

**Федеральное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**

**«Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»**

**Кафедра-клиника ортопедической стоматологии**

**Реферат: Тема: «Непосредственное протезирование»**

**Выполнил клинический ординатор 2 года:**

Циглер Михаил Михайлович Специальность:

Стоматология ортопедическая **Руководитель**

**ординатуры к.м.н., доцент : Кунгуров**

Сергей Викторович

Красноярск, 2018 год

**Непосредственное (послеоперационное) протезирование** полости рта отличается тем, что создание протеза происходит до удаления, а его наложение — на операционном столе или в стоматологическом кресле по окончании операции (не позднее 24 часов с момента ее окончания).

**Показания** к применению непосредственных протезов достаточно широки. Первым из них нужно назвать удаление зубов или острую травму их коронковой части, приводящую к отлому коронок. При этом нужно выделить, по крайней мере, пять ситуаций:

1. потеря или травма передних зубов, особенно у преподавателей, лекторов, актеров;
2. одномоментное множественное удаление зубов, как правило, при заболеваниях пародонта. Наряду с устранением дефектов внешнего вида, дикции, жевания врач преследует цель предотвратить функциональную перегрузку пародонта сохранившихся зубов;
3. удаление зубов у детей, у которых в результате этого могут возникнуть деформации альвеолярных частей и тел челюстей;
4. образование двусторонних концевых дефектов зубного ряда при глубоком прикусе или заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава;
5. удаление последней пары зубов-антагонистов.

В обоих последних случаях происходит одномоментная потеря фиксированной межальвеолярной высоты, что осложняет функционирование височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц.

Кроме того, непосредственное протезирование должно осуществляться для замещения имеющихся или образовавшихся дефектов зубных рядов после резекции альвеолярных частей, тел челюстей при новообразованиях, а также после реконструктивных операций, проводимых для одномоментного устранения выраженных, уродующих зубочелюстных аномалий у взрослых. В этом случае непосредственный протез, кроме прочего, предупреждает появление рубцов.

Протезы, используемые после резекции челюстей и множественного удаления зубов, готовятся заранее с учетом будущего дефекта, а также пластики альвеолярного гребня. Наряду с непосредственным протезированием, врачебная тактика при лечении послеоперационных больных (В. Н. Трезубов, М. М. Соловьев, Г. Е. Афиногенов, Е. А. Вуколова, С. А. Кобзев) включает использование остеотропных препаратов (на основе гидроксиапатитов, в том числе их комбинации с коллагеном и ситаллами).

Кроме того, на базисы непосредственных протезов наносят адгезивную коллагеновую гелевую пленку с антисептиками, которые оказывают противомикробное действие в течение недели. По истечении указанного срока на базис протеза наносится новый слой препарата.

**Таким образом, очень важным моментом в комплексном послеоперационном лечении указанных больных является:**

- а) восстановление утраченного объема костной ткани;
- б) профилактика инфекционных и токсико-аллергических осложнений;
- в) нормализация и стимуляция процессов заживления мягких тканей и кости.

### **Основными целями ортопеда в послеоперационном периоде являются:**

- замещение дефектов и воссоздание целостности зубных рядов;
- восстановление нарушенных функций жевания, глотания и речи;
- профилактика функциональной перегрузки пародонта, жевательных мышц, височно-нижнечелюстного сустава;
- психосоциальная адаптация пациента.

Методика обследования больного перед непосредственным протезированием обычная. Конструкция протеза при этом должна быть максимально простой. Наиболее пригоден в качестве непосредственного съемный пластиночный протез с удерживающими или опорно-удерживающими кламперами.

Непосредственные протезы выполняют функции, присущие всем протезам: предотвращают деформации зубных рядов, функциональную перегрузку пародонта, восстановление эстетики внешнего вида, функций жевания, звукообразования и речи. Однако они обладают большим психотерапевтическим эффектом, чем конструкции, создаваемые в отдаленные после операции сроки, так как у больного еще не произошло психофизиологической адаптации к последствиям травмы.

