



Ортопедиялық стоматология пропедевтикасының модулі

Модуль жетекшісі: м.ғ.к. Есиркепов А.А.

СӨЖ

Тақырыбы: Толық алмалы протезді дайындағандағы
клиникалық және лабораториялық кезеңдерде кездесетін
қателіктер, оларды жою.

Орындаған: Жумаханов С.М.

Тексерген: Абдразаков Е.Х.

Факультет: Стоматология

Топ: СТ – 08 – 003 – 3

Алматы 2012 ж.

Жоспар:

- Кіріспе.
- Толық тіссіз жақты протездеу кезіндегі оң нәтижені алу үшін қолданылатын негізгі тапсырмалар.
- Толық тіссіз жақтан функциональді қалып алу кезіндегі қателер, және оларды жою.
- Толық тіссіз жақтардың орталық қатынасын анықтау кезіндегі қателіктер, оларды жою.
- Қорытынды.
- Қолданылған әдебиеттер.

Кіріспе:

Ортопедиялық емдеуде алмалы протездеудің қажеттігі келесі себептерден анықталады:

1. Терапиялық емнен кейінгі асқыну
2. Тіс түбірлерінің пайдаланылмауы

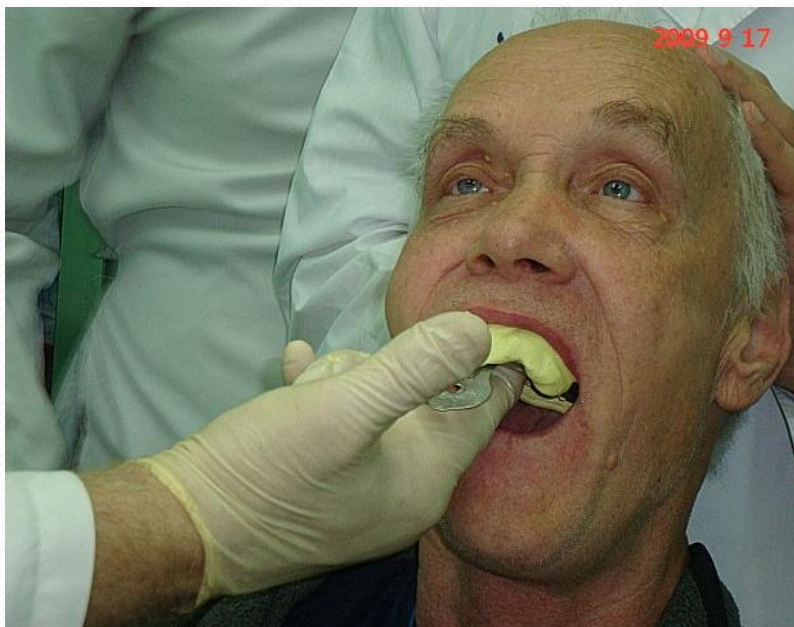
Толық тіссіз жақты протездеу кезіндегі оң нәтижені алу үшін қолданылатын негізгі тапсырмалар.

- Сапалы функциональдық қалыптарды алу
- Толық алмалы протездерді жасағанда науқастың индивидуалдық ерекшеліктеріне көңіл аудару
- Протездік төсем тінінде атрофиялық үрдістер болмауы керек
- Клиникалық кезеңінде жіберілген қателіктерді азайту



Толық тіссіз жақтан функциональді қалып алу кезіндегі қателер, және оларды жою

Толық алмалы протездің (ТАП) функциональды құндылығы тіс дәрігер маманына, диагностикалық, клиникалық және лабораториялық жасалу сатыларының сапалы түрде өтуіне, жаңа көзқарастарға сәйкес болуына көпшіліктің назарында.



Қазіргі уақытқа дейін толық алмалы протездеудің құрылымында көптеген қателіктердің арқасында оны көп емделушілер қолдана алмайды. Сапалы протез бен протез жасалатын функциональды қалыптың арасында тығыз байланыс бар. Функциональды қалып дұрыс болмаса, ортопедиялық емдеудің басқа сатыларының қаншалықты мұқият жүргізілгенімен, ТАП қойылған талаптарға сәйкес келмейді.



- ТАП-дің бекітілуіне жабысқақтығы мен анатомиялық ретенциясы жеткілікті. Сонымен қатар астыңғы жақ сүйегінің қимылында да берік болуы керек. Ол үшін шеткі тұйықтаушы клапаның арқасында функциональды соруды қамтамасыз ететін қалыпты алудың арнайы әдістемесі керек.



Тіссіз жақтың функциональды қалыбының формасын келесі факторлармен анықтауға болады:

- - протездік төсемнің жалпы контуры мен рельефі;
- - протездік төсемнің әрбір бөлігіндегі шырышты қабатының қозғалысы мен созылуы;
- - қалыпты төсемнің формасы, әсіресе оның аймақтарының ұзындығы;
- - қалыптық материалдың сапалығы мен түрлі формалары;
- - қалып материалының протездік төсем тініне түсіретін қысымы;
- - протездің аймақтарының дұрыстығының әдістері – активті және пассивті;
- - қалып алудың өзіндік методикасы.

