла скорее, рекомендуется первые дни носить протез постоянно, даже ночью. Если дискомфорт не проходит или усиливается, необходимо обратиться к специалисту.

1.2. Показания и противопоказания к изготовлению съемных пластиночных протезов при частичном отсутствии зубов

Частичный съемный протез даёт возможность восстанавливать утраченные зубы и бороться с косметическими проблемами. Целесообразность установки частичного зубного протеза определяется лечащим врачом индивидуально.

Современный частичный съемный зубной протез уже давно используется в стоматологии, а благодаря своей сравнительно недорогой стоимости он получил большую популярность.

Показаниями к применению съемных пластиночных протезов являются:

- наличие дефектов зубных рядов, которые невозможно восстановить путём протезирования мостовидными протезами;
- дефекты зубных рядов всех классов по Кеннеди;
- нарушения окклюзионных взаимоотношений зубных рядов (протез выполняет функцию накусочной пластинки при ортодонтическом лечении);

- необходимость создания горизонтальной разгрузки (шинирующий протез);
- отказ пациента от протезирования несъемными конструкциями;
- замена старого, функционально несостоятельного протеза на новый;
- гальванизмы, аллергические реакции организма на металлические протезы.

Противопоказания к применению съемных пластинчатых протезов определяются оснащённостью ортопедическим материалом, его свойствами, общесоматическим состоянием пациента.

Относительные противопоказания к применению частичного съёмного пластиночного протеза:

- аллергическая реакция на пластмассу и ее компоненты;
- заболевания слизистой оболочки полости рта, если их невозможно терапевтически купировать;
- у больных шизофренией, эпилепсией, алкоголизмом;
- у людей, трудовая деятельность которых связана с определенной профессией (лекторы, дикторы, певцы, военнослужащие и др.).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдурахманов, А.И. Материалы и технологии в ортопедической стоматологии / А. И. Абдурахманов, О. Р. Курбанов. - М.: Медицина, 2013. - 208с.
2. Аболмасов, Н.Г. Ортопедическая стоматология / Н.Г. Аболмасов, Н.Н. Аболмасов, В.А. Бычков, А. Аль-Хаким. - М.: Медпресс-информ, 2016. - 496 с.
3. Бушан М.Г., Каламкарров Х.А. Осложнения при зубном протезировании и их профилактика. Кишинев «Штиинца» 2004г.
4. Гаврилов Е. И. Ортопедическая стоматология / Е. И. Гаврилов, А. С. Щербаков. - М., Медицина, 2013. - 576 с.
5. Галиев, Р.Г. Непосредственное протезирование как метод профилактики зубочелюстных деформаций [Текст] / Р.Г. Галиев, В.А. Пономарева, О.В. Ключников, М.Ю. Одилов // Профилактика и лечение зубочелюстных аномалий и деформаций: Тезисы докладов Республиканской конференции по ортопедии. - Уфа, 2015. - С. 41 - 43.
6. Галонский В. Г., Радкевич А. А. Реакция слизистой оболочки опорных тканей протезного ложа на воздействие съемных протезов. Сибирский медицинский журнал №2, 2009, 18-22.
7. Гребенщикова К.И. Частичные съемные протезы с телескопической фиксацией // Международный студенческий научный вестник. - 2016. - № 2.;
URL: <http://eduherald.ru/ru/article/view?id=15407>
8. Жолудев С.Е. Особенности протезирования съемными протезами и адаптации к ним / С.Е. Жолудев // Уральский медицинский журнал. - 2017. - №8. - С. 31 - 35.
9. Жулев Е. Н. Съёмные протезы. 5-е издание / Е. Н. Жулев. М.: Медицина, 2015. - с. 115-118.
10. Жулев Е.Н. Съёмные протезы: Теория, клиника и лабораторная техника/ Жулев Е.Н. Москва: Изд-во МИА, 4-е издание, 2017. - с. 445-453.
11. Зубопротезная техника [Электронный ресурс] / Арутюнов С.Д., Булгакова Д.М., Гришкина М.Г. Под ред. М.М. Расулова, Т.И. Ибрагимова, И.Ю. Лебеденко - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424094.html>
12. Зуботехническое дело в стоматологии [Электронный ресурс]: учебник для медицинских училищ и колледжей / Б. А. Смирнов, А. С. Щербаков - 2-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437087.html>
13. Иорданишвили А. К. Клиническая ортопедическая стоматология / А. К. Иорданишвили - М.: МЕДпресс-информ 2014. - 248 с.
14. Клиническая стоматология: учебник по / В.Н. Трезубов, С.Д. Арутюнов [и др.] / под ред. В.Н. Трезубова, С.Д. Арутюнова; М-во образования и науки РФ. - М.: Практическая медицина, 2015 - 778 с.
15. Конрад Я. Современные взгляды на некоторые вопросы зубного протезирования и опыт восстановления жевательного органа при полной потере зубов / Я. Конрад // Стоматология. - 2016. - Т.56, № 2. - С. 52 - 58.
16. Копейкин В.Н. Ошибки в ортопедической стоматологии. М., Медицина, 2006г.
17. Лебеденко И.Ю. Руководство к практическим занятиям по ортопедической стоматологии / И.Ю. Лебеденко, В.В. Еригева, Б.П. Маркова -М.: Практическая медицина, 2015. - с. 64-71.
18. Лебеденко, И.Ю., Перегудов А.Б., Глебова Т.Э. [и др.]. Определение цвета зубов. -М.: 2017.- с. 72-89.
19. Максюков С.Ю. Осложнения и недостатки съемных зубных протезов и пути оптимизации повторного протезирования зубов / С.Ю. Максюков, 146 В.Н. Олесова, В.Н. Калашников // Российский стоматологический журнал. - 2017. - №6. - С. 21-24

