The background is a vibrant teal color. It features several stylized hands in various colors (yellow, orange, green, purple, pink, grey) performing different medical tasks. One hand holds a red first aid kit with a white cross, another holds a scalpel, one holds a stethoscope, another holds a pipette, one holds a red heart, one holds a syringe, one holds a red spoon, and one holds a pill bottle. A hand in the upper center holds several pills. The text is centered in white, bold, sans-serif font.

**Адентия.  
Особенности  
ортопедического  
лечения при  
частичном и полном  
отсутствии зубов  
съемными  
протезами, механизм  
адаптаций к ним.  
Коррекция протезов.**

Адентия – полное или частичное отсутствие зубов, возникающее вследствие их потери или аномалии развития зубочелюстной системы. Адентия характеризуется нарушением непрерывности зубных рядов, функции жевания и речи, косметическим дефектом ; в тяжелых случаях - деформацией лицевого скелета, заболеваниями ВНЧС, дальнейшей утратой зубов.



# Этиологические факторы.

- ✓ Нарушения эмбриогенеза зубных тканей, в результате чего отсутствуют зачатки постоянных зубов.
- ✓ Нарушение процесса прорезывания, что приводит к образованию ретенированных зубов.
- ✓ Кариес и его осложнения - пульпит и периодонтит, а также заболевания пародонта - пародонтиты.
- ✓ Несвоевременное обращение за лечением, в результате чего развиваются стойкие воспалительные процессы в околоверхушечных тканях.
- ✓ Травмы зубов и челюстей, химические (кислотные) некрозы твердых тканей коронок зубов.
- ✓ Дефекты прорезывания



