



ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Ошибки при протезировании съемными конструкциями

Доцент кафедры ортопедической
стоматологии, к.м.н.
Линченко И.В.

Для постановки диагноза частичное вторичное отсутствие зубов используется классификация Кеннеди.

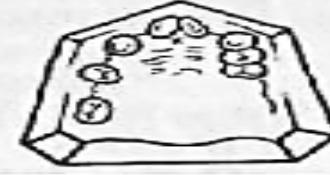
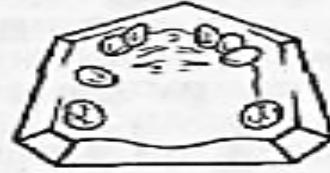
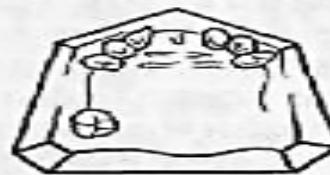
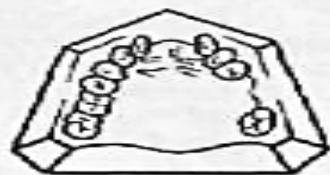
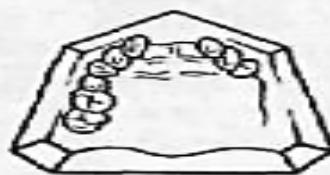
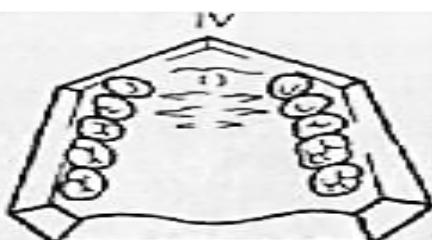
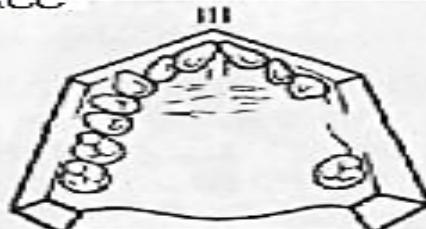
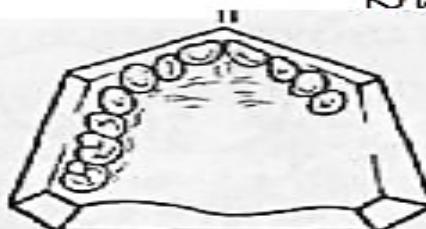
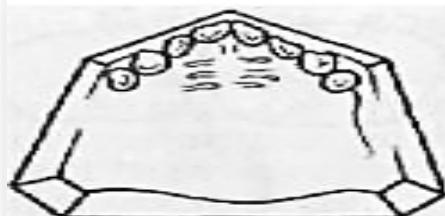
Данная классификация отличается логичностью и простотой анализа, а также облегчает выбор будущей конструкции протеза в зависимости от дефекта.

Автор разделил дефекты зубных рядов на четыре класса.

- I класс - двусторонние, неограниченные концевые дефекты.
- II-класс - односторонний неограниченный, концевой дефект.
- III-класс - односторонний включенный дефект в боковом отделе.
- IV- класс - включенный дефект во фронтальном отделе.

Каждый класс имеет подклассы, кроме IV класса.

КЛАСС

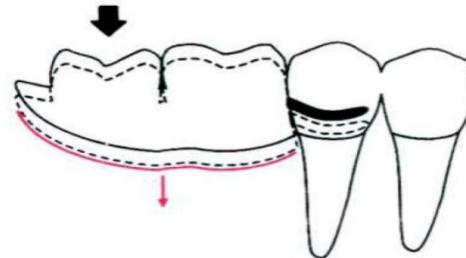
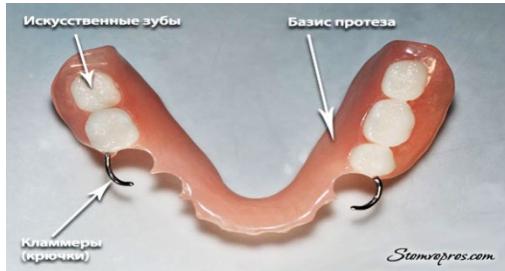


К съемным протезам, которые используются при лечении частичного отсутствия зубов относятся пластиночные, бюгельные протезы. Каждый вид протезов имеет свой вариант фиксации.



Их функциональная значимость различна (побочные действия на ткани протезного ложа).

Пластиночные протезы в большинстве случаев применяют с удерживающими кламмерами. Они передают жевательное давление в основном на слизистую оболочку рта, которая не приспособлена к восприятию давления. Чем меньше площадь базиса протеза, тем выше удельное давление на слизистую оболочку. При увеличении площади базиса, что обязательно при нарастающей потере зубов, перекрываются большая рецепторная и рефлексогенная зоны.



