

Тверская государственная медицинская
академия.

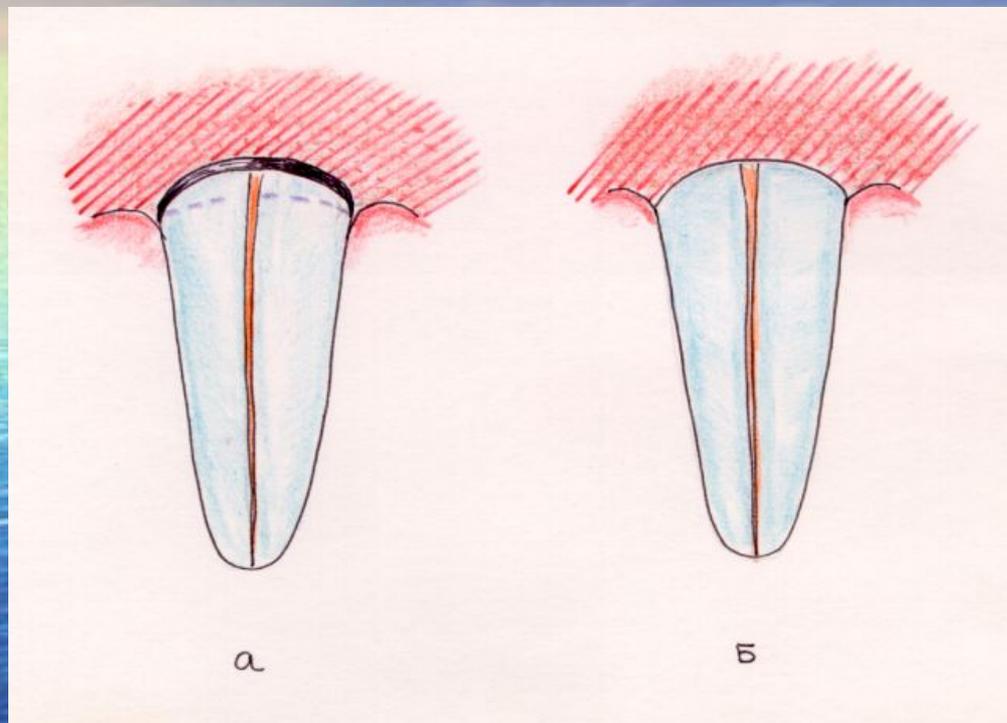
Кафедра ортопедической стоматологии

*Перекрывающие
протезы*

Достоинства перекрывающих протезов.

- **1.** Сохранение корня в альвеоле резко замедляет атрофию альвеолярного отростка, его вершины и межзубных перегородок.
- **2.** Улучшается фиксация протеза, его микроэкскурсии снижаются, увеличивается сила сжатия жевательных мышц, повышается функциональная эффективность.
- **3.** Более успешно решается проблема адаптации к протезам, пациенты почти не утрачивают ощущения жевания на естественных зубах.
- **4.** Достигается большая прочность протезов вследствие хорошей фиксации и стабилизации, использования различных каркасов.
- **5.** Метод выбора для больных, которые категорически отказываются удалять зубы или корни из-за особенностей психики, ригидности мышления.
- **6.** Улучшается эстетика протезирования, поскольку не видно металлических коронок, кламмеров.
- **7.** Улучшается гигиена полости рта.
- **8.** После травм, резекции альвеолярного отростка и челюстей – улучшается фиксация протеза.

Типы соотношений между зубами и базисом перекрывающего протеза



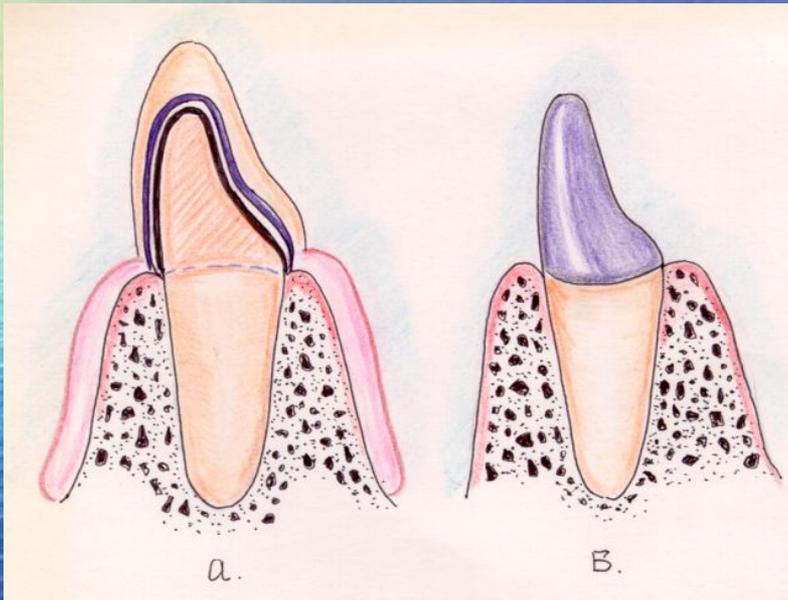
1. Базис просто опирается на корень, который сошлифован до (или почти до) уровня десневого края.

