

**Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
“Волгоградский государственный медицинский университет”
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии ИНМФО**

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой



С. В. Дмитриенко

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

СЕМИНАРСКОГО ЗАНЯТИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ

Для клинических ординаторов

РАЗДЕЛ 10.

**МОДУЛЬ 11: Геронтостоматология. Применения мягких подкладок,
двуслойных и металлических базисов в съёмных пластиночных
протезах.**

Основной профессиональной образовательной программы подготовки

кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности

31.08.75 “СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ”

6 часов

ТЕМА 10. 11: Геронтостоматология. Применения мягких подкладок, двуслойных и металлических базисов в съёмных пластиночных протезах.

ЦЕЛЬ: ознакомиться с особенностями протетического лечения лиц преклонного возраста.

Формируемые компетенции: УК - 1, ПК - 4, ПУ - 6, ПК - 10, ПК - 11, ПК - 12.

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ: клинические кабинеты, методические разработки, тестовые задания, учебная литература.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: учебная база кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии ИНМФО.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

1. Особенности протезирования лиц старческого возраста.
2. К вопросу о старческой прогении.
3. Применение мягких подкладок.
4. Применение комбинированных базисов.

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Ортопедическое лечение лиц пожилого возраста связано с известными трудностями, при его проведении необходимо учитывать психический и соматический статус больного в целом, а также состояние органов и тканей челюстно-лицевой области в связи с неизбежно наступающими

в них возрастными изменениями [Заксон М. Л. и др., 1986; Stuck J., 1984; Clasar H., 1985; Fourteau P. D., Dupuis V., 1985, и др.].

Возрастные особенности организма человека, его систем и органов достаточно хорошо изучены. Они имеют характерные признаки в разные периоды развития человека и его зрелой жизни. Согласно классификации, обсуждав-

шейся в 1965 г. на симпозиуме по возрастной морфологии и физиологии, различают следующие возрастные периоды взрослого человека, во время которых обычно приходится прибегать к полному зубному протезированию.

Учеными-ортодонтами наиболее полно изучены особенности зубочелюстно-лицевой системы детей в различные периоды развития при ортогнатическом соотношении зубных рядов и его различных аномалиях. В меньшей степени изучена проблема возрастной морфологии и физиологии зубочелюстно-лицевой области человека зрелого возраста. Между тем она имеет важное практическое значение, особенно в связи с протезированием больных: а) для решения вопроса о пределах возможностей восстановительной ортопедии; б) вследствие возрастных особенностей ортопедического лечения в норме и при некоторых заболеваниях.

Возрастные изменения затрагивают все органы и ткани челюстно-лицевой системы — суставы, мышцы, челюстные кости, оставшиеся зубы, пародонт и слизистую оболочку полости рта. Однако наиболее выраженные и самые ранние изменения наблюдаются в тканях полости рта как отражение не столько возрастных особенностей человека, сколько нарушений в самых различных системах его организма, которые наслаиваются в разных комбинациях на возрастные изменения, в связи с чем требуется индивидуальны» конкретный план лечения каждого больного. Известно, что с возрастом подвергается атрофии эпителиальный

слои слизистой оболочки полости рта, в подслизистом слое исчезают эластические волокна, ухудшается васкуляризация мягких тканей и костной основы. Наблюдается также общая дегидратация тканей. Обезвоженная слизистая оболочка полости рта становится чувствительной, легко ранимой, нарушается процесс заживления ран. Даже при незначительных повреждениях слизистой оболочки полости

рта, например протезами, у пожилых людей с нарушенной трофикой и у ослабленных общесоматическими хроническими заболеваниями, нередко образуются болезненные, долго незаживающие декубитальные язвы. Значительно чаще, чем у молодых, у них наблюдаются болезненность и трещины в углах рта, различные заболевания слизистой оболочки полости рта, явления ксерозного кандидоза и аллергические реакции. У лиц преклонного возраста отмечается также выраженная тенденция к развитию гиперпластических, диспластических и опухолевых процессов в тканях челюстно-лицевой области.

Нарушения обмена веществ в организме, в частности кальциевого баланса, и усиленное вымывание кальция из организма приводят к разрежению кортикального и губчатого компонентов челюстных костей. По этой причине у пожилых больных даже при обычной нагрузке со стороны протезов проявления атрофических процессов в костной ткани усугубляются и приводят к невосполнимым структурным потерям.

При далеко зашедшей атрофии альвеолярных отростков и части тела нижней челюсти сосудистые и нервные волокна оказываются непосредственно под протезом и отделены от него лишь прослойкой атрофичной слизистой оболочки и тонкой костной пластинкой. При этом возникают явления гиперестезии или парестезии соответствующих нервов, и адаптация к протезам значительно осложняется или не наступает совсем.