# Виды адентии.

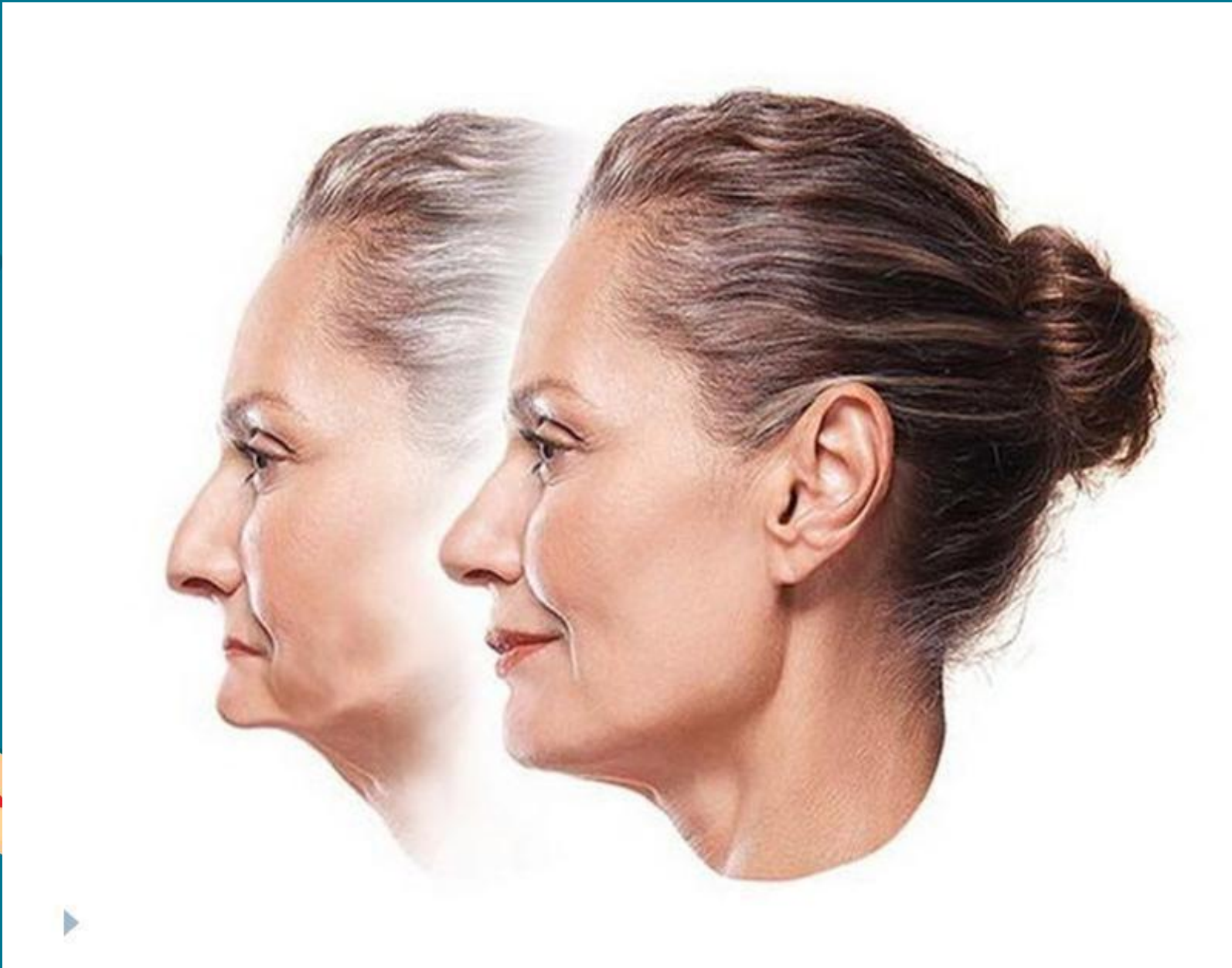


- ✓ Адентия делится на частичную и полную, и бывает нескольких видов:
- ✓ Первичная (врожденная). Такая адентия встречается крайне редко и подразумевает под собой отсутствие зачатков зубов изначально
- ✓ Вторичная (приобретенная). Она характеризуется потерей зубов из-за их разрушения вследствие кариеса, травм и тд

...

# Особенности жалоб пациентов с частичной адентией.

- ✓ При отсутствии резцов, клыков преобладают жалобы на эстетический недостаток, нарушение речи, разбрызгивание слюны при разговоре, невозможность откусывания пищи
- ✓ Если отсутствуют жевательные зубы, пациенты жалуются на нарушение акта жевания, невозможность разжевывать пищу
- ✓ Жалобы на эстетический недостаток при отсутствии премоляров на верхней челюсти
- ✓ Отсутствие резцов и клыков на верхней челюсти проявляется симптомом « западения » верхней губы.
- ✓ При значительном отсутствии зубов отмечается « западение » мягких тканей щек, губ.
- ✓ Частичное отсутствие зубов на обеих челюстях без сохранения антагонистов нередко сопровождается развитием ангулярных хейлитов ( заеды).



# Феномен Попова - Годона

✓ Феномен Попова Годона смещение зубов в различных направлениях после образования дефекта в зубной дуге, приводящее к деформациям окклюзионной кривой. Осложнение развивается после удаления части зубов, может встречаться в любом возрасте.



# Классификация беззубой верхней челюсти по Шредеру.

- ✓ 1 - высокий альвеолярный отросток, глубокое небо, нормальная слизистая оболочка без видимого турса (благоприятная).
- ✓ 2 - выражена средней степени атрофия альвеолярного отростка шиповидными буграми, средней глубины небо, выраженный турс.
- ✓ 3 - полное отсутствие альвеолярного отростка, резкое уменьшение размера тела верхней челюсти, небо плоское, широкий турс (плохой).



