

**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 7: Конструирование съёмных пластиночных протезов при
полном отсутствии зубов.Окклюдаторы, артикуляторы.Принципы
работы с ними.**

**Основной профессиональной образовательной программы подготовки
кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности**

31.08.75 “СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ”

6 часов

ТЕМА 10. 7: Конструирование съёмных пластиночных протезов при полном отсутствии зубов.Окклюдаторы, артикуляторы.Принципы работы с ними.

ЦЕЛЬ: ознакомиться с принципами конструирования зубных рядов при полном отсутствии зубов.

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. Принципы артикуляции
2. Принципы конструирования зубных рядов
3. Клиническая постановка зубов
4. Лабораторная постановка зубов
5. Современные принципы постановка зубов в артикуляторе

Конструирование зубных рядов при изготовлении полных съемных протезов.

Правильное построение зубных рядов при изготовлении полных съемных протезов играет огромную роль для успеха лечения. Для того, чтобы достичь желаемого результата, то есть максимального удовлетворения требований пациента и врачебных канонов, необходимо учитывать массу нюансов.

Анатомические ориентиры и функциональные

закономерности постановки зубов.

1. Средняя линия лица. Не стоит забывать о том, что уздечка верхней губы часто бывает смещена и не может служить устойчивым ориентиром.
2. Линия клыков. Щечные уздечки расположены несколько кзади дистальной поверхности клыков.
3. Резцовый сосочек. Относительно постоянное анатомическое образование. Вестибулярная поверхность резцов находится от центра резцового сосочка на расстоянии примерно 10 ± 2 мм. Вариабельность этого расстояния по данным разных авторов колеблется от 6 до 12 мм. Перпендикуляр к срединному сагиттальному шву, проведенный через вершину резцового сосочка, проходит через вершины бугров клыков верхней челюсти.
4. Вершина альвеолярного гребня. Для достижения функциональной полноценности протезов необходимо, чтобы искусственные зубы располагались по вершине альвеолярного

гребня, так, как располагаются естественные зубы. Неатрофированные альвеолярные гребни служат главным ориентиром для постановки зубов, причем наиболее точное соответствие обеспечивается при раннем или даже непосредственном протезировании. По мере атрофии контур альвеолярного гребня изменяется не только в вертикальной плоскости, но и в горизонтальной. Зная закономерности атрофии челюстных костей, можно примерно восстановить первоначальную картину. Атрофия альвеолярного отростка идет вертикально и орально. Атрофия альвеолярной части идет во фронтальной части вертикально, в боковых отделах — вертикально и вестибулярно, причем ее ограничивают мощные косые линии. Понятие старческой прогении возникло именно в результате такой неравномерности направлений атрофии.

5. Треугольник Паунда. При сильной атрофии альвеолярной части в боковых отделах, при ее полной сглаженности, ее середину определяют методом Паунда. Для этого необходимо определить позадиомолярный треугольник, который представляет собой треугольную площадку, в норме располагающуюся непосредственно за восьмыми зубами. Его покрывает слизистый нижнечелюстной бугорок. Толщина компактного слоя кости здесь достигает 8 мм. Измерения интактных челюстных костей позволили установить определенные закономерности:

 - уровень окклюзионной плоскости на 2-4 мм выше слизистого бугорка;

- челюстно-подъязычная линия соответствует внутренней границе позадиомолярного треугольника и лежит в одной плоскости с язычной поверхностью восьмых зубов;
 - линия, проведенная от дистальной поверхности клыка через середину верхнего полюса слизистого бугорка, соответствует вершине альвеолярной части;
 - две линии, проведенные от медиального края клыка к щечной и язычной поверхностям слизистого бугорка, образуют треугольник, в пределах которого располагаются язычные бугры жевательных зубов нижней челюсти (треугольник Паунда).
6. Для нормальной, правильной конфигурации лица необходимо, чтобы искусственные зубы и базис протеза находились на месте утраченных тканей и максимально воспроизводили бы их. Их надо размещать в зоне мышечного равновесия. Термин появился в 1923 г. и означает пространство между щеками, губами и языком. Наиболее точно определить зону мышечного равновесия можно используя методику функционального отпечатка. При этом используют жесткие базисы с предварительно оформленными прикусными валиками или искусственными зубами. На вестибулярную и язычную поверхности наносят жидкотекучую массу и на основании отпечатков мышц оформляют объемность протеза. Также этот метод называется методом объемного моделирования. По методу *Гаврилова и Танрыкулиева* вначале изготавливают верхний протез. Нижний протез представляет собой постановку на твердом базисе. На нем базис истончают и наносят 2-3 мм воска. Воск размягчают, вводят протезы в полость рта и просят пациента при сомкнутых

зубных рядах делать движения губами и щеками. Там, где сквозь воск просвечивает базис, его истончают, вновь наносят воск и повторяют процедуру. Наиболее рационально проводить эту процедуру, имеющую массу модификаций и названий в следующих случаях: при прогении, прогнатии, при парафункциях языка и губ, при сильной атрофии челюстей.

Постановка фронтальной группы зубов.

Лабораторная постановка осуществляется на основании полученных от врача сведений. Минимум сведений сводится к следующему: средняя линия, объемность прикусного валика, линия клыков, ширина фронтальной группы зубов, линия улыбки, линия режущего края. Шесть верхних и шесть нижних зубов ставят в соответствии с этими ориентирами.

Клиническая постановка осуществляется врачом. Удаляют одну из половин прикусного валика на верхней челюсти и ставят зубы. Потом удаляют вторую половину и доставляют оставшиеся три зуба. Потом выстраивают фронтальный участок на нижней челюсти. Считается, что такой способ отличается большой наглядностью.

Постановка боковых зубов.

Анатомическая постановка зубов по Гизи. Показаниями к данной постановке являются следующие случаи: ортогнатия со всеми ее признаками; умеренная или малая атрофия и благоприятные межчелюстные отношения; наличие устойчивого, легко определяемого ЦО; преобладание вертикальных движений нижней челюсти.

Первый вариант. В этом случае зубы верхней челюсти устанавливаются в пределах протетической плоскости, параллельно линии Кампера, проходящей на 2 мм ниже верхней губы.

Второй вариант. Ступенчатая постановка. При этом изменяется наклон нижних жевательных зубов параллельно соответствующим участкам тела нижней челюсти.

Принципы постановки *по Ганау.*

Постановка *по Васильеву.*

Постановка при прогении. При значительной прогении передние зубы устанавливают в обратном соотношении соответственно размерам челюстей с индивидуальной для каждого отдельного случая глубиной перекрытия. В жевательном отделе осуществляют перекрестную постановку. Оклюзионную кривую выводят по стеклу, но с меньшей кривизной: четвертые зубы касаются стекла только щечным бугром, шестые – обоими медиальными буграми, седьмые – только переднещечным бугром, остальные бугры приподняты. Верхняя зубная дуга укорачивается на второй премоляр.

Постановка при прогнатии. Нижняя дуга сокращается на один или два премоляра. Нижние фронтальные зубы можно наклонить вперед. Верхние передние зубы иногда ставят на приточке.

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)межальвеолярный 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. Лебеденко, 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