

Помилки на етапах виготовлення,
ускладнення при користуванні
частковим знімним пластинковим
протезом. Їх вплив на слизову
оболонку. Причини поломок та
методи починок часткового
знімного пластинкового протеза.
Методи перебазування.

Хворий О. 78 років, звернувся в ортопедичне відділення, скаржиться на погану фіксацію повних знімних протезів. Протези виготовлені 4 роки тому. Знімні протези задовільної якості, однак при об'єктивному огляді відзначається значна невідповідність рельєфа протезного поля і протезів. Що на ваш погляд є причиною балансування протезів?

Хворий О. 78 років, звернувся в ортопедичне відділення, скаржиться на погану фіксацію повних знімних протезів. Протези виготовлені 4 роки тому. Знімні протези задовільної якості, однак при об'єктивному огляді відзначається значна невідповідність рельєфу протезного поля і протезів. Що на ваш погляд є причиною балансування протезів?

- **A Невідповідність рельєфу базисів протезів і протезного ложа.**
- **B Недостатня адгезія та когезія протезів.**
- **C Неправильна постановка штучних зубів.**
- **D Недостатня функціональна присмоктуваність протезів.**
- **E Недостатня анатомічна ретенція протезів.**

Хворий 48-ми років 3 місяці користується частковими знімними протезами. На основі скарг пацієнта, даних об'єктивного обстеження та додаткових методів дослідження, поставлено діагноз: алергічний стоматит спричинени барвниками акрилової пластмаси протезу. Яким чином усунути алергічну дію барвників?

Хворий 48-ми років 3 місяці користується частковими знімними протезами. На основі скарг пацієнта, даних об'єктивного обстеження та додаткових методів дослідження, поставлено діагноз: алергічний стоматит спричинени барвниками акрилової пластмаси протезу. Яким чином усунути алергічну дію барвників?

- **А** Виготовити протези з безколірної пластмаси.
- **В** Виготовити двошарові базиси
- **С** Заформувати пластмасу методом литва.
- **Д** Виготовити литі металеві базиси протезів.
- **Е** Виготовити штамповані металеві базиси.

Хворий Ф., 68 років, з повною втратою зубів на обох щелепах звернувся в ортопедичне відділення з метою протезування. Під час перевірки конструкцій протезів на восковому базисі виявили, що міжзубний контакт спостерігається тільки в бокових ділянках. У фронтальній ділянці – сагітальна щілина шириною 1 см. Яка помилка, на Ваш погляд, допущена під час попередніх клінічних етапів?

Хворий Ф., 68 років, з повною втратою зубів на обох щелепах звернувся в ортопедичне відділення з метою протезування. Під час перевірки конструкцій протезів на восковому базисі виявили, що міжзубний контакт спостерігається тільки в бокових ділянках. У фронтальній ділянці – сагітальна щилина шириною 1 см. Яка помилка, на Ваш погляд, допущена під час попередніх клінічних етапів?

- **A** Визначили та зафіксували передню оклюзію.
- **B** Отримали неточні анатомічні відбитки
- **C** Невірно визначили міжальвеолярну висоту
- **D** Визначили та зафіксували бокову оклюзію
- **E** Деформували восковий базис

Хворий 46 років звернувся зі скаргами на болі в ділянці твердого піднебіння під час користування бюгельним протезом для верхньої щелепи. Об-но: на слизовій оболонці твердого піднебіння в зоні розташування дуги бюгельного протезу виразковий пролежень.

Яка найбільш ймовірна причина появи виразки?

- A** * Щільне прилягання дуги до слизової оболонки
- B** Помірна піддатливість слизової оболонки
- C** Високий схил твердого піднебіння
- D** Приймання твердої їжі
- E** Постійне користування протезом

Основною причиною виникнення виразкових пролежнів на слизовій оболонці твердого піднебіння є щільне прилягання дуги бюгельного протеза. Якщо дуга бюгельного протеза занадто щільно прилягає до слизової оболонки, вона створює механічний тиск на тканини. Це може призвести до порушення кровообігу, запалення і утворення виразок, оскільки слизова оболонка твердого піднебіння дуже чутлива.

Хворий 62 років скаржитися на хрустіння в скронево-нижньощелепних суглобах. Користується частковими знімними протезами біля 10 років. Об-но: нижня третина обличчя вкорочена. Зуби в протезах значно стерті. Яка найбільш ймовірна причина даного ускладнення?