Функциональды жеке дара қасық дайындауда негізгі қағидаларға сүйену қажет:

- Протездің көлемді сыртқы шекарасын шығару үшін және оның соңғы материалының қозғалмауы үшін жеке дара қасықтың сыртқы аймағының қалыңдығы 3 - 4 мм болуы керек;
- Жеке дара қасық аймағы қозғалыссыз шырышты болуы тиіс;
- Жеке дара қасық арқылы салыстырмалы функциональды қалып алу керек;
- Жеке дара қасық функциональды сынағын жасау барысында баска да тіндерге кедергі келтірмейтіндігін анықтау керек;
- Деформация болмауы үшін төменгі жақтың жеке дара қасығын жоғарғыға қарағанда қалыңдау болуы керек;
- Жеке дара қасық протездік төсемге тығыз жанасып жатуы керек және функциональдык сынақ кезінде толық ұсталып тұруы керек;
- Жеке дара қасық пен протездік төсемнің арасындағы өлшемі толық сәйкес келуі үшін қалыптық материалға арналған орынның көлемі аз дегенде 1-2 мм болуы керек;
- Төменгі жақтың жеке дара қасығын тілдік бетінің қалыңдығы 4 мм дейін болуы керек, себебі *m. Mylohyoideus* бұлшықетінің еркін қозғалуы үшін оның ішкі бетін кішірейтуге ыңғайлы болуы керек .

Жеке дара қасық дайындаудың соңғы сатысында оның шеткі аймақтарына коррекция (түзетулер) жүргізіледі, нейтральды зонаның шекарасын тура қайталау мүмкін емес, сондықтан соңғы салмақтың ролі ерекше. Егер оның саны артып кетсе, функциональдық қозғалысынан жеке дара қасық шекарасының дұрыс еместігін тудырады. Салмақтың артып кетуінен ауыз қуысының қозғалмалы тіндеріне кедергі келтіреді. Соңғы этапын дұрыс аяқтау үшін термопластикалық материалдар қолдануға болады. Ол біріншіден, ауыз қуысына енгізілген жеке дара қасық санын бір ретке дейін азайтады, екіншіден, барлық аймақтардың қысқа уақытта формаға ие болуына ықпалын тигізіп, қателіктердің көбеюінің алдын алады, үшіншіден, соңғы әрі нақты функциональды қалыпты алу үшін дәрігер мен пациент үшін қайталама жаттығу болып табылады.



Тіссіз жақтардың орталық қатынасын анықтауда мүмкін болатын қателіктер

- Жақтардың орталық қатынасын анықтауда және бекітуде жіберілетін қателіктер протез құрылымдарын тексеру кезеңінде анықталып және жойылуы мүмкін. Оларды негізгі 4 топқа бөліп қарастыруға болады:
- 1) төменгі жақты орталық емес, алдыңғы және бүйір қатынаста бекіту;
- 2) орталық қатынасты балауыз негіздердің бірі аударылу мезетінде бекіту;
- 3) орталық қатынасты балауыз негіздің немесе окклюзиялық біліктің бір уақыттағы қысылу кезінде бекіту;
- 4) Орталық қатынасты бір балауыз негіздің көлденең жазықтықта жылжуы кезінде бекіту;

- Протез құрылымдарын тексеру үшін балауыз негізді және тісті спиртпен сүртеді, ауыз қуысына енгізіп жақтың орталық қатынастағы альвеола аралық биіктіктің және басқа құрылымдардың дұрыстығын бақылайды. Егер балауыз негіздердің бекітуі мүмкіндік берсе әңгімелесу сынағын қолдану арқылы анатомо-функциональдық әдіспен альвеола аралық биіктікті анықтайды.
- Альвеоларалық биіктіктің ұлғаюы кезіндегі қателікті 2 жолмен жоюға болады. Егер жоғарғы жақтың тістері жоғарғы ерінге дұрыс қатынаста болса және олардың окклюзиондық жазықтығы бұзылмаса, альвеола аралық биіктіктің төмендуін төменгі жақ протез тістері есебінен жасау керек.