Канал запломбирован. Культя корня может выступать над десной в виде полусферы или низкой культи, сохраняя контакт с базисом. Культя может быть защищена пломбой, или покрыта литым (штампованным) колпачком.

2. *Зуб сошлифован выше уровня десны, т.е. сохранена часть коронки зуба. Она препарируется под телескопическую коронку. Культия зуба, протезированная коронкой, входит в соответствующее углубление в базисе, который опирается на нее.*

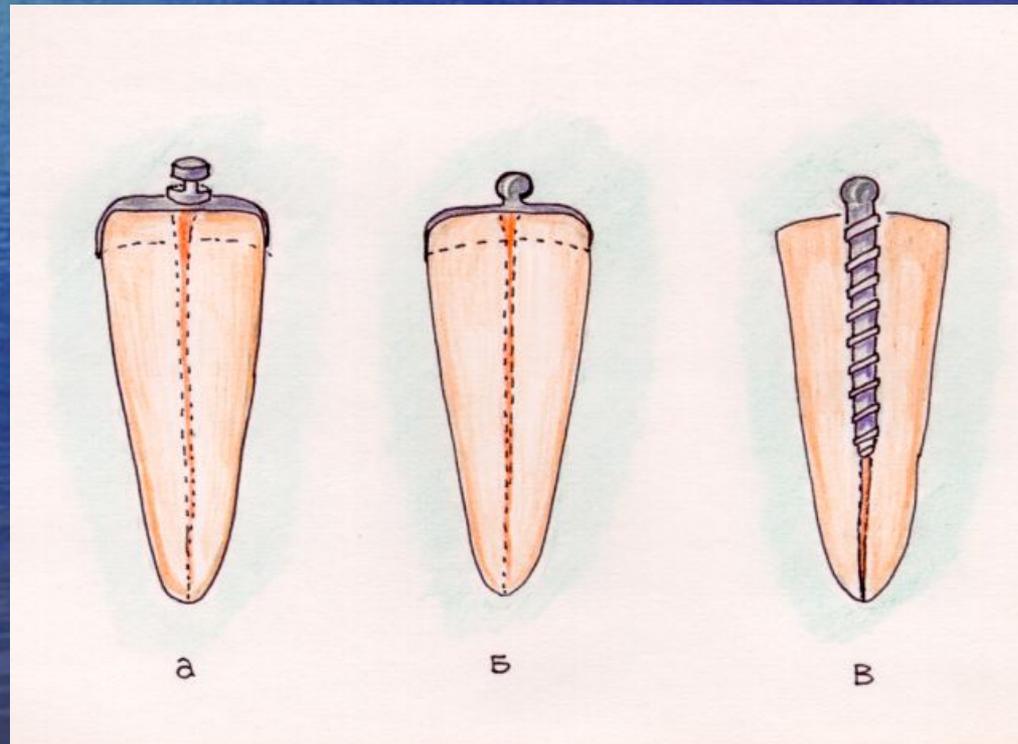
Телескопические коронки бывают

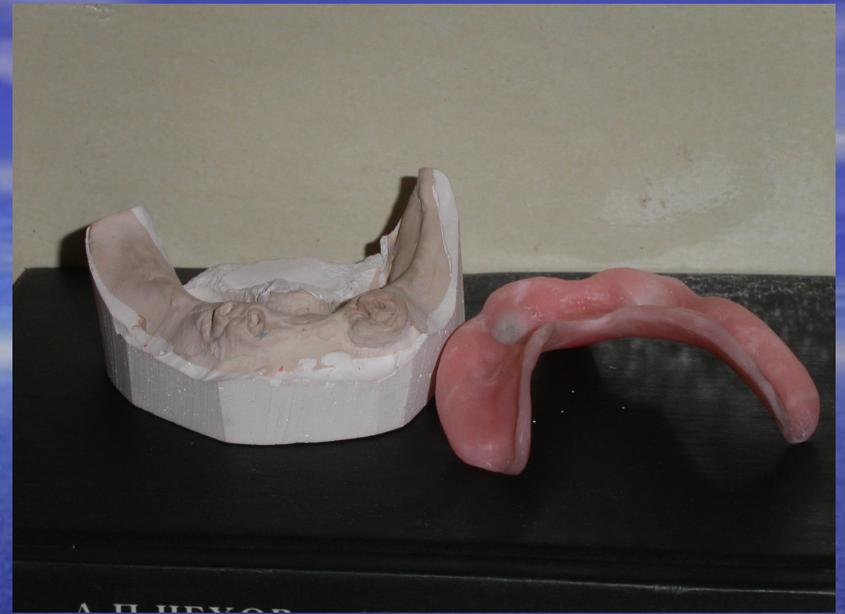