В старческом возрасте возможны также дегенеративные изменения в слюнных железах, что приводит к уменьшению слюноотделения и увеличению содержания муцина в слюне. Слюна делается более густой и вязкой. А. Н. Рыбаков и Г. В. Банченко (1978) отмечают, что атрофические процессы происходят также в клетках эпителия, выстилающего выводные протоки желез, что может привести к возникновению сухости в полости рта и снижению защитных свойств слизистой оболочки.

С потерей зубов на фоне гормональных дисфункций (часто изменяются размеры и форма языка. Недостаток витаминов группы В и белков в организме могут привести также к возникновению десквамативного глоссита, выражающегося в депапилляции — сглаживании нитевидных сосочков на поверхности языка.

В связи с десквамацией эпителия слизистая оболочка языка становится ранимой, в ней легко образуются эрозии развиваются воспалительные процессы. При этом больные жалуются на чувство жжения и боли в языке. Наряду с развитием гипо- и гиперпластических процессов в слизистой оболочке языка у пожилых людей (особенно у курильщиков и любителей острой пищи) могут образовываться глубокие складки, в результате чего обычно нарушаются вкусовые ощущения, что иногда ошибочно объясняют

лишь наличием в полости рта протезов. Наиболее неприятные субъективные ощущения возникают у больных при поражениях центральной нервной системы. Они иногда приобретают характер аналгезии или даже полной анестезии. Больные, пользующиеся полными съемными протезами, не чувствуют боли даже при значительных декубитальных явлениях в полости рта, поэтому следует предупредить больного и его родственников о необходимости регулярного врачебного контроля за состоянием протезного ложа и окружающих тканей полости рта, осуществляемого через короткие промежутки времени [Mfiller N., Proschel P.].

Возрастные изменения происходят также в мышцах, постепенно снижается их тонус, уменьшается сила жевательного давления и снижается их общая жевательная эффективность. В результате этого больные предпочитают употреблять легко обрабатываемую пищу, в основном углеводистую — хлеб, каши. Неизбежным следствием такого питания является недостаток белков и витаминов. Низкая калорийность пищи и общая обезвоживаемость организма у многих больных являются причинами дегенеративных изменений тканей полости рта; возникающие при этом неприятные болезненные ощущения пожилые пациенты склонны связывать именно с наличием протезов. В связи с этим пожилым людям следует упорядочить режим питания: ограничить потребление рафинированных и консервированных продуктов, повысить калорийность потребляемой пищи, содержание в ней железа, кальция, натрия, тиамина,

фолиевой кислоты [Baxter I. C., 1983]. Имея дело с пожилыми людьми, а также пациентами преклонного возраста, врач должен более щадяще относиться к оставшимся зубам, использовать в период адаптации к протезам одиночные, даже подвижные зубы и корни зубов, особенно на нижней челюсти. Рекомендуется также более широко применять непосредственные протезы, перекрывающие зубные корни, а также протезы с мягкой подкладкой, адгезивные коронки, увеличивающие прилипаемость протезов: видент I и II, super correga, dentina puder и др. [Поюровская И. Я. и др., 1986].

Не следует торопиться с изготовлением новых протезов для людей старческого возраста, у которых есть старые, устойчивые и удобные для них протезы. Особенно это справедливо в тех случаях, когда отсутствуют побудительные причины (забота о внешности) у самого больного.

Учитывая, что адаптационные возможности у пожилых людей весьма невелики, следует ограничиться исправлением старых протезов (несколько восстановив высоту нижней трети лица и улучшив прилегание протезов к тканям протезного ложа путем лабораторной перебазировки). В случаях изготовления новых протезов, следует скопировать со старых протезов расположение зубов, ширину и длину зубных дуг, величину язычного пространства и оптимальные для данного больного границы протеза. Подобное «копирование» наилучшим образом может быть осуществлено при поэтапном изготовлении протезов: например, верхнего протеза по старому нижнему, а затем уже нижнего протеза по новому верхнему.

К особенностям конструирования протезов для больных пожилого и преклонного возраста можно также отнести предпочтительное применение декомпрессионных оттисков; необходимость достижения уравновешенной и центрированной окклюзии и артикуляции; постановку зубов с малыми буграми; обеспечение оптимального, ровного контакта с мягкими тканями полости рта и создание для них адекватной поддержки. Учитывая значительную ранимость слизистой оболочки у пожилых людей, необходимо проводить тщательную полировку и шлифовку всех участков базиса, прилегающих к языку и другим мягким тканям полости рта. При гипертрофии языка следует обеспечить для него достаточное пространство, создав желобок по всей внутренней поверхности базиса протеза нижней челюсти. Желательно также сузить жевательную поверхность зубов за счет их язычных частей.

