

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

Правила припасовки протеза obturatora, ошибки и осложнения.

Выполнил ординатор
кафедры-клиники стоматологии ИПО
по специальности «стоматология ортопедическая»
Мартынчук Дмитрий Васильевич
рецензент д.м.н. проф. Чижов Юрий Васильевич

Красноярск, 2019

Содержание.

Введение.....	3
История.....	4
Примерка и припасовка obtуратора.....	7
Возрастная замена obtуратора.....	9
Список литературы.....	10

Введение

Обтураторы (лат. obturare запереть, закупоривать) — протезы, предназначенные для закрытия дефектов твердого и мягкого неба.

При наличии дефекта (сообщения) между полостью рта и полостью носа, который может быть врожденным или приобретенным, нарушается дыхание, речь становится гнусавой, невнятной, при жевании и глотании пищи язык не находит опоры на небном своде, содержимое полости рта проникает в носоглотку.

Дефекты неба устраняются оперативным или ортопедическим путем. Больные пользуются обтураторами в случаях, когда оперативное вмешательство не показано или после операции не достигнут желаемый результат, а также между повторными операциями. Протезы-обтураторы могут служить не только для закрытия дефектов неба, но и для замещения верхней челюсти, частично или полностью резецированной по поводу новообразования, после огнестрельного ранения и других повреждений. Обтураторы при необходимости могут быть дополнены недостающими искусственными зубами. Обтураторы применяются также для закрытия врожденных расщелин неба у детей в дооперационном периоде.

Применяемые в практике обтураторы для твердого неба подобны базисным пластинкам съемных зубных протезов. Обычно они прикрепляются к зубам посредством кламмеров или других приспособлений и покрывают края дефекта. Носовая полость при этом остается свободной.

Обтураторы для мягкого неба имеют более сложное устройство, т. к. они должны закрывать дефект небной занавески и изменять свое положение при сокращении мышц мягкого неба, достигая при этом задней стенки глотки.

При изготовлении обтуратора пользуются пластмассами и другими материалами, применяемыми в зубопротезной технике.

История

Сведения о первых протезах-обтураторах относятся к 16 в. В 1575 г. франц. хирург А. Паре предложил закрывать дефект твердого неба золотой пластинкой, соединенной с куском губки, проникающей в носовую полость, и назвал такой протез обтуратором. В 1728 г. П. Фошар усовершенствовал обтуратор Паре, заменив губку подвижными «отростками» из слоновой кости, соединяющимися с небной пластинкой. Отростки вводили в носовую полость вертикально и при помощи винта перемещали в горизонтальное положение, благодаря чему удерживалась небная пластинка. Бурде (Bourdet) в 1796 г. создал обтуратор, прикреплявшийся к зубам проволоочной лигатурой. В 19 в. в связи с появлением материалов, более удобных для обработки (каучука, резины, гуттаперчи), значительно расширились возможности изготовления обтуратора, соответствующих форме неба и краев дефекта.