Определение плана лечения и выбор будущей конструкции

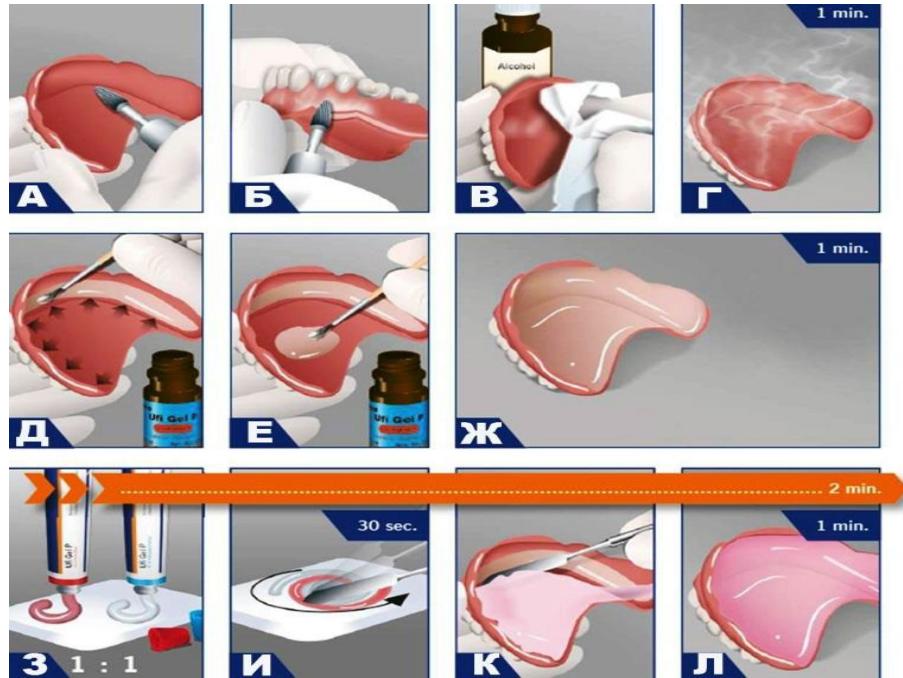
Ошибки при планировании лечения и при подготовке тканей протезного ложа к протезированию

1. Выбор неправильной конструкции протеза.

Пример: изготовление дугового протеза при утрате значительного количества зубов. При этом будет происходить функциональная перегрузка опорных зубов. Способ устранения: рациональное протезирование с учетом индивидуальной клинической картины.

2. Неправильный выбор числа опорных зубов или выбор под опору непригодных зубов. Это может быть при неполном сборе анамнеза, поверхностном обследовании полости рта, пренебрежении данными рентгенодиагностики, отсутствии исследования диагностических моделей.

При тонкой атрофической слизистой оболочке протезного ложа и повышенной чувствительности ее к давлению одним из средств, способствующих предупреждению травмы слизистой, является изготовление двухслойных и дифференцированных базисов.



- ▶ При этом в области острых костных выступов, на острых косых линиях и участках повышенной болевой чувствительности применяют прокладки из эластичной базисной пластмассы.



К недостаткам съемных пластиночных протезов, следует отнести перегрузку пародонта опорных зубов.

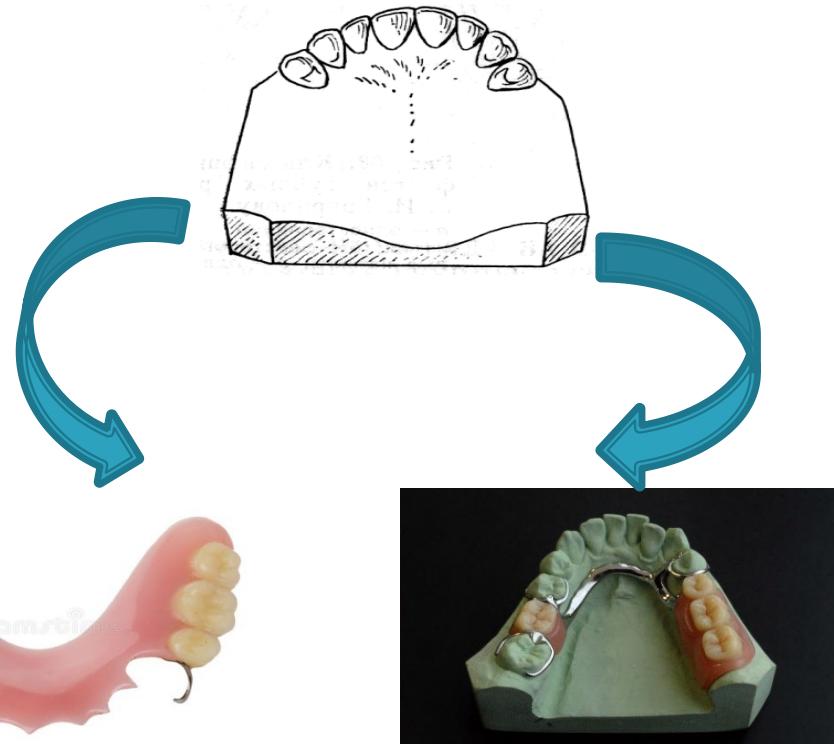
Травматический пародонтит может
развиться под влиянием:

- Кламмеров из-за их малого количества, неправильного изготовления, неправильного выбора опорных зубов (без учета состояния пародонта и микроэкскурсии протеза в процессе приема пищи);



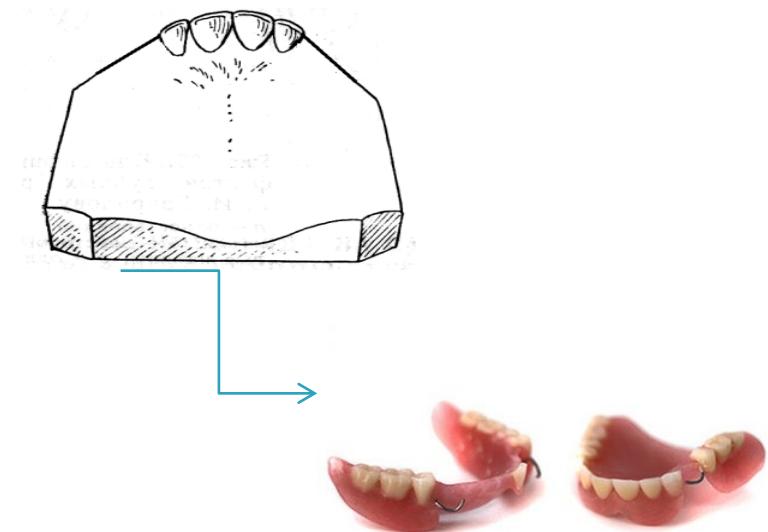
- Микротравм десневого края и межзубных сосочков вследствие некачественного воспроизведения края протеза, прилегающего к этим участкам протеза и усиливающего микроэкскурсию.

- ▶ При дефектах I класса по Кеннеди, показано применение как съемных пластиночных, так и бюгельных протезов, конструкция их зависит от количества сохранившихся зубов, высоты коронки зуба, состояния альвеолярных отростков и формы твердого неба (если протез изготавливается верхнюю челюсть).



Необходимо помнить, что:

- При потере хотя бы одного клыка, показания расширяются в сторону пластиночного протеза, это объясняется тем, что опорными зубами должны быть резцы, что может привести к их расшатыванию. При изготовлении пластиночного протеза для компенсации горизонтального компонента жевательного давления, который передается на опорные зубы (клыки или резцы), используют вместо обычных кламмеров, дентоальвеолярный кламмер Кемени или Т-образные кламмера.



При дистальных дефектах зубных рядов и высокой чувствительности слизистой оболочки протезного ложа, при подвижной слизистой оболочке на гребне альвеолярного отростка, острых костных выступах даже при значительном по протяженности дефекте желательно применять съемные пластиночные протезы с расширенной границей базиса и опорно-удерживающими кламмерами.



Выбор оттискного материала

В основе выбора оттискного материала лежит, обследование слизистой оболочки протезного ложа, а именно ее податливость и подвижность.

