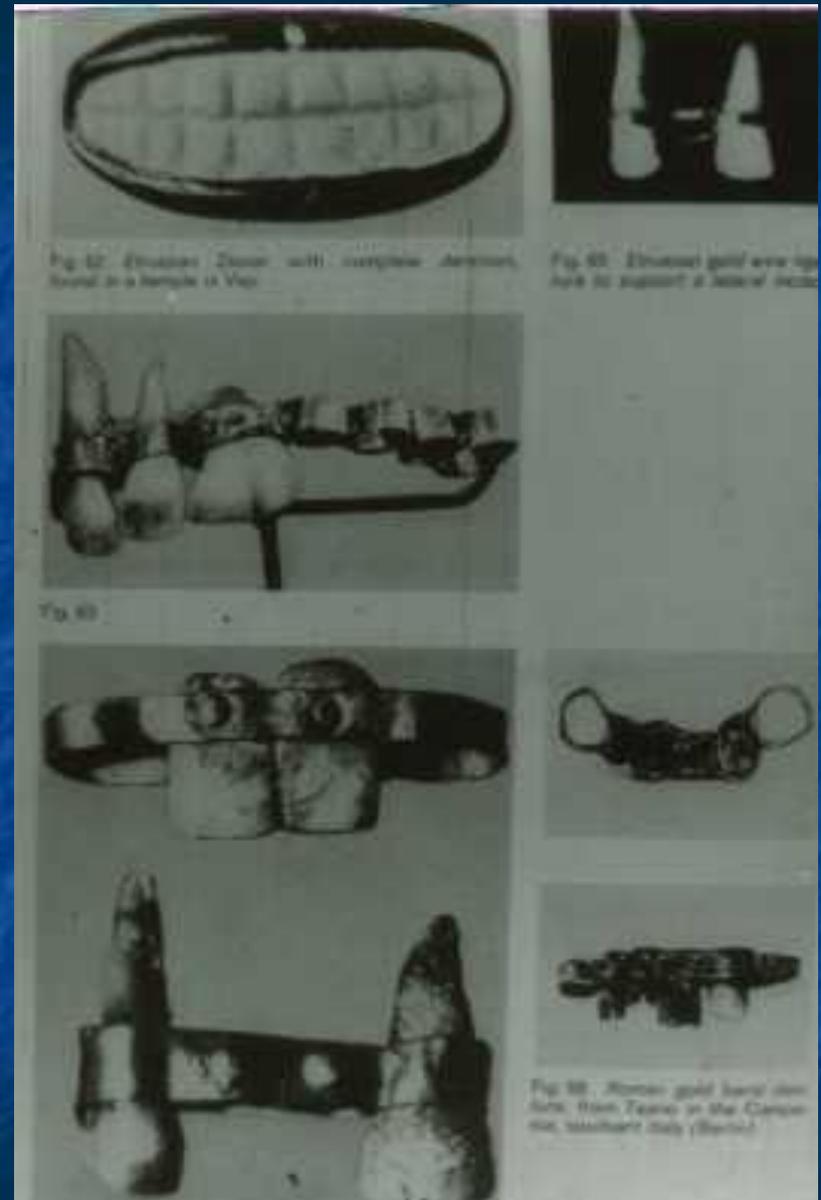


Непосредственное протезирование.

Тверская государственная
медицинская академия●
Кафедра ортопедической
стоматологии●

История

непосредственного
протезирования.



Показания к непосредственному протезированию.

1. Удаление последних зубов;
2. Удаление зубов с потерей последней пары антагонистов (потеря фиксированной межальвеолярной высоты);
3. Удаление зубов, когда пародонту оставшихся зубов грозит функциональная перегрузка;
4. Удаление моляров с образованием двухсторонних концевых или больших включенных дефектов, особенно при глубоком прикусе или заболеваниях сустава;
5. Удаление передних зубов;
6. Удаление зубов при заболеваниях пародонта;
7. Операции резекции альвеолярного отростка и челюстей.