С целью улучшения стабилизации протеза для нижней челюсти целесообразно сориентировать окклюзионную плоскость таким образом, чтобы она находилась ниже уровня спинки языка и нижней губы, а язык в состоянии покоя возвышался бы над жевательными зубами нижней челюсти. В преклонном возрасте в связи со значительными атрофическими изменениями лицевого черепа следует стремиться прежде всего к восстановлению эффективности жевания и чистоты произнесения звуков речи, иногда за счет ограничения эстетического результата протезирования.

СТАРЧЕСКАЯ ПРОГЕНИЯ

Термином "старческая прогения" обозначают прогеническое соотношение беззубых челюстей. Чтобы понять механизм образования старческой прогении, следует вспомнить некоторые особенности взаимного расположения зубов верхней и нижней челюстей при ортогнатическом прикусе. Как известно, при этом передние зубы верхней челюсти вместе с альвеолярным отростком наклонены вперед. Боковые зубы наклонены коронками кнаружи, а корнями внутрь. Если при этом провести линию через шейки зубов, то образованная дуга (альвеолярная дуга) будет меньше дуги (зубная дуга), проведенной по режущим и жевательным поверхностям зубов.

Несколько иные взаимоотношения складываются между зубной и альвеолярной дугами на нижней челюсти. При ортогнатическом прикусерезцы стоят на альвеолярной части отвесно. Боковые зубы своими коронками наклонены в язычную сторону, а корнями - кнаружи. По этой причине нижняя зубная дуга уже альвеолярной. Таким образом, при ортогнатическом прикусе с наличием всех зубов верхняя челюсть суживается кверху, нижняя, наоборот, становится шире книзу. После полной потери зубов эта разница сразу же начинает сказываться, создавая прогеническое соотношение беззубых челюстей.

Атрофия альвеолярной части имеет свои закономерности. Так, на верхней челюсти атрофии больше подвергается ее щечная сторона, а на нижней - язычная. Благодаря этому верхняя альвеолярная дуга становится еще более узкой при одновременно расширяющейся

нижней.

Старческая прогения характеризуется изменением соотношений челюстей и в трансверзальном направлении. Нижняя челюсть при этом становится как бы шире. Все это затрудняет постановку зубов в протезе, отрицательно сказывается на его фиксации и в конечном счете отражается на его жевательной эффективности.

Утрату зубов не всегда следует относить к явлениям возрастного характера, так как выпадение их в связи с возрастной атрофией альвеолярной части наблюдается лишь у лиц преклонного возраста. С этой точки зрения термин "старческая прогения" следует понимать условно, поскольку прогения может возникнуть после потери зубов в любом возрасте. В присутствии больного этот термин можно употреблять с эпитетами: сенильная, возрастная, инволютивная.

Клиническая картина становится еще более сложной, если у больного отмечается резкое несоответствие между размерами альвеолярной дуги верхней и нижней челюстей, так как имеются маленькая верхняя челюсть и большая нижняя. Чем больше несоответствие было между верхними и нижними зубными рядами, тем более выражена старческая прогения и тем труднее условия для протезирования.

При верхней прогнатии после полной потери зубов взаимоотношения альвеолярных дуг складываются несколько иначе. Как известно, верхняя прогнатия характеризуется тем, что верхние передние зубы выступают по отношению к одноименным зубам нижней челюсти. При полной потере зубов и небольшой прогнатии отмечаются относительно нормальные соотношения беззубых челюстей. В случае чрезмерного развития верхней челюсти прогнатическое соотношение челюстей сохраняется и после полной потери зубов. При этом отмечается резкое несоответствие между размерами искусственных зубных рядов верхней и нижней челюстей, что сказывается на устойчивости протеза и его функциональных качествах.

Тестовые вопросы для проверки усвояемости знаний:

1. Основной задачей при повторном протезировании является

А) Нормализация соотношения челюстей и межальвеолярной высоты

Б) профилактика артропатий

В) повышение эффективности жевания

Г) удовлетворение эстетических запросов

Д) восстановление функции речи

2. Для протезирования наиболее благоприятна

А) плотная слизистая оболочка

Б) тонкая слизистая оболочка

В) рыхлая, податливая слизистая оболочка

Г) подвижная слизистая оболочка

Д) сочетание тонкой слизистой оболочки с подвижной

3. Какая форма альвеолярного отростка наиболее благоприятна для протезирования

А) отлогая

Б) отвесная

В) с навесами

Г) с резко выраженными буграми

Д) с неравномерной атрофией

4. Наиболее целесообразной тактикой при наличии торуса средней выраженности является