# Классификация беззубой нижней челюсти по Келлеру.

- ✓ 1 - резко выражен альвеолярный отросток, переходная складка далеко, бугры выражены (благоприятная).
- ✓ 2 - равномерная резкая атрофия альвеолярного отростка, подвижная слизистая оболочка прикрепляется почти на уровне гребня альвеолярного отростка.
- ✓ 3 - альвеолярный отросток хорошо выражен в области фронтальных зубов, и резкая атрофия в области жевательных зубов.
- ✓ 4 - резкая атрофия во фронтальном отделе альвеолярного отростка и хорошо выражен в области жевательных зубов



# Классификация по Кеннеди

Eduard Kennedy - американский дентальный хирург  
Классификация зубных рядов с дефектами - включает четыре класса :

- ✓ К первому относятся зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами
- ✓ Кo второму - зубные ряды с односторонними концевыми дефектами
- ✓ К третьему - зубные ряды с односторонним включенным дефектом в боковом отделе
- ✓ К четвертому - зубные ряды с включенными дефектами переднего отдела. Если зубной ряд имеет несколько изъянов, относящихся к разным классам, его относят к меньшему по порядку классу (1923).

# Частично съемные протезы



Частичный съемный протез (ЧСП) – это конструкция, которая используется в тех случаях, когда отсутствует часть зубов, но на челюсти еще есть целые здоровые зубы.

Такие протезы позволяют восстановить утраченные зубы и исправить косметические дефекты.

## Частичные съемные пластинчатые протезы.

- ✓ Такие протезы можно использовать:
  1. при включенных дефектах зубных рядов, т. е. дефектах, ограниченных с двух сторон зубами, превышающих потерю 3 боковых или 4 передних зубов
  - ✓ 2. при односторонних или двусторонних концевых дефектах
  - ✓ 3. и в тех случаях, если зубы, ограничивающие даже небольшие включенные дефекты, не могут служить опорой для несъемного протеза вследствие воспалительно-дистрофических

# Достоинства и недостатки.

- ✓ Существенное преимущество, которым обладают частичные съемные зубные протезы, заключается в том, что вследствие их установки соседние здоровые зубы несколько не страдают.
- ✓ Помимо этого частичные съемные протезы хорошо поддаются корректировкам - при необходимости к ним можно приваривать дополнительные зубы
- ✓ За съемными протезами удобно ухаживать, они обеспечивают хороший косметический эффект протезирования, а их невысокая в целом стоимость делает их доступными для широкого круга пациентов, нуждающихся в лечении частичной вторичной адентии.
- ✓ В то же время такие съемные протезы не лишены и определенных недостатков:
- ✓ Частичный съемный пластиночный протез зачастую вылетает изо рта в самые неподходящие для этого моменты. Разнообразные клеевые материалы помогают решить данную проблему лишь на непродолжительное время
- ✓ Помимо этого частичные съемные конструкции, выполненные из акрила, содержат мономеры, провоцирующие аллергические реакции.