В идеале непосредственное протезирование должно проводиться при каждом удалении.

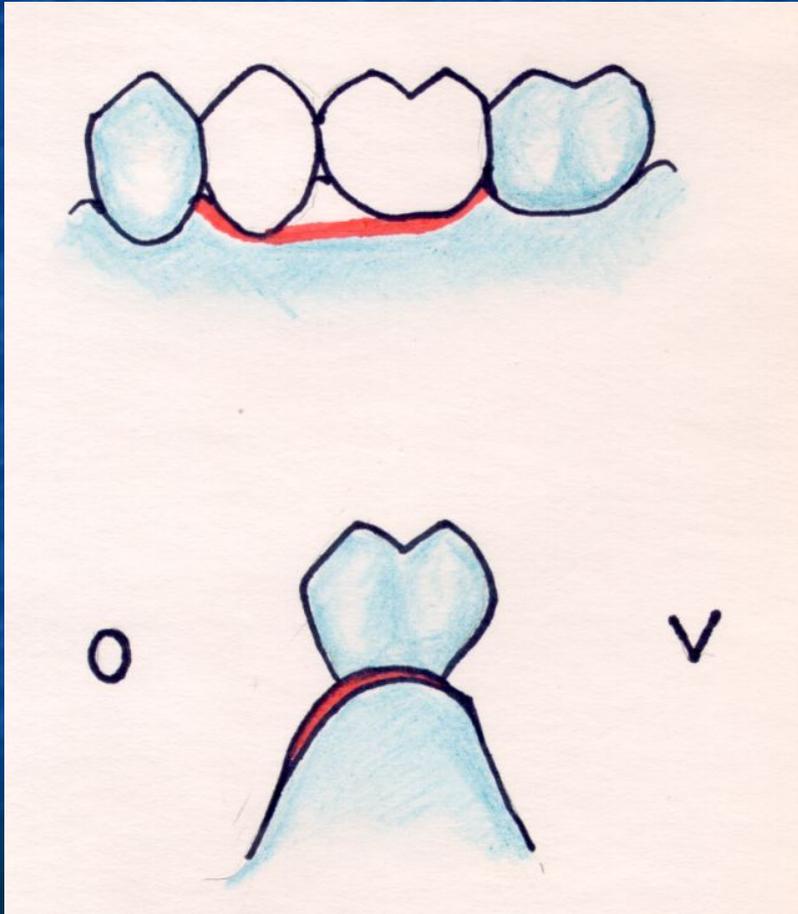
Функции непосредственного протеза.

Лечебные: восстановление речи, внешнего вида, жевания;

Профилактические: предупреждение функциональной перегрузки зубов, сустава, дисфункции мышц, деформаций зубных рядов.