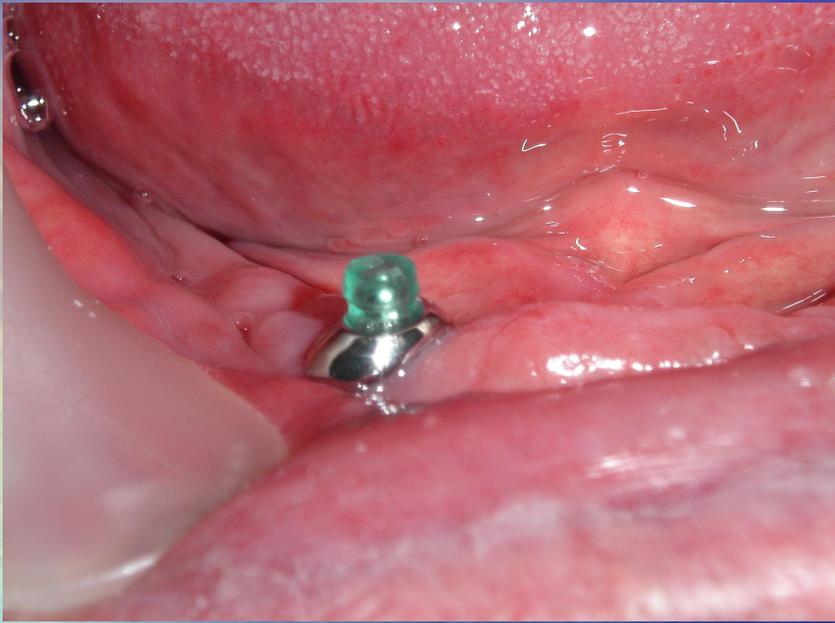
- **по технологии:** штампованными и литыми;
- **по форме:** с параллельными стенками, коническими; с уступом и без него ;
- **по материалу:** металлическими и комбинированными;
- **по способу фиксации:** за счет трения, плунжерные, с фрикционными штифтами



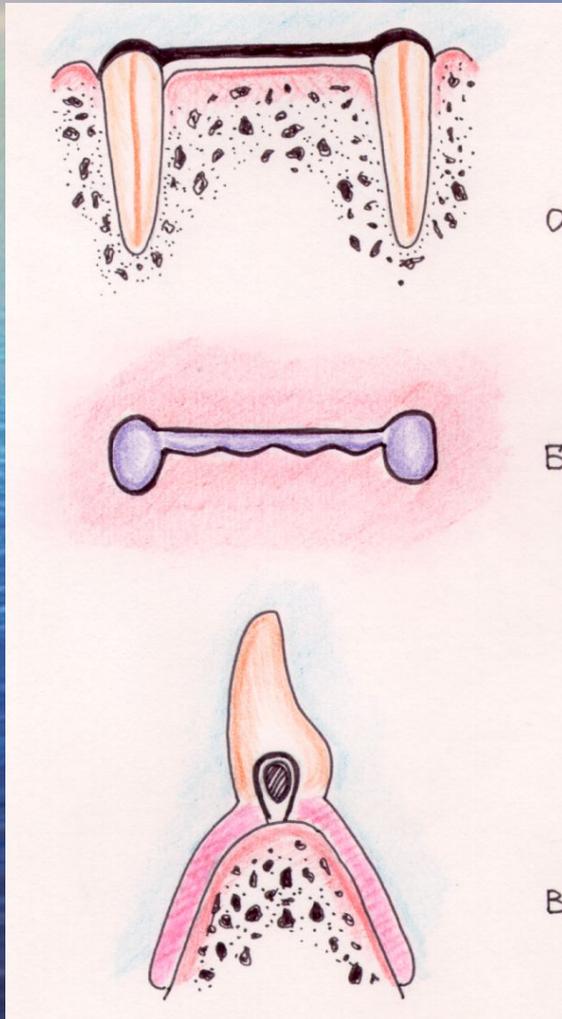
3. Сошлифованный корень разными способами соединяется с матрицей кнопочного фиксатора, а матрица укрепляется в базисе протеза.

Различные системы фиксируются на литых колпачках, корневых защитках, завинчивающихся штифтах разной формы.





