

Замещающие
аппараты
и протезы.

Замещающие протезы применяют при резекции челюстей или врожденных и посттравматических дефектах челюсти.

Замещающие протезы при резекции челюсти могут быть изготовлены:

- 1) до операции и введены в полость рта непосредственно после резекции;
- 2) после операции через определенный промежуток времени.

В первом случае такие протезы называют непосредственными, во втором — пострезекционными.

Изготовление непосредственных замещающих протезов.

Изготовление данных видов протезов предваряется имитацией операции на гипсовых моделях в соответствии с намеченным хирургом планом.

По слепкам, полученным с челюстей, отливают модели, определяют центральное соотношение челюстей и фиксируют модели в окклюдаторе. На фрагмент челюсти, который должен остаться после операции, изготавливают частичный базис.

При этом желательно применить опорно-удерживающие кламмеры на все оставшиеся зубы (допускается использование обычных удерживающих кламмеров). Границы частичного базиса соответствуют границам обычного съемного протеза. Если предполагается частичная резекция нижней челюсти в области подбородка или верхней челюсти в группе передних зубов, изготавливают полный базис протеза.

В этих случаях граница базиса полностью соответствует границам съемного протеза. В области зубов, которые будут удалены вместе с частью челюсти, граница проходит по линии базиса протеза, как при частичном дефекте зубного ряда. Изготовленный частичный базис припасовывают в полости рта и вместе с ним снимают слепок. Данный этап необходим для того, чтобы избежать припасовки протеза при наложении его на фрагмент челюсти непосредственно после операции.

Зубной техник, получив слепок, помещает в нем частичный базис, с ним отливает модель и фиксирует в окклюдаторе.

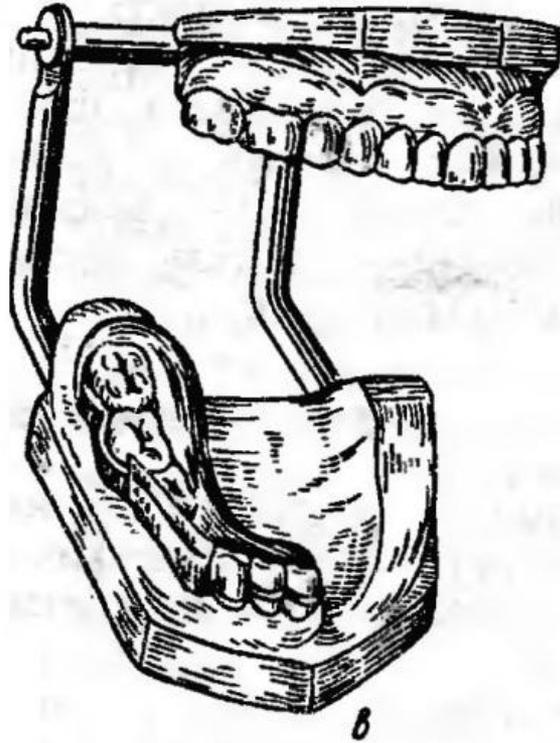
Следующий этап—подготовка модели для изготовления резекционной и формирующей частей протеза. На гипс модели техник вместе с хирургом или ортопедом наносят карандашом границы резекции и определяют границы замещающей части протеза. Ориентиром зоны удаления гипса модели нижней челюсти являются границы переходной складки с вестибулярной и язычной сторон, на верхней челюсти — граница переходной складки с вестибулярной стороны и граница перехода альвеолярного отростка в твердое и мягкое небо. Таким образом, вначале срезают зубы, а затем послойно весь альвеолярный отросток или альвеолярную часть нижней челюсти(рис. 1, 2)

Рис. 1.

Последовательность изготовления непосредственного резекционного протеза, замещающего дефект нижней челюсти.