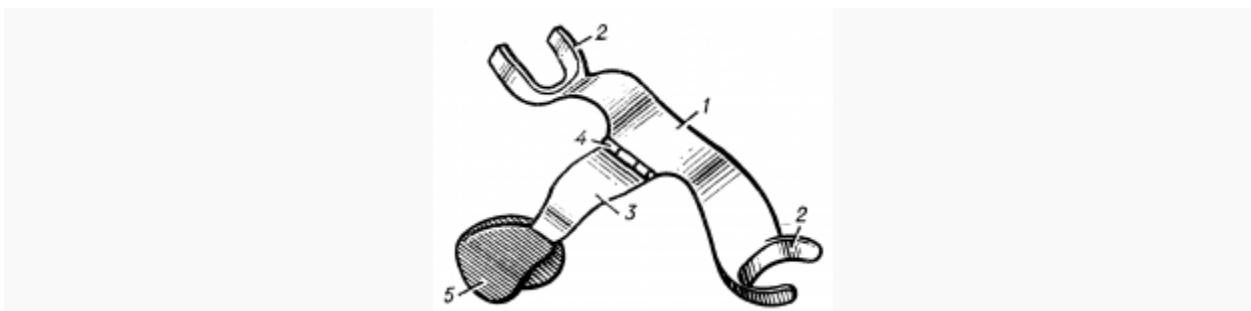


Рис. 1. Обтуратор Делабарра для закрытия врожденных расщелин мягкого неба: 1 — небная пластинка; 2 — кламмеры; 3 — металлическая пластинка для укрепления обтурирующей части; 4 — шарнир; 5 — обтурирующая часть для закрытия дефекта мягкого неба.

Первый обтуратор для мягкого неба был сконструирован Делабарром (De-la-barre) в 1820 г. Он состоял из двух частей: небной пластинки с двумя ленточными кламмерами, которые удерживали ее на зубах, и обтурирующей части из мягкого каучука, укрепленной на пластинке, которая соединялась с небной пластинкой при помощи шарнира (рис. 1). Предложение Де-лабарра сделало возможным протезирование при врожденных расщелинах мягкого неба.

Обтураторы для мягкого неба с подвижным соединением частей были предложены также Кингсли (N. W. Kingsley, 1864), а впоследствии Шильтским (O. Schiltsky, 1885) и др. Обтуратор Шильтского представлял собой небную пластинку с довольно длинной, находящейся на ее заднем крае пружиной, на свободном конце которой была укреплена obturating часть из мягкого каучука. Пружина обеспечивала значительную подвижность obturating части и уменьшала нагрузку, падающую на мышцы мягкого неба.

Широкого применения obturators с подвижным соединением частей не нашли, т. к. движения obturating части не соответствовали скорости сокращения мягкого неба, мышцы неба неплотно придавливали obturating часть к стенке глотки, вследствие чего гнусавый оттенок речи не устранялся; тонкие детали (пружины, шарниры, кольца) были непрочны, а мягкий каучук со временем терял свою эластичность.

Л. В. Ильиной-Маркосян в 1951 г. был предложен детский О. для постоянного пользования с 2,5—3 лет, прикрепляемый при помощи кламмеров или других приспособлений к имеющимся зубам. Он представляет собой небную пластинку из твердой пластмассы с эластичной небной занавеской, которая состоит из двух листков, соединенных металлической кнопкой (рис. 2). Нижний листок является непосредственным продолжением небной пластинки и покрывает расщелину задней трети твердого неба. Верхний листок покрывает расщелину мягкого неба со стороны носовой полости и при сокращении мышц мягкого неба и глотки доходит до ее задней стенки.



Рис. 2. Детский obturator Ильиной-Маркосян для постоянного пользования (а — вид со стороны неба, б — вид сбоку): 1 — небная пластинка из твердой пластмассы; 2 — кламмеры; 3 — нижний листок небной занавески (из эластичной пластмассы); 4 — верхний подвижный листок небной занавески; 5 — кнопка, соединяющая оба листка небной занавески.

Этот obturator может служить одновременно ортодонтическим аппаратом: к небной пластинке (базису) можно добавить искусственные зубы, различные приспособления для ее фиксации и активные ортодонтические элементы — отталкивающие рычаги, протракционные (выдвигающие) или рукообразные пружины, ре тракционные дуги и др. (см. Ортодонтические методы лечения).

Описанные детские obturators применяются в комплексном лечении детей с врожденной расщелиной неба до проведения им оперативного лечения. Раннее применение obturатора облегчает питание, нормализует дыхание, помогает овладеть речью, создавая условия для правильного произнесения звуков речи.

Примерка и припасовка obtуратора.