Кроме того, протез является лечебной повязкой, выполняя защитную, изолирующую и гемостатическую функции. И, что очень важно, непосредственные протезы способствуют большей сохранности и правильному формированию альвеолярных гребней, профилактике рубцовых изменений тканей протезного ложа.

### **Методика непосредственного протезирования съемной конструкции заключается в следующем:**

- до удаления зубов снимают рабочий и вспомогательный оттиски, по которым получают модели челюстей и готовят восковые шаблоны, если без них нельзя составить модели в центральном соотношении;
- модели челюстей гипсуют в артикулятор в центральном соотношении и срезают на них зубы, подлежащие удалению. Нужно щадяще относиться к альвеолярному гребню модели в области срезаемых зубов. Не следует увлекаться их гравировкой, поскольку трудно предугадать характер и распространение атрофических процессов;
- на рабочей модели челюсти после нанесения границ частичного съемного пластиночного протеза техник-лаборант проводит постановку искусственных зубов и заканчивает создание протеза;
- затем следует удаление зубов у пациента, через 20—30 мин. после которого проводят наложение протеза. Следует отметить, что отек слизистой оболочки в ране и вокруг нее мешают точному прилеганию протеза к тканям протезного ложа и часто вызывает повышение межальвеолярной высоты на искусственных зубах. Поэтому в данное посещение больного не следует заниматься исправлением окклюзии. Это надо сделать в последующие дни, когда воспалительный отек исчезнет.

Поскольку базис непосредственного протеза принимает участие в формировании альвеолярного гребня, в непосредственных протезах постановка зубов проводится всегда на искусственной десне.

По мере заживления операционной раны начинает выявляться небольшое локальное несоответствие протеза с изменяющейся альвеолярной частью. Он теряет устойчивость, нарушается окклюзия искусственных зубов, между краем протеза и слизистой оболочкой появляется щель. Эти недостатки обнаруживаются в первые недели после операции и устраняются реставрацией базиса протеза.

Послеоперационная рана заполняется мелкопетлистой губчатой костью через 45—60 дней после удаления зуба (А. Е. Верлоцкий, Г. А. Васильев), а через 3—6 месяцев область бывшей лунки на месте удаления зуба по своему строению ничем не отличается от окружающей кости челюсти. К этому времени непосредственный протез, исчерпав свои возможности, заменяется постоянным протезом.

Перечень неотложных ортопедических мер завершает реставрация уже имеющихся у пациента съемных или несъемных протезов, которая может осуществляться у кресла больного или в зуботехнической лаборатории.

Проводится реставрация поврежденных облицовок несъемных протезов и базисов съемных протезов при наличии в них трещин, в случаях их переломов или несоответствия с тканями протезного ложа. Восстанавливаются также разрушенные кламмеры или искусственные зубы съемных протезов. Наконец, при потере одного из опорных зубов съемного протеза проводится его реставрация, заключающаяся в переносе кламмера и добавлении искусственного зуба.

Таким образом, среди в общем-то плановой ортопедической стоматологической помощи, ее неотложная часть занимает заметное место. Она имеет большое значение, выполняя защитную, гемостатическую, формирующую, восстановительную, эстетическую и психотерапевтическую функции.

## Список литературы

1. Лекционный материал.
2. Ломиашвили Л.М. Художественное моделирование и реставрация зубов : учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальности 040400 - Стоматология / Л.М. Ломиашвили, Л.Г. Аюпова. - 3-е изд. - М. : Мед. кн., 2008. - 287 с
3. Альфаро - Костная пластика в стоматологической имплантологии. Описание методик и их клиническое применение. 2006.- 235 с
4. Данилина Т.Ф. - Литье в ортопедической стоматологии: Монография. 2011.- 132 с
5. Жулев Е.Н., Арутюнов С.Д., Лебедеко И.Ю. Челюстно-лицевая ортопедическая стоматология. - М.: Медицинское информационное агентство, 2008.