# Пластинчатые протезы



# Иммедиат-



# Бюгельный Нейлоновый



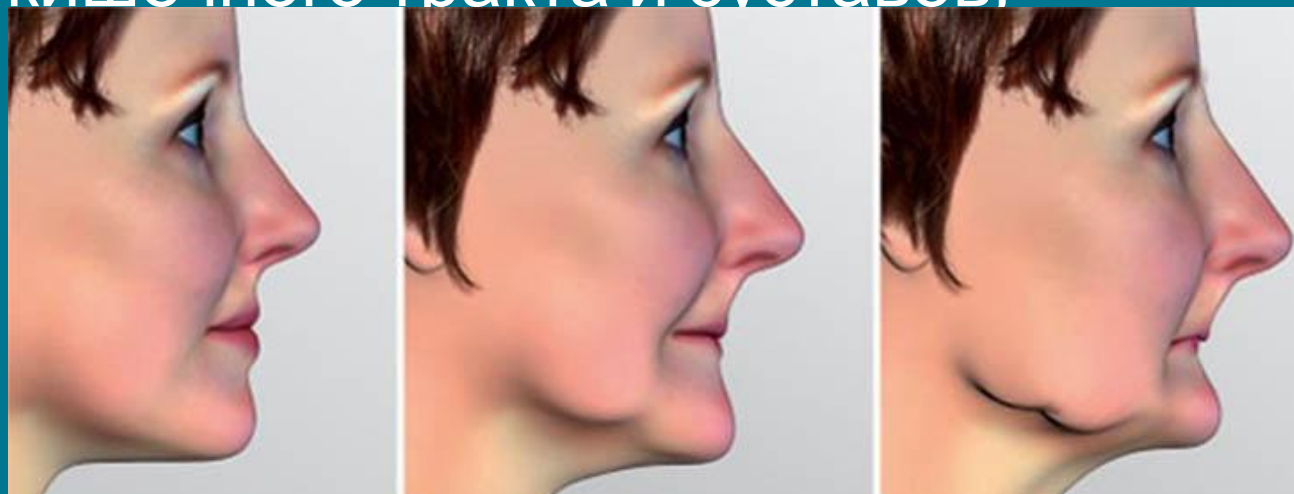
# Полный съёмный протез





✓ Протезирование при полной потери зубов преследует как лечебные, так и профилактические цели.

✓ К лечебным целям относятся: восстановление функции жевания, создание условий для нормальной деятельности височнонижнечелюстных суставов, улучшение речи и, наконец, нормализация внешнего вида лица больного. Профилактические цели тесно связаны с лечебными. К ним относятся предупреждение заболеваний желудочнокишечного тракта и суставов, атрофии м



# Виды полных съемных протезов

✓ Пластмассовые протезы. Данные протезы выполнены из акрила, которая выполнена в виде пластины, которая полностью повторяет контур десны. Такой протез несложно изготовить, поэтому он доступен каждому пациенту, который страдает адентией.



✓ Нейлоновые протезы. Этот вид протезов появился относительно недавно. Они более надежно крепятся на челюсти и отличаются эластичностью. , однако более жесткие протезы лучше справляются с пережевыванием твердой пищи. Для их изготовления требуется достаточно сложное специальное оборудование и высококвалифицированный персонал, КОТ



✓ Акриловый протез гораздо проще в изготовлении, однако края, которые крепятся к десне, гораздо шире. За счет этого пациенты долго привыкают к такому протезу. А те, у кого наблюдается сильный рвотный рефлекс, вынуждены вообще отказаться от этого вида протеза.



- ✓ Термин "адаптация" (от лат. adaptation - прилаживание, приспособление) может рассматриваться как влияние протеза на весь организм, которое выражается:
  - ✓ в стабильности психического статуса пациента;
  - ✓ невозможности существовать без протеза;
  - ✓ отсутствии факторов раздражения слизистой оболочки протезного ложа, губ, щек, языка.



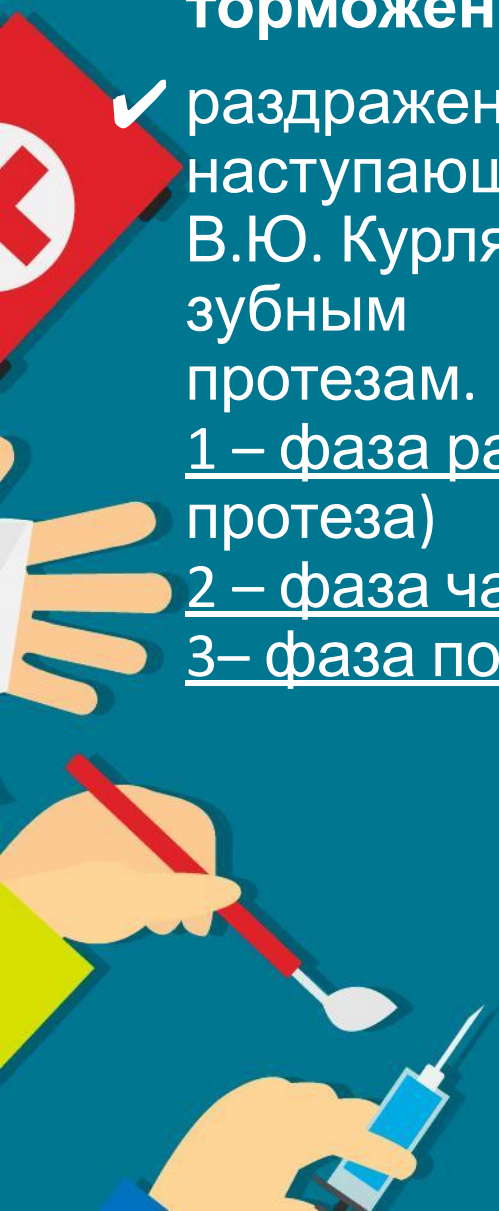
- ✓ Процесс адаптации к протезам можно рассматривать как, проявление коркового торможения реакций раздражения, наступающего в сроки от 10 до 33 дней.