20. Марков Б. П., Лебеденко И. Ю., Арутюнов С. Д. Перспективные направления развития ортопедической стоматологии //Актуальные проблемы ортопедической стоматологии и ортодонтии: Сб. науч. тр. М., 2018. С. 198-201
21. Марксорс Р. Съёмные стоматологические реставрации/ Рейнхард Марксорс. М.:Информационное агенство «Newdent», 2006. -311с.
22. Миронова М.Л. Съёмные протезы: учебное пособие / М.Л. Миронова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа. - 2012. - 464 с.
23. Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] / под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016 <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435823.html>.- Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
24. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение: учеб. для мед. вузов / В.Н. Трезубов, Л.М. Мишнёв, Е.Н. Жулёв и др; под ред. В.Н. Трезубова. - 6-е изд., испр. и доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2014. - 368 с.
25. Основы технологии зубного протезирования: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]: учебник / С.И. Абакаров [и др.]; под ред. Э.С. Каливраджияна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436097.html>
26. Привалов, В.В. Критерии оценки качества зубных протезов / В.В. Привалов // Сборник тезисов, посвященный Всероссийскому съезду медицинских сестер. - Тверь, 2015. - С. 8 - 9.
27. Прохоров В.А. Осложнения, клинические и технологические ошибки при ортопедическом лечении больных. Пути профилактики: Автореф. дис. канд. мед. наук/ В.А. Прохоров. Омск, 2017. - с. 85-87.
28. Руководство по стоматологическому материаловедению/ под ред. Э.С Каливраджиян, Е.А Брагин - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2013. - 304 с.
29. Смирнов Б. А. Зуботехническое дело в стоматологии / Б. А. Смирнов, А. С. Щербаков. - М.: АНМИ, 2013 - 460 с.
30. Стоматологическое материаловедение: учеб. для вузов / Э. С. Каливраджиян, Е. А. Брагин, С. И. Абакаров [и др.]. - М.: МИА, 2014. - 320 с
31. Съёмные протезы [Электронный ресурс]: учеб. пособие / М. Л. Миронова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437186.html>
32. Трезубов В.Н., Мишнев Л.М. Прикладная анатомия жевательного аппарата: учебное пособие для мед. вузов/ под ред. проф. В.Н. Трезубова. - СпецЛит., 2001. -78с.
33. Уайз М. Ошибки протезирования. Лечение пациентов с несостоятельностью реставраций зубного ряда. Том 2.// М.: Издательский дом Азбука, 2007, -231с.
34. Хоманн А., В. Хильшер Конструкции частичного зубного протеза/ Арнольд Хоманн, Вернер Хильшер Львов: ГалДент, 2002. -192с.
35. Частичные съёмные и перекрывающие протезы -М.: Медицина 2017. -360с

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/vkr/102823>