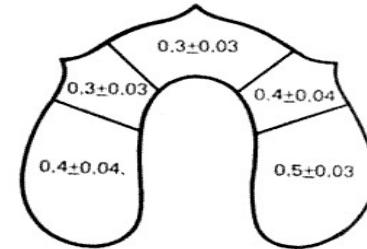
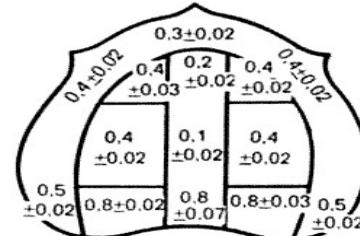
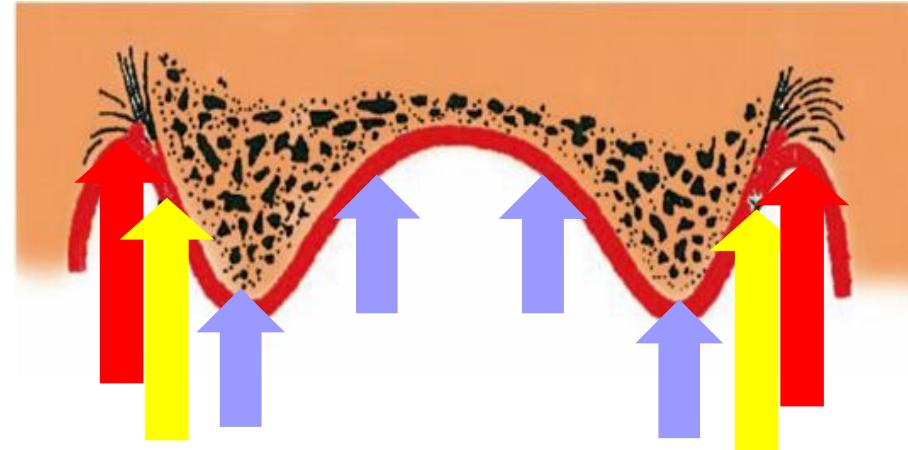
В случаях, когда слизистая оболочка альвеолярного отростка, особенно по центру неподвижна, но равномерно податлива, применяют оттискные материалы оказывающие давление на слизистую оболочку (силиконовый слепочный материал).



При этом достигается сдавление наиболее податливых участков и выравнивание давления на слизистую оболочку во время приема пищи. Уменьшается экскурсия пластиночного протеза при этом уменьшается нагрузка на пародонт опорных зубов.

Слепочные массы вызывают компрессию слизистой оболочки протезного ложа, предел которой прямо пропорционален степени податливости и обратно пропорционален пластичности слепочного материала.

При выборе слепочного материала следует помнить, что сдавление наиболее податливых участков не должно превышать половины их физиологических возможностей податливости.



При наличии легкоподвижных в горизонтальной плоскости (смещаемых при пальпации) участков слизистой оболочки протезного ложа, особенно на гребне альвеолярного отростка, можно применять только разгружающие слепки из жидкотекущих масс. Такая тактика снятия слепка дает возможность избежать деформации мягких тканей (расплющивание, смещение с образованием складки) Таким образом, целенаправленный выбор оттискного материала позволяет предупредить одно из осложнений, возможных при пользовании съемными протезами - травму слизистой оболочки протезного ложа.



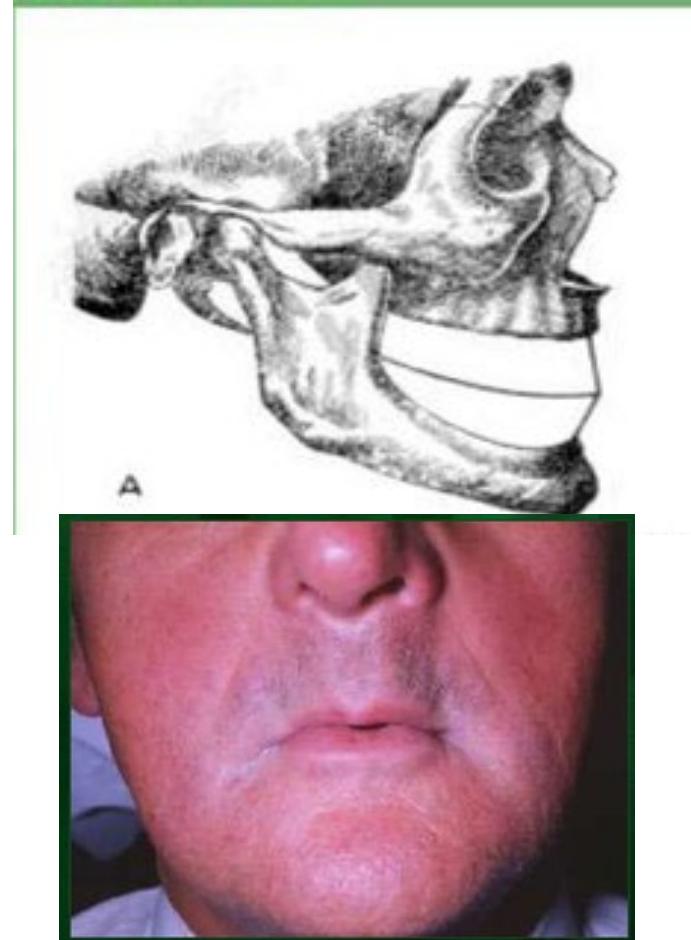
Ошибки при определении центральной окклюзии