После полимеризации проводят обработку obtуратора и его припасовку. Для удобства припасовки на переднем конце obtуратора иногда закрепляют нитку. Она особенно помогает при подгонке obtуратора детям грудного возраста, когда ребенок лежит. Для введения obtуратора в расщелину неба его помещают на указательный палец правой руки и, не придерживая другими пальцами, продвигают к глотке до тех пор, пока носоглоточная часть проникнет в расщелину. Не отрывая пальца от obtуратора, перемещают его вперед. Делать это нужно осторожно, не пугая ребенка грубым давлением на края расщелины. Для того чтобы снять obtуратор, обычно достаточно сместить его назад к глотке. При этом obtуратор падает на язык и извлекается изо рта.

Готовый obtуратор должен быть по возможности тонким и легким. Эта особенность протеза способствует привыканию к нему ребенка и обеспечивает функциональную эффективность при дальнейшем пользовании им.

Особое внимание при припасовке obtуратора следует обращать на такие моменты:

1. Уточняется граница перехода твердого неба в мягкое по сокращению мускулатуры мягкого неба. При этом полезно пальцем прощупать костный край твердого неба, чтобы убедиться, что места прикрепления мышц мягкого неба свободны от небо-язычной части obtуратора. В противном случае могут появиться пролежни на слизистой оболочке краев расщелины.
2. При спокойном состоянии мускулатуры носоглоточная часть obtуратора находится несколько выше носовой поверхности краев расщелины мягкого неба, оставляя полную свободу для движения мышц неба в вертикальной и горизонтальной плоскостях. При глотании и произношении звуков, когда мягкое небо поднимается, оно слегка прикасается к нижнебоковым поверхностям obtуратора. Дальнейшее развитие мышц мягкого неба при

ношении obtуратора даст полное замыкание и восстановление непрерывности мягкого неба во время функции.

Вес готовых obtураторов не превышает 3-4 г. Такой малый вес плавающих obtураторов обусловлен главным образом тем, что они не содержат в себе металлических конструкций. На рисунке представлено анатомическое строение в норме и нормальное соотношение obtуратора с тканями неба и глотки.

Возрастная замена obtуратора.

Если у взрослых больных сроки замены obtуратора находятся в прямой зависимости от стойкости материала, из которого он изготовлен, то у детей изменение формы и величины расщелины неба наступают быстрее, чем изнашивается материал, из которого изготавливается obtуратор (пластмасса). По данным З.И. Часовской сроки замены obtураторов у детей могут весьма значительно колебаться и зависят от возраста ребенка, вида расщелины неба, от процесса развития небно-глоточных мышц. Замена obtуратора не всегда означает изготовление нового протеза по новому слепку. Часто достаточно подгонки и доформировки старого obtуратора.

Лишь тем детям, которые получили obtуратор в первые месяцы жизни, при возрастной замене приходится изготавливать новый протез. Obtуратор, изготовленный в первые недели и месяцы жизни ребенка, располагается в непосредственной близости от свода глотки и от носовой поверхности мягкого неба, так как высота носоглоточного пространства в этом возрасте очень мала. По мере роста ребенка мягкое небо постепенно опускается, принимая более вертикальное положение, и высота носоглотки увеличивается и глоточный конец obtуратора оказывается расположенным сравнительно высоко.

Список литературы.

1. Лебедеенко И.Ю., Каливрадджиян Э.С. «Ортопедическая стоматология». «ГЭОТАР – Медиа», 2011, 640 с
2. Миронова, М.Л. Съёмные протезы: учебное пособие для мед. училищ и колледжей. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
3. Копейкина В.Н. Руководство по ортопедической стоматологии / под редакцией М.: Медицина, 2011 г
4. Н.Г. Аболмасов и др. Ортопедическая стоматология / М.: МЕДпресс-информ, 2011. - 512 с.
5. Алимова М.Я. и др. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм. Учебное пособие - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с.
6. Быкин Б.Н., Бенильман А.И. Ортопедическая стоматология. / Медицина, 2013 г.
7. Трезубов В.Н., Щербаков А.С., Мишнев Л.М. Ортопедическая стоматология. Факультетский курс. / Под редакцией профессора Трезубова В.Н. Издание 6-е, СПб., «Фолиант». 2010.