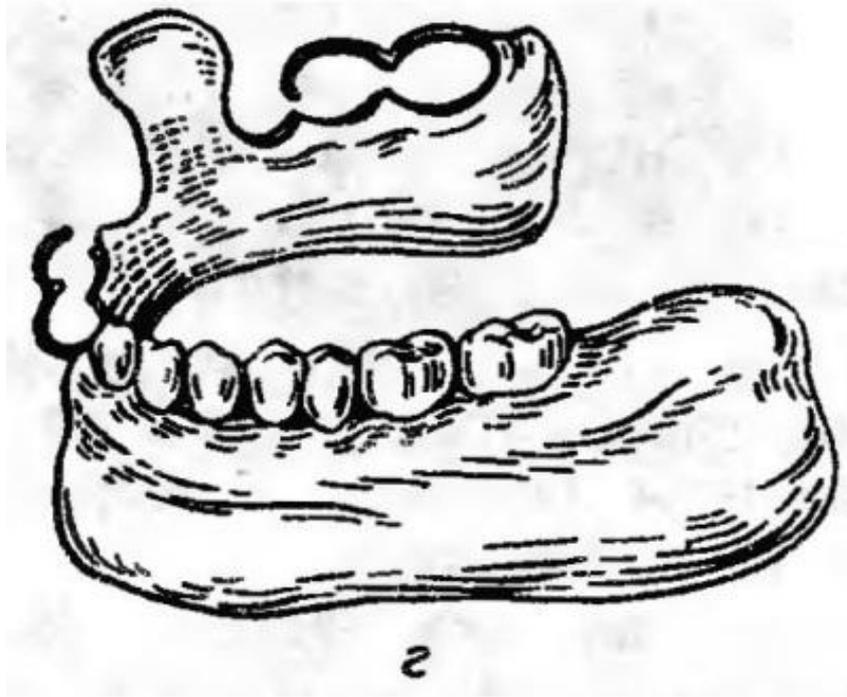
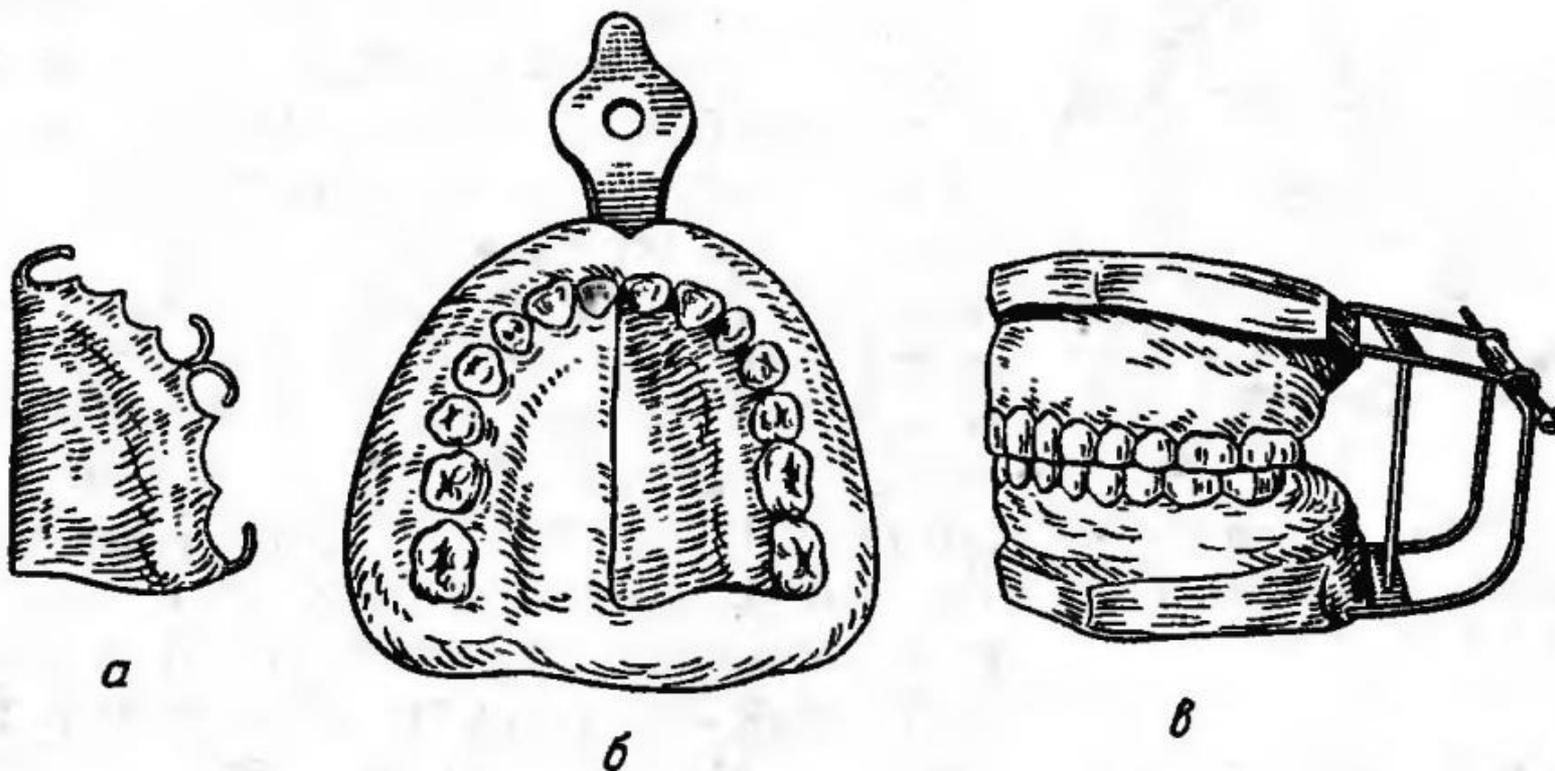
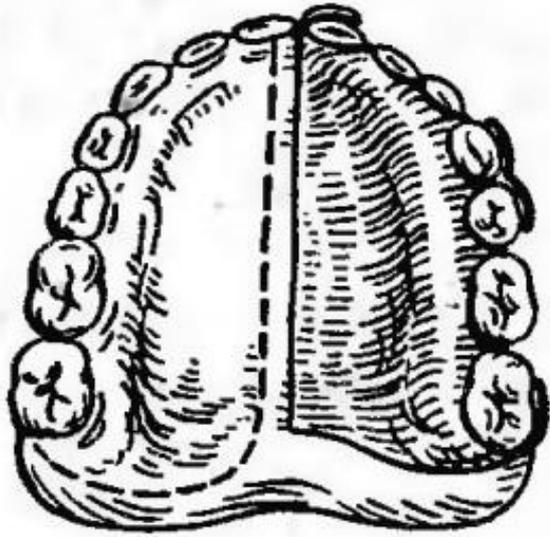