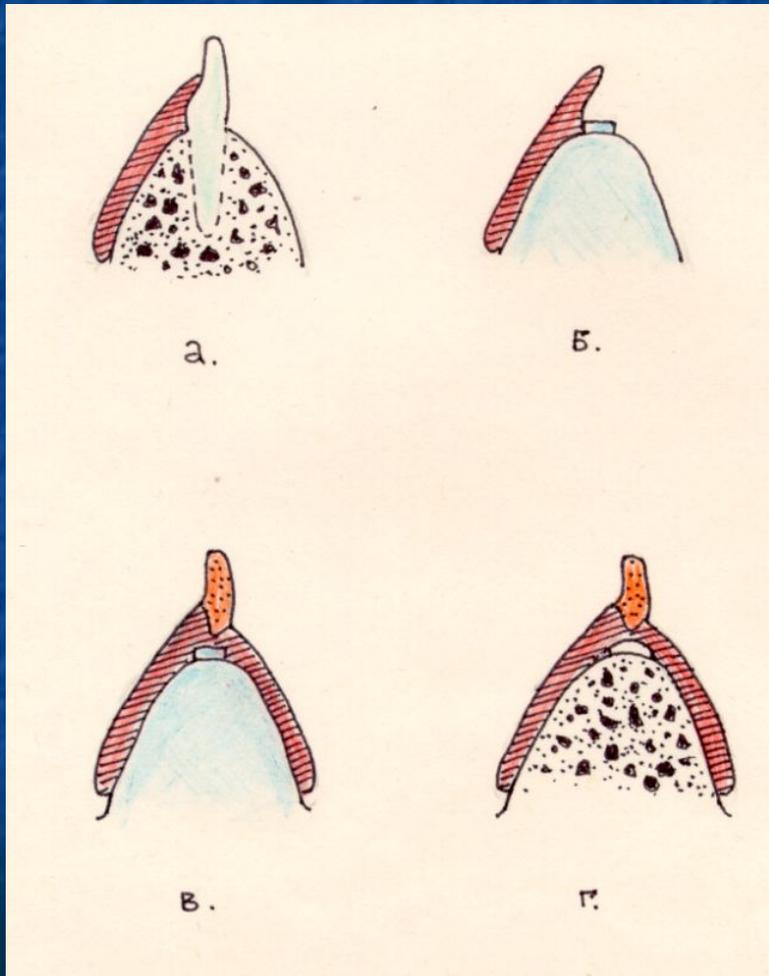
Специальные: защитная повязка, удержание сгустка в лунке, ускорение регенерации, формирование протезного ложа, сближение мягких тканей на вершине гребня.

Методика протезирования по Г.П. Соснину, А.А. Котляр, Е.И. Гаврилову.



- До удаления зубов снимают оттиски челюстей;
- Отливают рабочие и вспомогательные модели, готовят восковые шаблоны с прикусными валиками;
- Модели загипсовывают в окклюдатор и проводят их специальную подготовку.

Методика протезирования по И.М. Оксману и М.И.Шитовой.



Протез готовят в два этапа.
Вначале изготавливают из пластмассы базис протеза с обычными границами.

Затем его проверяют в полости рта и снимают оттиск с базисом.

После отливки базис переходит на модель, которую загипсовывают в окклюдатор вместе с антагонистами.

Гипсовые зубы срезают, оставляя культю, высотой 1 мм.

Методика протезирования по Г.Л. Саввиди (модификация Sealing)



Модель отливают в два этапа.

Вначале гипсом заполняются ячейки только тех зубов, которые подлежат удалению.

После затвердевания гипса последний смазываем вазелином и отливаем

остальную часть модели. Этот способ позволяет с большой точностью определять зубы от модели легким

надавливываем пальцем.

Методика протезирования по Друммонд.