В.Ю. Курляндский различает 3 фазы адаптации к зубным протезам.

1 – фаза раздражения( в день наложения съемного протеза)

2 – фаза частичного торможения(1-5 день)

3– фаза полного торможения



- 
- ✓ В адаптационном периоде врач не только проводит необходимую коррекцию протезов, но и оценивает качество ортопедического лечения в целом.
  - ✓ Результаты ортопедического лечения можно считать позитивными, если у больного возобновилась речь, отмечаются хорошая фиксация и стабилизация протезов, соблюдены эстетические нормы, появляется возможность принимать твердую еду, больной сам положительно оценивает протезы.
  - ✓ Объективными методами оценки эффективности протезов в функциональном отношении являются жевательные пробы, мастикациография и аудиография.

✓ **Коррекция протеза (от лат. correction - выправление, исправление) - это проводимые на контрольных осмотрах механические**

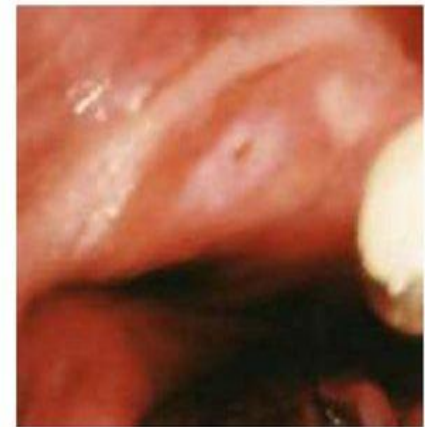
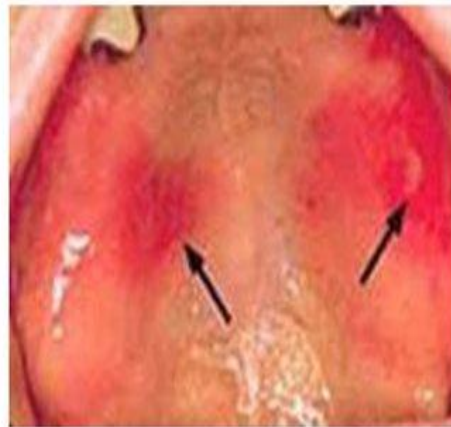
✓ **точечные и в редких случаях плоскостные исправления контуров базиса съемного протеза в местах повреждения слизистой оболочки протезного ложа.**

✓ **Цель данного этапа - устранение травмирующих выступов на базисе, предотвращение травматического стоматита, оптимизация протезу.**





- ✓ Этап коррекции начинают с выяснения и уточнения жалоб пациента. Осматривают протезы в полости рта – соответствие границ, положение кламмеров. Проверяют фиксацию и стабилизацию. Извлекают протезы и при помощи стоматологического зеркала, визуально и пальпаторно определяют болезненные места слизистой оболочки на границах базиса протеза и под базисом.



✓ Краситель (маркер) (химический карандаш, водный дентин, чернила Бауша ВЮ-Ink и др.) наносят на слизистую оболочку в участке повреждения, затем надевается съёмный протез (его поверхности должны быть сухими) и на протез отпечатывается краситель в соответствующей избыточному давлению зоне.

✓ Участок окрашивания на протезе сошлифовывается примерно на 0,5 мм с помощью фрез.



- ✓ Проверяют с помощью артикуляционной бумаги равномерность окклюзионных контактов зубных рядов в центральной и функциональных окклюзиях. Наиболее интенсивно окрашенные места контактов сошлифовывают с помощью металлической фрезы, фасонных алмазных головок.



# СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