А) хирургическое вмешательство

Б) дифференциальный оттиск

В) изоляция торуса

Г) укорочение протеза

Д) моделирование базиса протеза с обходом торуса

5. Наиболее благоприятным типом атрофии нижней челюсти для изготовления протеза является

- А)выраженная равномерная атрофия альвеолярной части
 - Б)незначительная развномерная атрофия альвеолярной части
 - В)выраженная атрофия альвеолярной части в боковых отделах при относительной сохранности во фронтальном отделе
 - Г)выраженная атрофия во фронтальном отделе
 - Д)неравномерная выраженная атрофия
- 6.Какой способ разгрузки протезного ложа можно применять
- А)декомпрессионные оттиски
 - Б)сужение окклюзионной поверхности зубов
 - В)постановка зубов с низкими буграми
 - Г)использование эластичных пластмасс
 - Д)все вышеперечисленное
- 7.Укажите признак уменьшенной высоты нижней трети лица
- А)сниженный тонус жевательных мышц
 - Б)уменьшение силы сокращения жевательных мышц
 - В)дисфункция височнонижнечелюстных суставов
 - Г)наличие ангулярного стоматита
 - Д)все вышеперечисленное
- 8.На величину межальвеолярного пространства влияет
- А)положение головы
 - Б)дыхание
 - В)общее мышечное напряжение
 - Г)парафункции жевательных мышц
- 9.При постановке фронтальных зубов следует учитывать
- А)тип губы
 - Б)межальвеолярную высоту

В)величину межокклюзионного промежутка

Г)межалъвеолярный угол

Д)все вышеперечисленное

10. При постановке зубов на верхней челюсти важен следующий ориентир

А)эстетический центр лица

Б)резцовый сосочек верхней челюсти

В)линия клыков

Г)линия улыбки

Д)все вышеперечисленное

Литература

Основная литература:

1. Ортопедическая стоматология [Текст] : учебник по спец. 060.105.65 "Стоматология" по дисциплине "Ортопед. стоматология" / С. Д. Арутюнов [и др.] ; под ред. И. Ю. Лебедева, Э. С. Каливрадзяна ; М - во образования и науки РФ. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 640 с. : ил., цв. ил.

Дополнительная литература:

1. Ортопедическая стоматология [Текст] : фак. курс (на основе концепции проф. Е. И. Гаврилова) : учебник для мед. вузов / В. Н. Трезубов [и др.] ; под ред. В. Н. Трезубова. - 8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Фолиант, 2010. - 656 с.: ил. - Библиогр.: с. 649.
2. Стоматология [Электронный ресурс]: Учебник / Под ред. Т. Г. Робустовой. - М.: ОАО "Издательство "Медицина", 2008. - 816 с.: ил. (Учеб. лит. Для студентов лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов мед. вузов). – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
3. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов и последипломной подготовки специалистов/ под ред. В. А. Козлова. 2-е изд., исп. и доп.— СПб.: СпецЛит, 2011. — 487 с. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>

4. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Текст] : [учеб. пособие] / под ред В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 157, [3] с. : ил. - (Руководство для врачей).
5. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. проф. В.В. Афанасьева, проф. О.О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 160 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>

Программное обеспечение и интернет - ресурсы:

- www.elibrary.ru – научная электронная библиотека
- www.e-stomatology.ru - официальный сайт Стоматологической ассоциации России (СтАР)
- www.volgmed.ru - сайт Волгоградского государственного медицинского университета
- <http://library.volgmed.ru/Marc> - электронный каталог библиотеки ВолгГМУ
- www.mma.ru - сайт Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова
- <http://www.studentlibrary.ru> - электронная библиотечная система «Консультант студента»
- <http://www.studmedlib.ru> – консультант студента
- информационно-поисковая база Medline
- www.stom.ru - текущие события в России и за рубежом, научные статьи ведущих специалистов, обзор литературы.
- www.web-4-u.ru/stomatinfo - электронные книги по стоматологии.
- www.stomatlife.ru - справочно- информационный ресурс по стоматологии и медицине.
- www.edentworld.ru - информация о периодических изданиях, событиях в стоматологическом мире в России и за рубежом, научные статьи по различным направлениям стоматологии.
- www.dentalsite.ru - профессионалам о стоматологии.
- www.stomatolog.ru - книги, журналы, газеты, оборудование, инструмент, английский язык, работа для стоматолога.

- www.webmedinfo.ru/library/stomatologiya - на сайте представлены книги по стоматологии для бесплатного скачивания.
- www.dental-revue.ru - информационный стоматологический сайт, статьи по разным разделам стоматологии, дискуссии.

www.volgostom.ru - для профессионального общения врачей – стоматологов