ОШИБКИ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ

- | | |
|---|--|
| <p>1. По вертикали («завышение» или «занижение» ВНОЛ)</p> | <p>4. Вызванные отхождением или неплотным прилеганием восковых базисов к протезному ложу (модели)</p> |
| <p>2. По сагиттали (смещение нижней челюсти вперед или назад)</p> | <p>5. Вызванные раздавливанием базиса прикусных валиков</p> |
| <p>3. По трансверзали (смещение нижней челюсти влево или вправо)</p> | <p>6. Вызванные смещением одного из базисов прикусных валиков</p> |

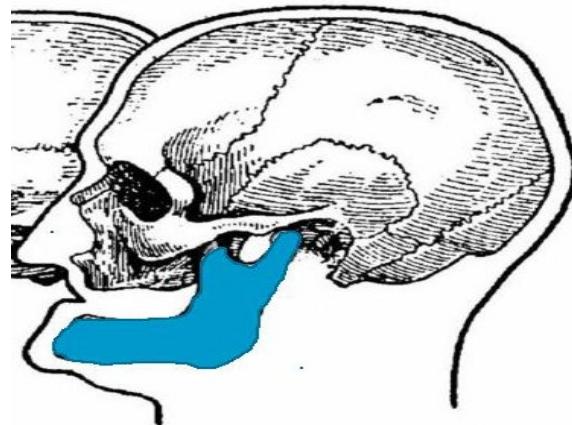
1. Ошибки по «вертикали»

Признаки повышения ВНОЛ. При завышении ВНОЛ уже при внешнем осмотре наблюдается у больного напряженное выражение лица, сглаженность носогубных складок, напряженное смыкание губ, несколько удлиненная нижняя треть лица, стук зубов во время разговора.



Признаки понижения ВНОЛ

В случае понижения ВНОЛ
при внешнем осмотре
наблюдаем резкую
выраженность носогубных и
подбородочных складок,
укорочение нижней трети
лица, западание губ,
опущение угла рта.



2. ОШИБКИ «ПО САГИТТАЛИ» (ПЕРЕДНЯЯ ИЛИ ЗАДНЯЯ ОККЛЮЗИЯ)

ПРИ ЗАФИКСИРОВАННОЙ **ПЕРЕДНЕЙ** ОККЛЮЗИИ

КЛИНИКА

- СООТНОШЕНИЕ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ
ПО ПРОГНАТИЧЕСКОМУ ТИПУ
- ПРЕИМУЩЕСТВЕННО БУГОРКОВОЕ
СМЫКАНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ
- ПРОСВЕТ МЕЖДУ ПЕРЕДНИМИ ЗУБАМИ
- ПОВЫШЕНИЕ ПРИКУСА НА ВЫСОТУ БУГРОВ



