

Федеральное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

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

Кафедра-клиника ортопедической стоматологии

Реферат: Тема: «Наложение частично-съёмного пластинчатого протеза»

Выполнил клинический ординатор 2 года:

Проворных Александр Олегович

Специальность: Стоматология ортопедическая

Руководитель ординатуры к.м.н., доцент :

Кунгуров Сергей Викторович

Красноярск, 2017 год

Частично-съёмный пластинчатый протез(ЧСПП) – это ортопедическая конструкция, которая восстанавливает часть отсутствующих единиц зубного ряда.

Заканчивая проверку конструкции, врач дает указания технику по исправлению ошибок, если они имеют место, и определяет в соответствии с условиями дату окончательного изготовления протеза.

Пациент на основании имеющихся документов получает готовый протез.

Это заключительный клинический этап. Он также предусматривает проверку качества готового протеза, припасовку и наложения его во рту, рекомендации пациенту по поводу правил пользования им и гигиены полости рта (табл. 1, 2).

Таблица 1

Схема по припасовке и наложению пластиночного протеза и инструктаж пациента

Действия	Средства	Критерии самоконтроля
1 Усаживание больного в кресло	Стоматологическое кресло	Удобная фиксация головы больно и высоты тела
2. Оценка готового протеза вне рта	Образцы съёмных пластиночных протезов	Логико-дидактическая структура (ЛДС)
3. Дезинфекция протеза	3%-ный раствор H ₂ O ₂	Обработка протеза.
4. Припасовка и наложение протеза	Коррекция базиса протеза, прикуса, фиксация протеза	Протез легко вводится, и базис оральной поверхностью прилегает к естественным зубам. Зубы (естественные и искусственные) равномерно смыкаются, артикуляция свободная. Фиксирующая часть кламмера находится несколько выше (на верхней челюсти) или ниже (на нижней челюсти экватора зуба), плотно прилегает к зубу
5. Клиническая оценка наложенного протеза	Учебное пособие (образцы протезов на моделях)	Визуальный осмотр
6. Информация больного: а) об ожидаемых трудностях; б) о режиме употребления протеза; в) уход за протезом	Собеседование с больным	Санитарные листки, ЛДС
7. Окончание клинической работы с документацией	Образцы документации	Контроль, окончательное оформление документации

Протез						
	Оценка вне полости рта		Припасовка в полости рта		Оценка наложения	Выводы
Составные части	Технические недостатки	Действия врача	Причины, препятствующие наложению базиса	Действия врача		
Базис	Некачественная обработка и полировка протеза Нерациональная толщина протеза Артефакты: — газовая пористость'		Наклон естественных зубов: - в сторону дефекта; - в оральном направлении	Попытка определить путь введения протеза с учетом дефектов. Поиск мест, препятствующих наложению протеза при помощи копировальной бумаги. Коррекция	Легко вводится и выводится. Сохранность контакта поверхности базиса со слизистой протезного ложа	Протез соответствует клиническим требованиям и может быть использован
	- гранулярная пористость; - пористость сжатия	Устранение выявленных недостатков вплоть до переизготовления		базиса металлической фрезой, начиная со стороны слизистой. При необходимости данную операцию повторяют.	Сохранность указанных врачом границ базиса протеза.	для восстановления функциональных и
Зубы	Степень сохранения заказанных индивидуальных особенностей: - цвет; - величина; - форма; - положение фронтальных зубов	Медикаментозная обработка протеза 3%-ным раствором перекиси водорода или спиртом с последующей промывкой про-	Не соответствуют косметическим требованиям. Нарушена окклюзия	Коррекция смыкания зубов в окклюзии при помощи копировальной бумаги. Проверка контактов при артикуляции. Шлифуют искусственные зубы до равномерных отпечатков на копировальной бумаге	Многоточечные контакты окклюзионной поверхности центральной окклюзии. Свободная артикуляция. Соответствие зубов косметическим требованиям. Пластика стабильна во время функции.	эстетических нарушений
Кламмеры	Расположение и качество фиксации		Соотношение кламмера и зуба. Неплотное	Коррекция кламмера при помощи	Хорошо фиксируется. Плечо	

	отростков в пластмассе		прилегание кламмера к зубу. Плохая фиксация	крампонных щипцов	кламмера располагается к зубу в соответствии с эстетическими требованиями и удерживаю- щими свойствами	
--	------------------------	--	--	----------------------	--	--

Таблица 2

Припасовка и наложение пластиночного протеза

Зубной протез в первое время ношения воспринимается как инородное тело, как необычный раздражитель, поскольку вызывает усиленную саливацию, нарушение речи и другие ощущения. Но по истечении определенного времени эти ощущения исчезают. Врач в тактичной форме разъясняет пациенту об особенностях привыкания к протезу и проводит инструктаж по пользованию и уходу за съёмными протезами.

ПРОЦЕССЫ АДАПТАЦИИ К ПРОТЕЗУ И ИНСТРУКТАЖ ПАЦИЕНТА.