- A** * Зниження міжальвеолярної висоти
- B** Вік хворого
- C** Часткова відсутність зубів
- D** Постійне користування протезами
- E** Приймання твердої їжі

Зниження міжальвеолярної висоти є найімовірнішою причиною хрустіння в скронево-нижньощелепних суглобах і вкорочення нижньої частини обличчя. Це відбувається внаслідок атрофії кістки в беззубих ділянках, особливо коли пацієнт носить часткові знімні протези на тривалий термін. Протези можуть не забезпечувати належну підтримку при зниженій висоті прикусу, що призводить до дисфункції суглобів і, відповідно, до хрустіння в них. Також це сприяє зміщенню в положенні нижньої щелепи, що викликає зміну форми обличчя, і в результаті обличчя виглядає вкороченим.

Пацієнту 68 років користується повним знімним протезом більше 7 років. Об'єктивно: в області альвеолярного відростка нижньої щелепи з язичної сторони, є виразка з набряклими та гіперплазованими краями та дном, що кровоточить. Протезами не користується понад 2 тижні. Ваші дії у цій клінічній ситуації?

*А *Направити хворого до онколога.*

В Виготовити нові протези.

С Продовжити лікування.

Д Провести корекцію протезу артикуляції.

Е Провести корекцію протезу в ділянці пролежневої виразки.

Виразка з набряклими, гіперплазованими краями і кровоточивим дном, що існує більше 2 тижнів – одна з ознак злоякісного процесу (рак слизової оболонки ротової порожнини, виразково-інфільтративна форма).

Вік пацієнта (68 років) та тривале користування протезами (понад 7 років) – фактори ризику онкології.

Основне правило при виразках, що довго не гояться - виключити онкопатологію, тому першим етапом є консультація онколога.

У пацієнта 65 років, з повною втратою зубів на верхній щелепі, після виготовлення повного знімного протезу на підставі скарг, об'єктивного обстеження, лабораторних методів дослідження, поставлений діагноз: токсичний стоматит. Що із запропонованого слід застосувати у цій клінічній ситуації?

*А *Виготовити новий протез*

В Покласти протез на 1-2 дні у спиртовий розчин.

С Хімічний сріблення протеза.

Д Перебазування протезу лабораторним методом.

Е Перебазування протезу клінічним методом.

Токсичний стоматит – запальна реакція на матеріал протеза (зазвичай через його алергічність або непереносимість компонентів пластмаси). Основний метод лікування – заміна протеза, оскільки він викликає постійне подразнення слизової.

Зроблення нового протеза з гіпоалергенним базисом (наприклад, з нейлону або пластмаси з покращеними властивостями) – найбільш раціональне рішення.

Хворий А. звернувся до клініки зі скаргами на неможливість користуватися повними знімними протезами. Протези виготовлено 3 місяці тому. Об'єктивно: носогубні та підборіддя складки різко виражені, вугілля рота опущені. Знижена висота нижньої третини особи. На якому клінічному етапі було допущено помилку?

- А Визначення центральної оклюзії
- В Зняття анатомічних відбитків
- С Зняття функціонально-присмоктувальних відбитків
- Д Постановка зубів
- Е Накладення протезу

Хворий А. звернувся до клініки зі скаргами на неможливість користуватися повними знімними протезами. Протези виготовлено 3 місяці тому. Об'єктивно: носогубні та підборіддя складки різко виражені, вугілля рота опущені. Знижена висота нижньої третини особи. На якому клінічному етапі було допущено помилку?

A Визначення центральної оклюзії

B Зняття анатомічних відбитків

C Зняття функціонально-присмоктувальних відбитків

D Постановка зубів

E Накладення протезу

Міжальвеолярна висота - це відстань між альвеолярними відростками верхньої та нижньої щелеп у стані центральної оклюзії.

Центральна оклюзія - це змикання зубних рядів у положенні, коли спостерігається максимальна кількість міжгорбкових контактів.

Зниження міжальвеолярної висоти може статися на етапі визначення центральної оклюзії, якщо:

Неправильно визначено міжальвеолярну висоту.

Неправильно зафіксовано центральну оклюзію.

В результаті протези виготовляються з заниженою міжальвеолярною висотою, що призводить до описаних симптомів.