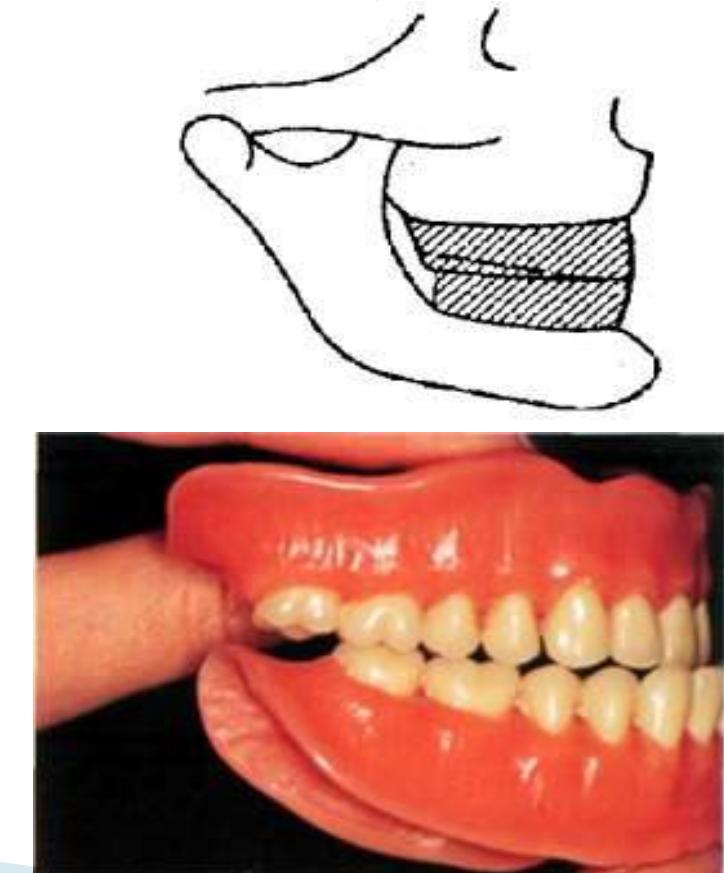


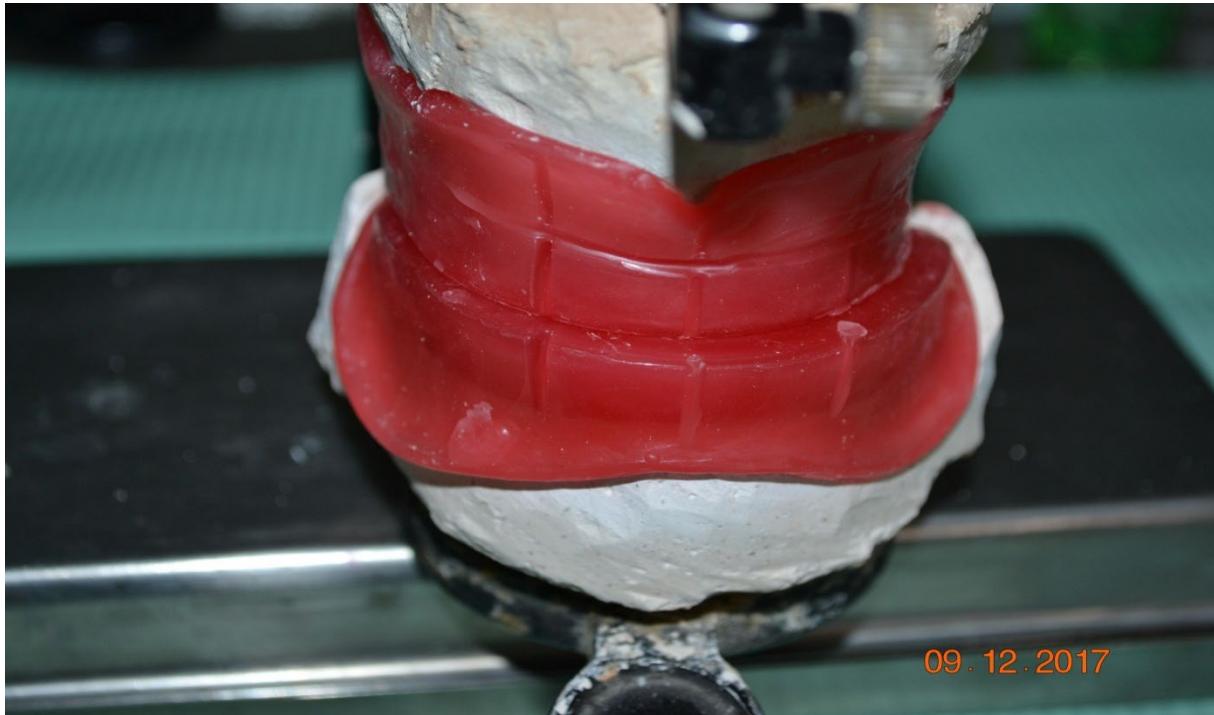
2. ОШИБКИ «ПО САГИТТАЛИ» (ПЕРЕДНЯЯ ИЛИ ЗАДНЯЯ ОККЛЮЗИЯ)

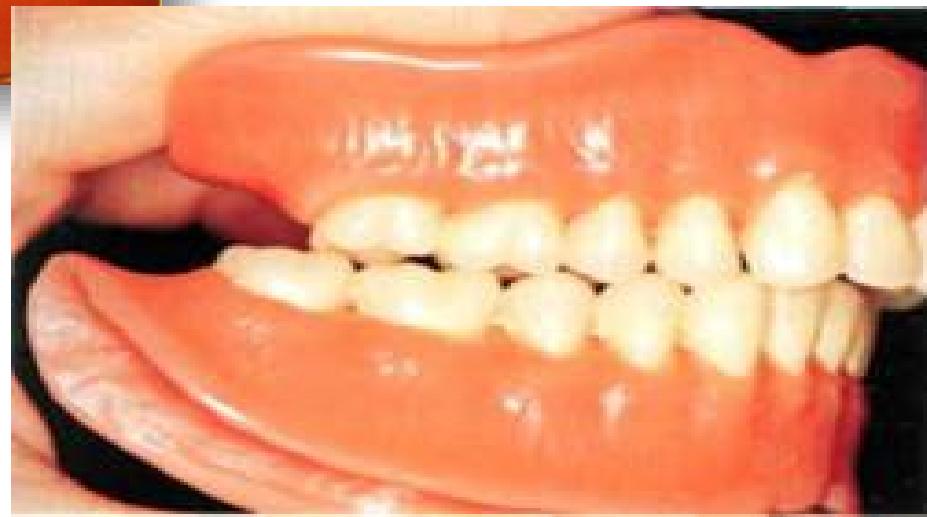
ПРИ ЗАФИКСИРОВАННОЙ **ЗАДНЕЙ** ОККЛЮЗИИ -

КЛИНИКА

- СООТНОШЕНИЕ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ ПО ПРОГЕНИЧЕСКОМУ ТИПУ;
- ПРЕИМУЩЕСТВЕННО БУГОРКОВОЕ СМЫКАНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ;
- ПОВЫШЕНИЕ ПРИКУСА НА ВЫСОТУ БУГРОВ.