Еще И.П. Павлов доказал, что всякое раздражение в случае длительного его воздействия гаснет и становится тормозным агентом при непереносимом участии коры головного мозга. Этот всеобщий закон раздражения-торможения распространяется и на пациента.

Следует различать три фазы адаптации к зубному протезу.

Первая фаза - фаза раздражения - имеет место в день сдачи протеза, когда внимание больного фиксируется на нем как на инородном теле. Раздражение при этом выражается:

- а) повышенной саливацией;
- б) резким изменением дикции и появлением шепелявости;
- в) потерей или уменьшением жевательной мощности;
- г) напряженным состоянием губ и щек;
- д) появлением рвотного рефлекса.

Вторая фаза - фаза частичного торможения, - длится в период от первого до пятого дня после начала использования протеза.

Все вышеперечисленные симптомы постепенно угасают.

Третья фаза - фаза полного торможения, - длится в течение 5-33 дней ношения. Для нее характерны следующие особенности:

а) пациент не ощущает протез как инородное тело, а наоборот, не может оставаться без него;

б) происходит полное приспособление мышечного и связочного аппаратов к новым взаимоотношениям зубных рядов и окклюзии;

в) функциональная мощность максимально восстанавливается. Согласованная взаимосвязанная деятельность всех органов, участвующих в обработке пищи во рту, при наличии зубных протезов обуславливается координирующей деятельностью центральной нервной системы. Именно только центральная нервная система способна перестраивать функции и формировать новые взаимоотношения органов.

Сроки адаптации к зубному протезу зависят от величины и конструкции протеза, от степени фиксации его на челюсти и характера передачи жевательного давления через рецепторы слизистой оболочки или периодонта. Огромное влияние на эти сроки оказывают болевые ощущения, возникающие при давлении протеза; а также травмы, пролежни - они вызывают нарастающее раздражающее действие, в силу чего торможение не вырабатывается и протез ощущается как инородное тело до тех пор, пока не будут сняты все дополнительные раздражители. Торможение носит обратимый характер, т.е. при определенных условиях (при снятии протеза на ночь) заторможенный раздражитель снова приобретает активность, хотя и кратковременную. Это типичная реакция живых существ на раздражитель через тот или иной промежуток времени после прекращения его действия. Наличие у протезируемых так называемых следовых реакций объясняет тот факт, что у них повторно процесс адаптации и, следовательно, корковое торможение возникают в более короткие сроки.

Таблиц 3

Последовательность действия	Орудие и средство	Критерии, способы контроля
1. Подготовка больного	Стоматологическое кресло	Больной должен занять такое положение, чтобы кисть согнутой в локте руки врача находилась на уровне его полости рта
2. Обследование полости рта больного с протезом, без протеза	Набор инструментов для осмотра больного	Установление топографии травмы.
3. Обследование протеза вне рта		Выявленные ошибки (погрешности изготовления протеза)
4. Коррекция протеза: базиса, окклюзии, кламмеров	Крампонные щипцы, фрезы	Отсутствие боли от протеза во рту после коррекции базиса. Копировальной бумагой на жевательных зубах проверяют их смыкание. В местах жесткого контакта зубов фрезой шлифуют искусственные зубы, доводя их до плотного прилегания друг к другу, а также до смыкания верхней и нижней челюстей. Плотное смыкание искусственных и естественных зубов. Расположение кламмера (плеча) по отношению к опорному зубу на

		верхней челюсти выше экватора, на нижней - ниже экватора
--	--	--

Обязательно предписывают пациенту явиться к врачу на следующие сутки после установления протеза - для контроля и выяснения, необходима ли коррекция его базиса, так как нередко субъективные ощущения пациентов не совпадают с истинной клинической картиной (табл. 3).

Для профилактики осложнений протезирования следует выявить травмирующие зоны с помощью красителей, а также зоны повышенного давления под базисом протеза с помощью оттисковых масс и провести дополнительную коррекцию окклюзионной поверхности с помощью копировальной бумаги. Пациент перед каждым повторным посещением врача с целью коррекции протеза должен пользоваться им в течение не менее 3-4 часов. Пластмассы обладают рядом особенностей: наличие микропор, остаточного мономера ($= 0,5\%$) в пластмассе горячего отверждения, а также нарушения естественного самоочищения слизистой оболочки под протезами), в связи с чем протезы, изготовленные из нее, требуют тщательного гигиенического ухода; не менее тщательный уход необходим и за слизистой полости рта.

Протезы лучше чистить зубным порошком, пользуясь мягкой зубной щеткой и проточной водой. Это способствует более длительному сохранению первоначального блеска и цвета пластмасс и искусственных зубов. Необходимо иметь в виду, что чай, кофе, курение приводят к пигментации протеза, что требует дополнительного ухода за ним, а иногда и полировки для снятия пигмента, и возможных зубных отложений.

В отношении длительности пользования протезом днем и тем более оставления его в полости рта на ночь после периода полной адаптации пациентам необходимо давать рекомендации с учетом индивидуальных особенностей психики каждого, его возраста, пола, семейного положения, так как съемный протез наносит моральный ущерб и многие скрывают от близких сам факт протезирования. Вместе с тем необходимо учитывать величину дефекта зубного ряда, его локализацию, наличие зубов-антагонистов, межальвеолярную высоту, состояние височно-нижнечелюстного сустава, явления бруксизма при решении вопроса, снимать ли протез на ночь или нет.