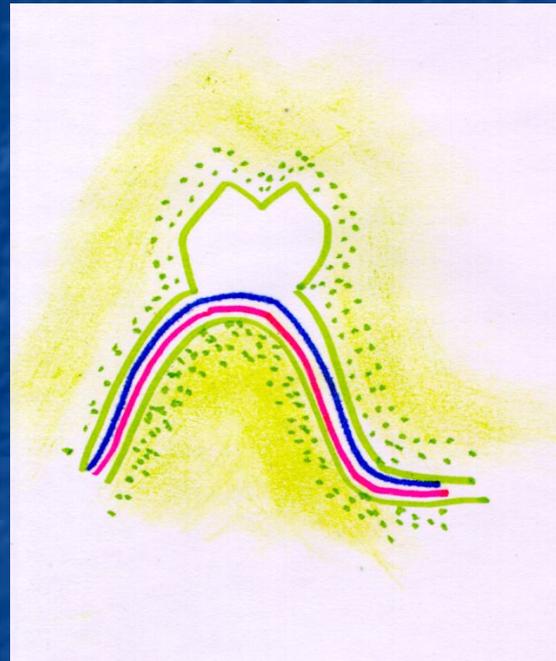
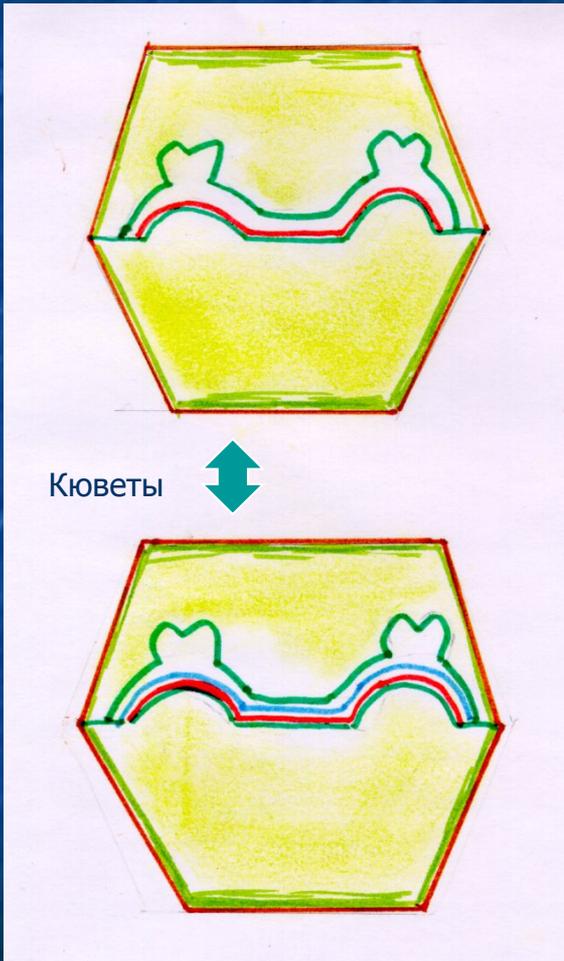
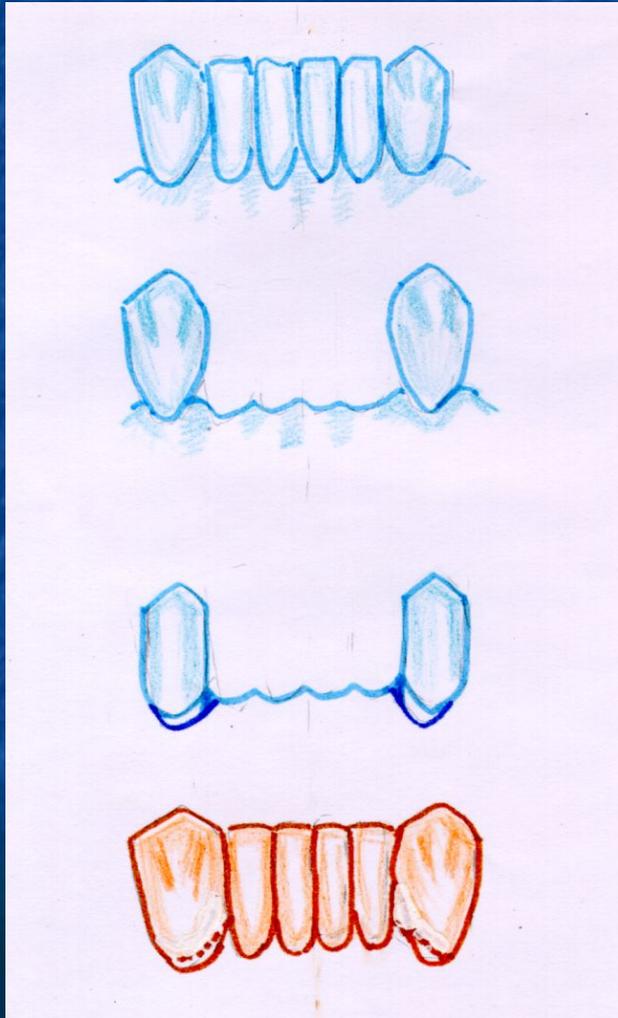


Схема взаимоотношений жесткого базиса, воска, экзфлекса и искусственных зубов в кювете.



