

**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 12.

**МОДУЛЬ 3: Особенности ортопедического лечения больных с
врождёнными и приобретенными дефектами твёрдого и мягкого
нёба. Виды obturators.**

**Основной профессиональной образовательной программы подготовки
кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности
31.08.75 “СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ ”**

6 часов

ТЕМА 12.3: Особенности ортопедического лечения больных с врождёнными и приобретенными дефектами твёрдого и мягкого нёба. Виды obtураторов.

ЦЕЛЬ: ознакомиться с тактикой лечения пациентов с дефектами мягкого и твердого неба врожденного и приобретенного характера.

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. Врожденные дефекты мягкого и твердого неба.
2. Приобретенные дефекты мягкого и твердого неба
3. Виды obtураторов

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ДЕФЕКТАХ НЕБА (ОБТУРАТОРЫ)

Дефекты неба делятся на врожденные и приобретенные. Первые существуют с рождения, вторые возникают вследствие травмы или патологических процессов. Они отличаются от врожденных не только происхождением, но и наличием рубцов по краю дефекта, формой и локализацией. Врожденные дефекты располагаются посредине неба и имеют вид щелинных. Если дефект распространяется на область мягкого неба, то наблюдается и расщепление язычка. Слизистая оболочка по краю дефекта не изменена. Рубцовые спайки наблюдаются лишь после расхождения послеоперационных швов.

Приобретенный в результате сифилиса дефект чаще всего располагается посредине твердого неба, имеет более или менее округлые очертания. По краю его иногда наблюдаются тонкие лучистые рубцы. В некоторых случаях отмечается западение носа (седловидный нос). Если дефект захватывает область мягкого неба, то язычок разрушен и рубцы распространяются на небно-глоточные дужки, а также на заднюю стенку глотки. Дефекты неба после огнестрельной травмы не имеют ни строгой локализации, ни каких-либо определенных очертаний, так как они зависят от формы ранящего снаряда. Дефекты неба вызывают нарушение жевания, глотания, дыхания и речи. Лечение хирургическое и ортопедическое.

Ортопедические аппараты для закрытия дефекта неба впервые применил французский хирург Амбрауз Паре в XVI веке. Он предложил аппарат, имевший форму запонки. В XVII веке Фошар видоизменил аппарат Паре, изготовив его в виде пластинки с крыльями из слоновой кости. Различают фиксирующую часть ортопедического аппарата небную пластинку и замещающую часть - obturator (от франц. *Obtura- teur* - запирать).

В конце XIX века дефекты мягкого неба начали замещать небными пластинками из каучука, которые закрепляли кламмерами на зубы верхней челюсти. В этот период стали известны три способа укрепления obturator: 1) неподвижное соединение с небной пластинкой по Сюерсену; 2) подвижное соединение с небной пластинкой по Шильдскому (этот способ имеет несколько вариантов, предложенных разными авторами); 3) применение плавающего obturator без небной пластинки по Кезу. При врожденных дефектах большое распространение получил плавающий obturator по Кезу.

При ограниченном дефекте твердого неба и гнусавости речи достаточно применения небной пластинки без obturator. Ее фиксируют кламмерами к зубам верхней челюсти, и четкость звукопроизношения восстанавливается. Необходимо, чтобы небная пластинка перекрывала дефект неба в задней части и разобщила ротовую полость от носовой. Если имеются дефекты зубного ряда, то небная пластинка превращается в зубной протез, включая в себя искусственные зубы.

Обтуратор Сюерсена

Обтуратор Сюерсена неподвижно соединен с небной пластинкой. Для его изготовления снимают оттиск термопластической массой при помощи оттисковой ложки, удлинённой кзади. По полученной модели моделируют небную пластинку из пластмассы с кламмерами на жевательные зубы. При дефекте зубного ряда на небной пластинке ставят пластинки моделируют искусственные зубы. На задней границе небной отросток, направленный в сторону дефекта неба. Его доводят до задней стенки глотки. Отросток из пластмассы обволакивают размягчённой чёрной гуттаперчей, при помощи которой и получают отпечаток границ дефекта мягкого неба и задней стенки глотки. При глотании мышца верхнего глоточного сжимателя сокращается, оставляя гуттаперче. При этом закрываются носовые ходы, что значительно улучшает звукопроизношение. После этого аппарат осторожно удаляют из полости рта и заменяют гуттаперчу пластмассой.

Обтуратор Шильдского

Этот аппарат отличается от предыдущего тем, что состоит из двух отдельных частей небной пластинки и obturator, соединённых между собой подвижно с помощью шарнира. Последний может быть в виде спиральной пружины или металлической пружинящей пластинки нержавеющей стали шириной 5-8 мм и толщиной 0,5 мм. Некоторые авторы рекомендуют делать obturator из эластической пластмассы, а небную из твёрдой пластмассы. Однако оказалось, что все эластические пластмассы со временем твердеют.