4. На культях корней или зубах укрепляются колпачки, к которым припаяна балка (или колпачки и балка отливаются одновременно). В базисе протеза располагается контрбалка, гильза, или создается ложе из эластической пластмассы)



- Румпель предложил балку, играющую только роль опоры (круглая, прямоугольная).
- Дольдер разработал форму балки (груша, замочная скважина), гарантирующую и опору, и ретенцию.

5. В корнях и базисе укрепляются разноименно заряженные элементы магнитного крепления, при этом базис опирается на корень.

Главные преимущества: эстетичность и с ней легко справляются пожилые люди с плохой координацией движений.



Рис. 23. Сферические аттачмены в качестве минимального крепления на двух имплантатах на беззубой нижней челюсти.



Рис. 24. Магнитные аттачмены в качестве минимального крепления на двух имплантатах на беззубой верхней челюсти при ограниченной нагрузке имплантатов.

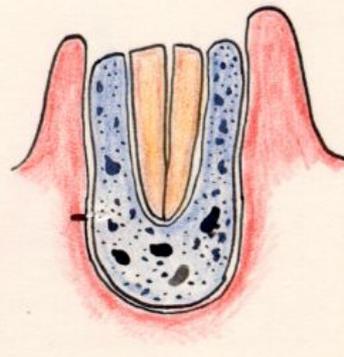
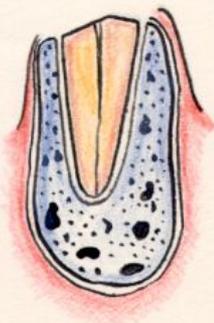
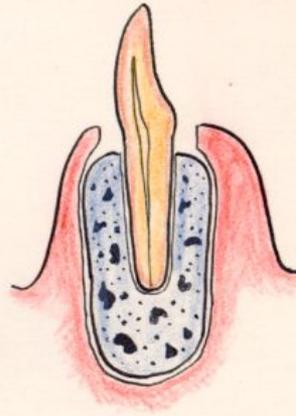
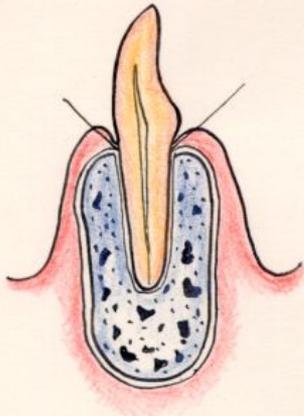
6. Под базисом протеза оставляют незапломбированный корень с витальной пульпой (Миллер; Гарвер, Мюр, Велькер).

Часто такие методики объединяют термином **«витальная ретенция»**.

Методика заключается в том, что после санации и пародонтологического лечения (снятие отложений, аппликации) зуб осторожно срезается. Корень со здоровой пульпой сошлифовывается ниже уровня десны, закрывается слизисто-надкостничным лоскутом. Базис протеза опирается на слизистую оболочку альвеолярного гребня. Неповрежденный корень недепульпированного зуба соединен с альвеолярным отростком периодонтальными связками. Это можно считать условным «идеальным имплантатом»

Показаниями и условиями применения этого метода являются:

- 1. Плохая гигиена полости рта, способствующая увеличению тяжести заболевания и сводящая на нет все усилия пародонтолога.
- 2. Срезаемые зубы должны быть сравнительно устойчивыми (без признаков смещения в вертикальной плоскости, патологической подвижности III степени), не иметь пульпита или очагов резорбции на верхушке.
- 3. Не должно быть глубоких костных карманов.
- 4. Шейка зуба может быть обнажена, но внутриальвеолярная часть корня должна быть достаточной длины.
- 5. Пациент не должен страдать серьезными острыми и хроническими заболеваниями, делающими невозможной операции или затрудняющими заживления (нарушение свертывания крови, эндокринные заболевания).



7. В качестве опорных искусственных корней и зубов для перекрывающих протезов можно использовать имплантаты

- особенно при резкой атрофии альвеолярных отростков
- в случае необходимости углубления преддверия полости рта.
- У больных с нарушениями психосоциальной адаптации.
- при навязчивых опасениях, «непреодолимых трудностях» пользования съемным протезом при отсутствии зубов.

В подобных случаях многие врачи предлагают вводить четыре, шесть, восемь имплантатов (в зависимости от вида имплантата, плана протезирования и клинических условий) или вставлять два имплантата в области клыков с последующим применением балки.



- Одним из необходимых условий обеспечения соединения кости с имплантатом является остеоинтеграция, которая сохраняется без повреждений и после приложения нагрузки *за счет имитации амортизирующей функции пародонта зуба с помощью специального элемента, введенного в имплантат и поглощающего напряжения.*
- Втулка этого элемента располагается над десной, соединяется с имплантатом посредством прокладки очень точно. Зазор должен составлять не более 1 мм, чтобы в него не проникли бактерии и остатки пищи.