Методика протезирования по В.А. Пономаревой.

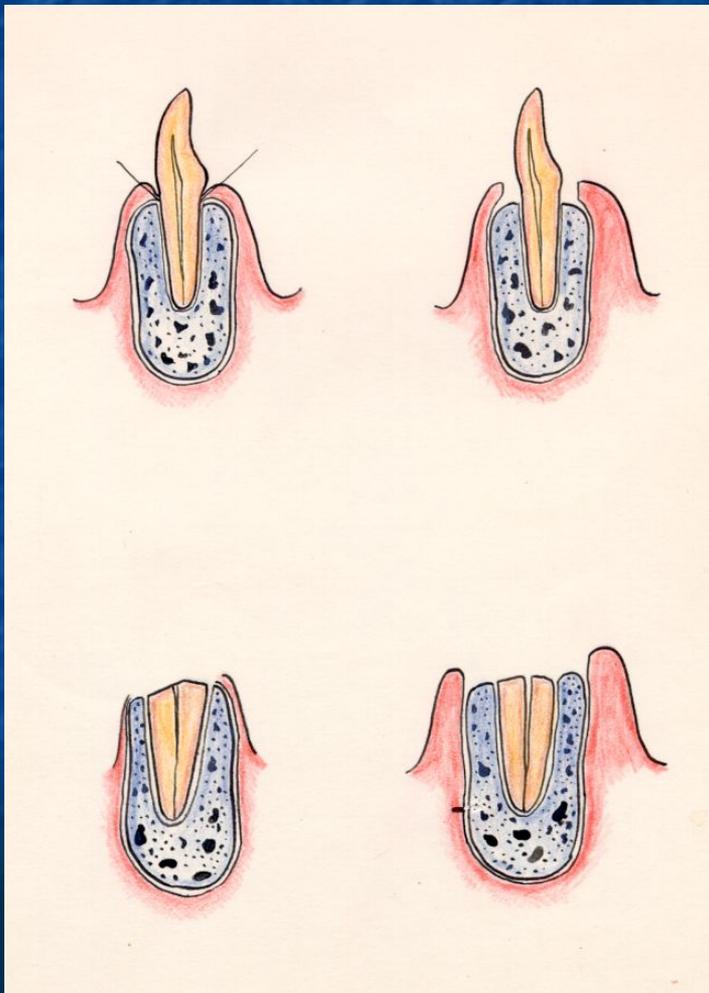


Препарируются зубы по общепринятой методике, снимаются оттиски и отливаются модели.

Изготовление коронок проводится посредством штамповки, линию края коронки проводили в соответствии с линией клинической шейки, на всем протяжении за исключением участка, обращенного к зубу подлежащему удалению. В этом месте линии края коронки проводятся параллельно клинической шейке зуба на расстоянии 0,2 мм с учетом атрофии.

Врач проводит проверку коронок, снимает оттиск. На гипсовой модели срезают зубы, подлежащие удалению и моделируют промежуточную часть по обычным правилам.

Методика протезирования по Гарвер, Мюр, Велькер (сохранение витальных корней под надкостницей).



Определение показаний.

Разрез по вершине гребня, кюретаж, снятие зубных отложений.

Срезание коронки под охлаждением, закругление краев.

Разрез слизистой и надкостницы по основанию альвеолярного отростка для ее иммобилизации.

Корень и поверхность кости закрывают слизисто-надкостничным лоскутом, который подшивают матрасным швом на оральном скате.

Накладывают непосредственный протез.

Непосредственные протезы часто накладываются после операции имплантации, формируя преддверие и ускоряя регенерацию за счет улучшения трофики и передачи функциональных раздражителей.