- Оларды алып тастайды, балауыз негіз үстіне жаңа тістеу белдікшелерін қояды содан соң альвеола аралық биіктікті және төменгі жақтың орталық жағдайларын қайтадан анықтайды. Осыдан кейін жоғарғы үлгіні артикулятордан бөліп алады, төменгімен жаңа жағдайларда құрайды және төменгі тістердің қойылуы үшін артикуляторға ғаныштайды. Альвеола аралық биіктіктің үлкеюі жоғарғы тістеу белдікшесінің алдыңғы бөлімінің биіктігінің дұрыс есептелмеуімен үйлесуі мүмкін. Сонда жоғарғы тістер еріннің астынан артық шығып, күлкіні көріксіз етеді. Бұндай қателікті жөндеу үшін балауыз негізден жоғарғы және төменгі жақ жасанды тістерін жұлады. Негіздерге тістеу белдікшелерін қойып, жақтардың орталық қатынасын қайтадан анықтайды.
- Альвеола аралық биіктіктің төмендеуі кезінде, егер жоғарғы тіс қатары дұрыс қойылған болса келесі ретпен жасайды. Жұмсарған балауыз жолақты төменгі тіс қатарына орналастырып науқастан тістерін керек биіктікті анықтауға дейін қабыстыруын сұрайды. Балауыз қатқан бойда протезді алады. Жоғарғы үлгіні артикулятордан ажыратады, оны жаңа жағдайда қойып қайтадан ғаныштайды.

Орталық окклюзияны тексеру кезінде екі қателік байқалуы мүмкін: тістеу белдікшелерімен алдыңғы немесе бір бүйір окклюзия бекітіліп қойған. Алғашқы жағдайда тістерді орталық окклюзия жағдайында қабыстыру кезінде жанасу тек бүйір тістерде болады, ал күрек тістер арасында саңылау пайда болады. Бұл қателіктің себебі - барлық тісін жоғалтқан төменгі жақты алға жылжыту сияқты науқастың жағымсыз әдеттері. Егер осындай қателік табылса, төменгі балауыз негізден тістерді алып тастау қажет. Тістеу белдікшесін дайындап қайтадан жақтардың орталық қатынасын анықтау керек.

Егер тістеу белдікшелерімен бір бүйір окклюзия бекітілген болса, тістерді қабыстыру кезінде орталық жағдайда қиылысқан тістем туындайды. Бұл жағдайда жақтардың орталық қатынасын анықтауын қайталау қажет.

Валиктерге орталық сызықты дұрыс анықтамау және дұрыс жүргізу жасанды тістердің оң және сол жақтыға симметриялы орналасуының бұзылуына ғана емес сонымен қатар окклюзиялық жанасу мен эстетикалық қалыптан ауытқуларына алып келеді. Бұл қателік жиі бағыттың беттің орталығымен емес жоғарғы еріннің үзеңгісімен анықталуына шартталған. Бірқатар жағдайда жоғарғы еріннің үзеңгісі беттің орталық сызығымен сәйкес келмейді.



Қорытынды:

- Толық алынбалы - салынбалы протездің функциональды құндылығы тіс дәрігері мен тіс техникінің профессионалдылығына, қазіргі заманға сай жасалу процесінің клиникалық, лабораториялық, диагностикалық кезеңдерінің толық орындалуына байланысты екендігі күмән тудырмайды.
- Қазіргі кезде толық алынбалы - салынбалы протезді жасау кезінде көп қателіктер жіберіледі, соның есебінен, науқастардың көбісі протездерімен толықтай қолдана алмайды.

Қолданылған әдебиеттер:

- 1. Воронов А. П. Ортопедическое лечение больных с полным отсутствием зубов [Текст] / А. П. Воронов, И. Ю. Лебедеко, И. А. Воронов. – М., 2006. – 320 с.
- 2. Галькевич Т. В. Результаты применения функционально-присасывающихся протезов при беззубых челюстях [Текст] / Т. В. Галькевич // Бюллетень стоматологии. – Казань, 1995. – С. 22–23.
- 3. Каливрадзиян Э. С. Повышение эффективности протезирования при полной утрате зубов [Текст] / Э. С. Каливрадзиян // Зубной техник. – 2002. – № 1. – С.18.
- 4. Маркскорс Р. Полные съемные протезы [Текст] / Р. Маркскорс // Новое в стоматологии. – 2004. – № 6. – С. 36–47.
- 5. Садыков М. И. Реабилитация больных с полным отсутствием зубов после неудовлетворительных результатов ортопедического лечения [Текст] / М. И. Садыков // Казанский медицинский журнал. – 2002. – № 6. – С. 46–47.
- 6. Сапожников А. Л. Артикуляция и протезирование в стоматологии [Текст] / А. Л. Сапожников. – Киев, 1984. – С. 46–59.
- 7. Свириин Б. В. Получение функционального слепка с верхней и нижней челюстями после полной утраты зубов, обусловленной заболеваниями пародонта [Текст] / Б. В. Свириин // Современная ортопедическая стоматология. – 2005. – № 3. – С. 50–52.
- 8. Теоретические предпосылки и практическая реализация современных технологий при лечении больных с полным отсутствием зубов
- 9. <http://www.circa.su/content/view/724/755/>
- 10. <http://www.rusarticles.com>