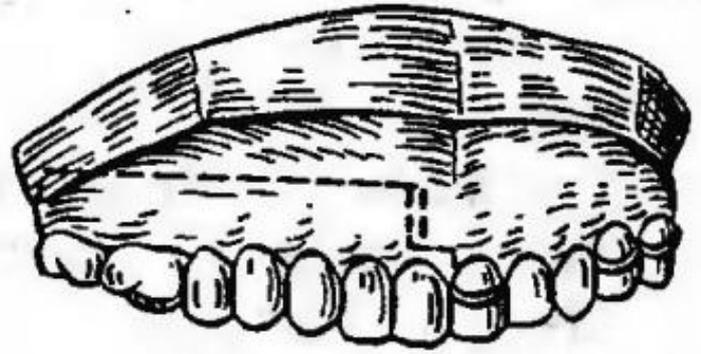
Рис. 2.

Последовательность изготовления непосредственного резекционного протеза, замещающего дефект верхней челюсти.

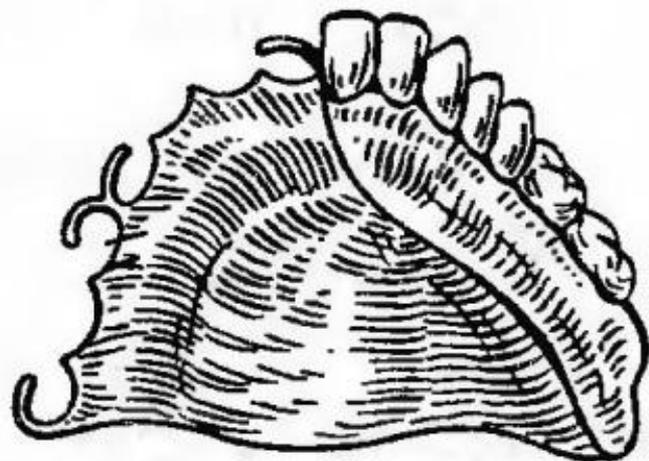




2



0



e



ж

Учитывая, что при резекции части челюсти в процессе операции удаляют дополнительно 1—2 зуба со стороны образующегося дефекта то в этой области с альвеолярного отростка техник срезает только зубы (указанные врачом) и оформляет этот участок, округляя его, имитируя беззубый альвеолярный отросток. Зону, где срезан гипс, сглаживают, используя для этого наждачную бумагу или диски.

Фиксирующую часть протеза снимают с модели и обрабатывают край, обращенный к замещающей части, таким же образом, как при починке зубного протеза. Фиксирующую часть снова помещают на модели, обжимают по отмеченным , границам пластинку воска, на ней укрепляют восковой валик, замещающий альвеолярный отросток, расстанавливают зубы и моделируют формирующую и замещающую части протеза.

Объем этой части протеза несколько больший, чем альвеолярный отросток, но вестибулярная граница должна проходить по - уровню переходной складки. Дальнейший процесс не отличается от технологии изготовления съемного протеза.

При изготовлении протеза при резекции половины нижней челюсти на фиксирующей части обязательно моделируют наклонную плоскость по правилам, указанным при описании изготовления зубодесневой шины при переломах челюсти.