Акриловая пластмасса, кроме мономера и полимера, содержит разнообразные добавки низкомолекулярных соединений: пластификаторы, стабилизаторы, наполнители, красители. Все эти вещества, вместе взятые, и каждый в отдельности могут оказывать токсическое действие на организм. Главным токсикогенным фактором акриловой пластмассы является мономер. При нарушении режима полимеризации пластмассы количество остаточного мономера в ней резко увеличивается. Он не только ухудшает физико-химические свойства пластмассы, но и вызывает при пользовании протезом из нее быстрое развитие выраженной интоксикации. Спустя 1-7 суток после наложения съемных протезов из такой пластмассы ощущается сильное жжение слизистой оболочки рта под протезом, жжение губ. Больные жалуются на сухость во рту, реже - на гиперсаливацию, на

выраженные невротические нарушения (головные боли, нарушения сна, нарушения со стороны ЖКТ).

При осмотре пораженной полости рта выявляются гиперемия и отёк слизистых под протезом (чаще - верхней челюсти), сухость слизистых рта, губ, языка (иногда - только под протезом), поскольку токсические вещества нарушают парасимпатическую иннервацию, разрушают ткань слюнных желез, что вызывает изменение содержания гистамина, серотонина, калия, белка и, как следствие, - гипосаливацию. При гиперсаливации таких изменений не бывает. У больных изменяется биохимический состав крови. При снятии протеза эти нарушения нивелируются и состояние слизистой нормализуется. Необходимо помнить, что мономер является протоплазматическим ядом, оказывает цитотоксическое действие и служит причиной бластомогенеза. Поэтому при повторных обследованиях больного нужно обращать внимание на подобные изменения. Для ликвидации токсических явлений, обусловленных протезом, часто бывает достаточно повторно подвергнуть его полимеризации при строгом соблюдении необходимого режима данного процесса.

В некоторых случаях к описанным выше симптомам добавляются выраженный отек слизистых оболочек щек, языка, губ, мягкого нёба, глотки. Из-за отёка затрудняется акт глотания, иногда - дыхания, язык не уместается во рту, «мешает». В таких случаях больные прикусывают щеки, язык. Объективно у них отмечается разлитая гиперемия слизистой оболочки рта, иногда глотки, красной каймы губ. Часто на фоне гиперемии появляются эрозивные участки на щеках, языке, на дне полости рта, а на боковых поверхностях языка, щек - отпечатки зубов. Такого рода стоматиты развиваются через несколько лет пользования протезом. Они получили название аллергических стоматитов. Аллергия, по определению А.Д. Адо, - иммунная реакция организма, сопровождающаяся повреждением собственных тканей. Аллергеном, вызывающим аллергическую реакцию в данном случае, является мономер.

Свойства аллергена он приобрел в результате конъюгации с белками. Аллерген вызывает сенсibilизацию организма, т.е. иммунологически опосредованное повышение его чувствительности к аллергенам (антигенам) экзо- и эндогенного происхождения. Аллергия обуславливает не только повышение чувствительности к какому-либо антигену, но и реализацию этой чувствительности в виде аллергической реакции. По механизму развития аллергии выделяют три ее стадии: иммунологическую, патохимическую и патофизиологическую, или стадию клинических проявлений. Для последней характерно патогенное действие образовавшихся медиаторов на клетки, органы и ткани организма, проявляющееся в виде описанных выше симптомов. В этом случае повторная полимеризация протеза не дает желаемого результата. Во многом аллергический статус объясняется наличием у лиц сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта, бронхиальной астмы, мигрени и др. Существенную роль в возникновении аллергической реакции играет изменение гормонального профиля организма. Для возможной профилактики аллергии необходимо обратить внимание на сроки пользования протезами, на появление неприятных ощущений. Изготовление металлического базиса в таком случае является наиболее надежным способом предотвращения аллергической реакции на пластмассу базиса.

Ближайшие и отдаленные результаты протезирования оцениваются на основании:

- 1) субъективных ощущений больного;
- 2) состояния тканей пародонта и опорных зубов;
- 3) степени прочности фиксации протеза;
- 4) оценки возможностей больного употреблять различную пищу;
- 5) меры восстановления внешнего вида пациента;
- 6) степени чистоты его речи.

Лица, пользующиеся протезами, должны ежегодно проходить осмотры с целью обследования состояния полости рта и самих протезов, а по мере увеличения сроков пользования ими - и для решения вопроса о дате нового протезирования.

Список литературы

1. Лекционный материал.
2. Курляндский В.Ю. Ортопедическая стоматология. 1977.
3. Гаврилов Е.И., Щербаков А.С. Ортопедическая стоматология. 1985.
4. Копейкин В.Н., Жемнер Л.М. Зубопротезная техника. М., 1985.
5. Аболмасов Н.Г. Ортопедическая стоматология. М. 2003.