3. ОШИБКИ ПО «ТРАНСВЕРЗАЛИ» (ЛЕВАЯ ИЛИ ПРАВАЯ БОКОВЫЕ ОККЛЮЗИИ)

ПРИ ЗАФИКСИРОВАННОЙ БОКОВОЙ ОККЛЮЗИИ -

КЛИНИКА:

- ОБНАРУЖИВАЕТСЯ БУГОРКОВОЕ СМЫКАНИЕ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ НА ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ СМЕЩЕНИЮ СТОРОНЕ;
- ПОВЫШЕНИЕ ПРИКУСА;
- СМЕЩЕНИЕ ЦЕНТРА НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА В ПРОТИВОПОЛОЖНУЮ СТОРОНУ;
- ПРОСВЕТ МЕЖДУ БОКОВЫМИ ЗУБАМИ НА СТОРОНЕ СМЕЩЕНИЯ.



09.12.2017



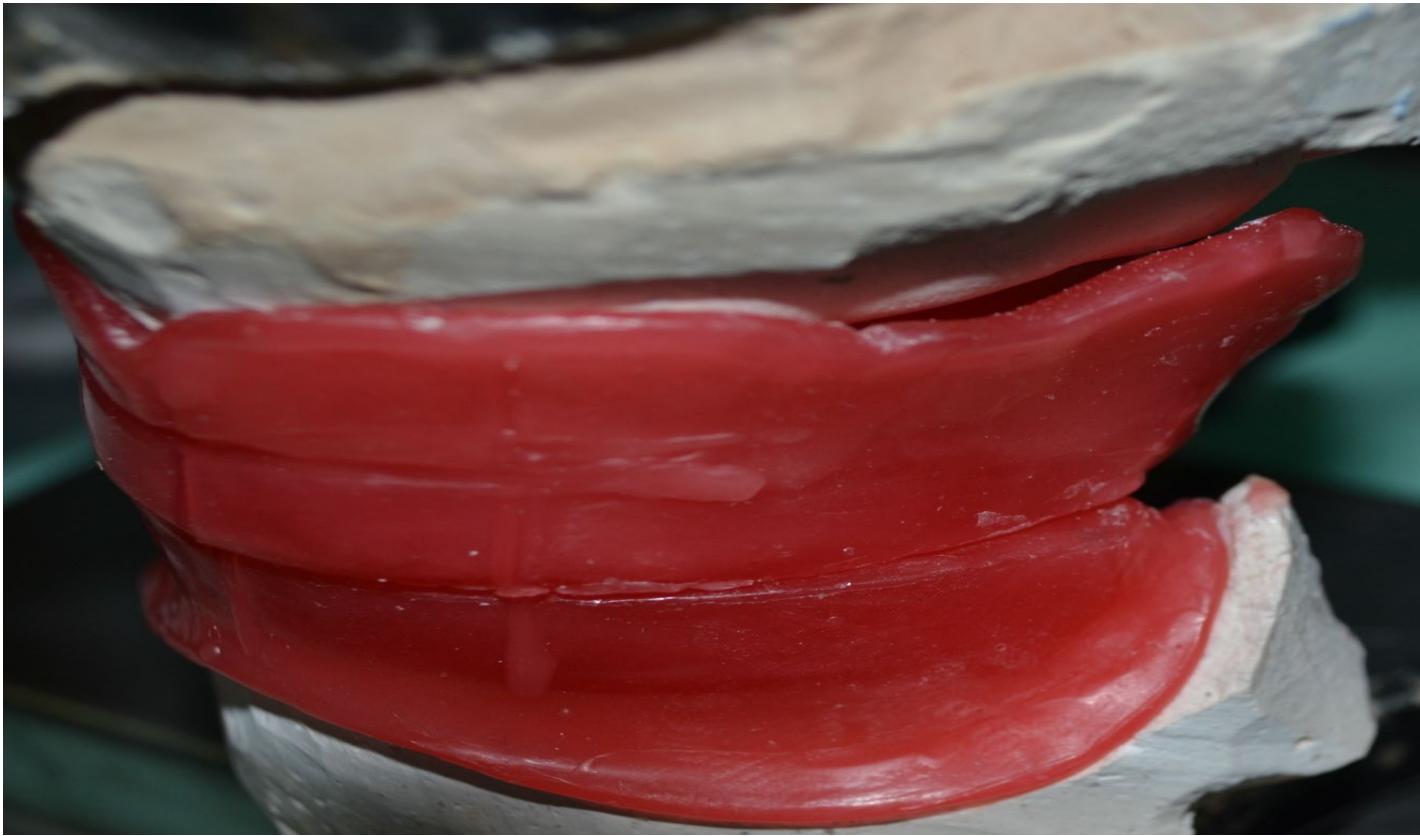
4. ОШИБКИ, ВЫЗВАННЫЕ ОТХОЖДЕНИЕМ ИЛИ НЕПЛОТНЫМ ПРИЛЕГАНИЕМ ПРИКУСНЫХ ВАЛИКОВ К ПРОТЕЗНОМУ ЛОЖУ (МОДЕЛИ)