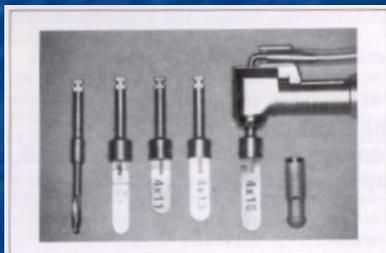


Рис. 1 Имплантат IMZ 1 типа с набором боров.



Рис. 2 Интегрирование имплантат – кость с имплантатом IMZ через 595 дней.

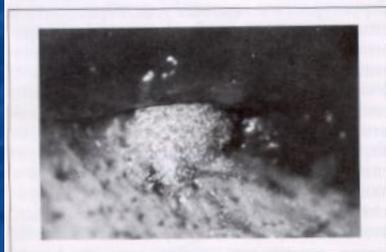


Рис. 3 Опорный альвеолярный отросток через шесть месяцев после имплантации.

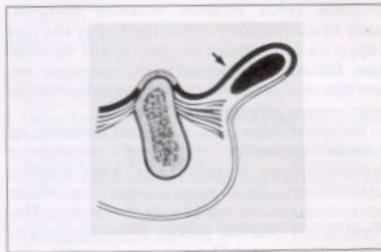


Рис. 4 Предоперационная ситуация с обозначенной линией разреза.

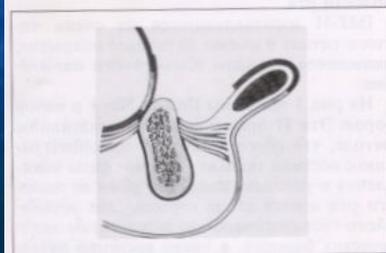


Рис. 5 Частично слизистый и частично слизисто-надкостничный лоскут отвернут в сторону полости рта.

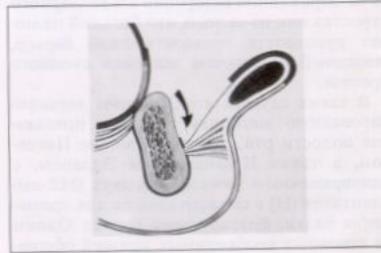


Рис. 6 Рассечение мышечных волокон и уздечки

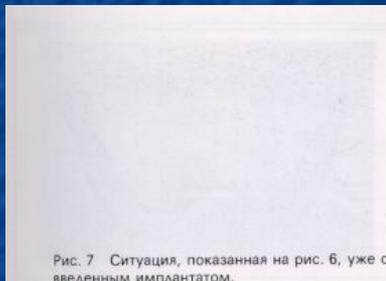


Рис. 7 Ситуация, показанная на рис. 6, уже с введенным имплантатом.

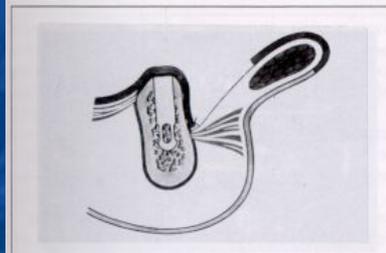
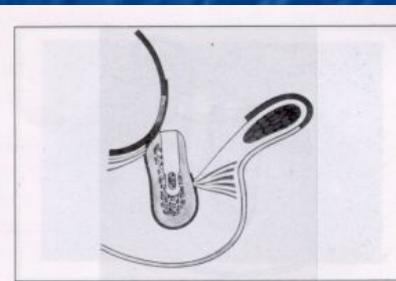


Рис. 8 Закрытие имплантата слизисто-надкостничным лоскутом.

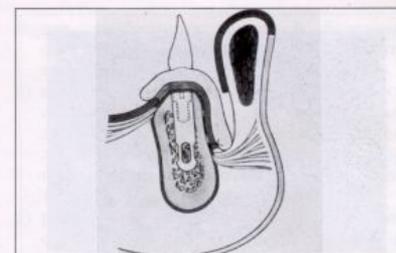


Рис. 9 Имплантат IMZ на месте покрыт слизисто-надкостничным лоскутом: положение после имплантации и увеличение края протеза.