Обтуратор Кеза

Плавающий obturator Кеза в отличие от описанных выше не имеет фиксирующей небной пластинки и представлен только obturiрующей частью. Края ее в виде желобка охватывают края слизистой оболочки,

ограничивающие дефект неба. Благодаря этому obturator удерживается в подвижных тканях мягкого неба. Снятие оттиска для изготовления плавающего obturator более сложно, так как необходимо получить отпечаток краев дефекта слизистой оболочки как ротовой, так и носовой поверхности. Для этого вначале размягченной термопластической массой делают оттиск краев дефекта с одной стороны. Затем, смазав вазелином свободные поверхности оттиска и не удаляя его, придают кусочек размягченной массы к краям дефекта противоположной стороны. Вновь смазывают поверхность оттиска вазелином и снимают общий оттиск. После этого частичные оттиски приклеивают к общему и отливают модель (модель делают разборной из двух частей), по которой моделируют obturator таким образом, чтобы он закрывал края дефекта в передней его части как с небной, так и с носовой поверхности. Задняя часть obturator, прилегающая к глотке, закрывает щелинный дефект неба со стороны его носовой поверхности. В настоящее время техника снятия оттиска значительно упрощена применением эластических оттисковых масс (алгеласт и др.). Оттиск может быть получен в один прием.

Модификация плавающего obturator Кеза

Оттискной ложкой служит S-образной формы изогнутая пластинка из алюминия или нержавеющей стали длиной 12-15 см, шириной 15-18 мм и толщиной 1 мм. На кончик пластинки накладывают кусок размягченной термопластической массы, вводят его в полость рта в область расщелины и производят легкое движение сзади наперед. Через 1-2 мин слепок осторожно легкими движениями кзади и вниз выводят из расщелины и полости рта. Его охлаждают и отмечают на нем карандашом границы будущего obturator таким образом, чтобы в переднем отделе он покрывал твердое небо, а в заднем мягкое небо покрывало obturator. Obturator не должен доходить до задней стенки глотки на 0,5 см.

По намеченной границе срезают излишки оттискной массы на оттиске и погружают его в кювету с жидким гипсом стороной, обращенной в носовую полость. Обнаженной оставляют поверхность оттиска, обращенную в рот. После затвердевания гипса кювету разогревают в горячей воде, размягченную массу удаляют и образовавшуюся полость заполняют прижатием пальца размягченной пластинкой воска равномерной толщины. Излишки воска обрезают, затем заполняют гипсом верхнее кольцо кюветы. После затвердевания гипса кювету раскрывают и

воск выплавляют горячей водой, после чего производят формовку obturатора пластмассой АКР-7, затем полимеризацию и отделку obturатора.

3. И. Часовская рекомендует применять плавающий obturатор с первых дней после рождения. Грудные дети легко к нему привыкают, и в дальнейшем звукопроизношение нормализуется. Для лучшего прилегания obturатора по его краям наносят тонкий слой самотвердеющей пластмассы тестообразной консистенции, вводят его в расщелину неба и через 1-2 мин выводят. При необходимости удаляют излишки пластмассы, окончательно отделяют obturатор и полируют. После окончательной отделки ортопедического аппарата в передней части его бором просверливают небольшое отверстие для шелковой нити, при помощи которой фиксируют obturатор во время его припасовки в полости рта. Это особенно необходимо делать у детей в первые дни пользования протезом, чтобы предупредить ее проглатывание. В последнее время мы успешно применяем наддесневые пелоты из пластмассы на вестибулярной стороне для фиксации obturатора. При этом нет необходимости фиксировать его шелковой нитью в первые дни пользования.

Обтуратор Ильиной-Маркосян

Это obturатор твердого и мягкого неба. Аппарат состоит из двух небной пластинки и obtурирующей части. Небную пластинку изготавливают из твердой пластмассы и фиксируют кламмерами. Она покрывает расщелину в задней трети твердого неба и отчасти мягкое

Небо со стороны ротовой полости. Эту часть пластинки делают из слабо эластической пластмассы (смесь твердой и эластической), а obtурирующую часть из ЭГМАСС-12. Последняя в виде тонкой пластинки покрывает всю расщелину мягкого неба со стороны носовой полости. Пластины соединяют друг с другом металлической кнопкой.

Обтуратор Померанцевой-Урбанской

Обтуратор Померанцевой-Урбанской (клапанный obturатор) целесообразно использовать для замещения дефекта мягкого неба после его сифилитического поражения и полной неподвижности. Клапанный obturатор лучше других ортопедических аппаратов восстанавливает функцию речи. Он состоит из двух частей: фиксирующей небной

пластинки, снабженной кламмерами и obtурирующей части. Обе части изготавливают из твердой пластмассы и соединяют пружинящей пластинкой из нержавеющей стали шириной 5-8 мм и толщиной 0,4-0,5 мм. В obtурирующей части шаровидным бором просверливают два отверстия, расположенных в переднезаднем направлении. Отверстия покрывают небольшими целлулоидными пластинками, прикрепленными штифтиками только с одной стороны, чтобы они могли вибрировать под напором воздушной струи. Одно отверстие покрывают целлулоидной пластинкой с ротовой поверхности obtуратора, а другое с носовой поверхности. Благодаря вибрирующим целлулоидным пластинкам, расположенным на противоположных поверхностях obtуратора, образуются два клапана работающих: первый со стороны полости рта при выдохе, второй - со стороны полости носа при вдохе.

Защитная нёбная пластинка

Применение защитной пластинки после операции при щелинных дефектах неба является важным вспомогательным мероприятием. Она защищает линию швов и тампоны от загрязнения содержимым полости рта, иммобилизует лоскуты неба в новом положении, поддерживает тампоны. В дальнейшем защитная пластинка способствует формированию небного свода.

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 неравномерная 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. Каливраджения ; 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 последиplomной 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