КЛИНИКА:

- ОТСУТСТВИЕ КОНТАКТА
МЕЖДУ БОКОВЫМИ
ЗУБАМИ С ОДНОЙ ИЛИ
ОБЕИХ СТОРОН**

ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- ВВЕДЕНИЕМ ШПАТЕЛЯ
МЕЖДУ БОКОВЫМИ
ЗУБАМИ**





5. ОШИБКИ, ВЫЗВАННЫЕ РАЗДАВЛИВАНИЕМ БАЗИСА ПРИКУСНЫХ ВАЛИКОВ

ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- **ВИЗУАЛЬНО НА МОДЕЛИ**

КЛИНИКА:

- **ПОВЫШЕНИЕ ПРИКУСА С НЕРАВНОМЕРНЫМ И
НЕОПРЕДЕЛЕННЫМ БУГОРКОВЫМ КОНТАКТОМ БОКОВЫХ
ЗУБОВ, ПРОСВЕТ МЕЖДУ ПЕРЕДНИМИ ЗУБАМИ**



14-10-2017

6. ОШИБКИ, ВЫЗВАННЫЕ СМЕЩЕНИЕМ ОДНОГО ИЗ БАЗИСОВ С ПРИКУСНЫМИ ВАЛИКАМИ

КЛИНИКА:

- ПОДОБНА ГОРИЗОНТАЛЬНЫМ СМЕЩЕНИЯМ**

ПРИЧИНА:

- ИЗ-ЗА РЕЗКОЙ АТРОФИИ КОСТНОЙ ОСНОВЫ
ЧЕЛЮСТЕЙ**



Ошибки при клинических этапах (ошибки врача):

1. Неправильное препарирование опорных зубов под коронки (если условия требуют покрытия опорного зуба коронкой).

Причины: недостаток опыта препарирования, торопливость.

Устранение ошибки: проведение препарирования зубов согласно требованиям к той или иной конструкции.

2. Ошибки при снятии оттисков:

- Снятие оттиска только с одной челюсти;
- Снятие оттиска альгинатным материалом и передача его технику с задержкой;
- Деформация оттиска при выведении его из полости рта;
- Снятие анатомического оттиска стандартной ложкой, когда были показания для снятия функционального оттиска индивидуальной ложкой.

Причины: слабая теоретическая подготовка врача, неправильная техника снятия оттиска и использование неподходящего оттискного материала. Устранение ошибки: снятие новых оттисков.

3. Ошибки при определении центрального соотношения челюстей или пропуск этого этапа. Они приводят к неправильной постановке зубов.

Причины: незнание техники определения центрального соотношения челюстей.

Устранение ошибки: повторное определение центрального соотношения челюстей или исправление ошибки на этапе проверки конструкции протеза.

4. Ошибки при наложении протеза:

- Невыверенные окклюзионно-артикуляционные взаимоотношения;
- Отсутствие деонтологического подхода;
- Несоблюдение принципа законченности лечения;
- Несоблюдение врачом правил асептики и антисептики. Устранение ошибок: врач должен помнить, что лечение не заканчивается наложением протеза, впереди еще период адаптации. И только после полной адаптации больного к протезу лечение считается законченным.

Технологические ошибки (ошибки техника, которые не заметил врач)

- Небрежное отношение к оттиску. Оно заключается в несвоевременном изготовлении модели, в использовании несоответствующего гипса, в его неправильном замешивании; в ошибках при внесении гипса в оттиск, небрежном вскрытии модели, которое может повредить оттиск.
- Игнорирование чертежей, представленных врачом на модели.
- Нарушение режима литья или применение некачественного металла. Полученный каркас не будет отвечать требованиям по аллергическим свойствам и жесткости и его придется переделывать.
 - Ошибки при постановке зубов.
 - Нарушение режима полимеризации пластмассы.
 - Ошибки при отделке и полировке протеза.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

