

Полтавський державний медичний університет

Кафедра пропедевтики ортопедичної стоматології

Полтава - 2023



Морфо-функціональні особливості зубощелепного апарату при частковій втраті зубів.

*Лекція 1. Модуль 2. "Часткове знімне
протезування"*

Автор лекции: доктор
медичних наук, професор
Д.М. Король

Актуальність теми



Причини втрати зубів

Причини втрати зубів

Часткова відсутність зубів (часткова адентія) є однією з форм враження зубо - щелепної системи. Слід зазначити, що це - не хвороба, а патологічний стан, що є наслідком певної хвороби. Серед причин часткової адентії є:

1. ускладнення карієсу чи хвороб пародонту;
2. гостра травма;
3. оперативні втручання з приводу видалення новоутворень щелепно-лицевої ділянки;
4. аномалійна спадкова чи вроджена так звана «первинна» адентія, що пов'язана з дією патогенних факторів у ембріональному періоді.

Можна сказати, що часткова адентія – це ускладнення хвороби, але в ортопедичній стоматології вона є самостійним самодостатнім діагнозом.

Фактори різноманітності клінічної картини при частковій адентії

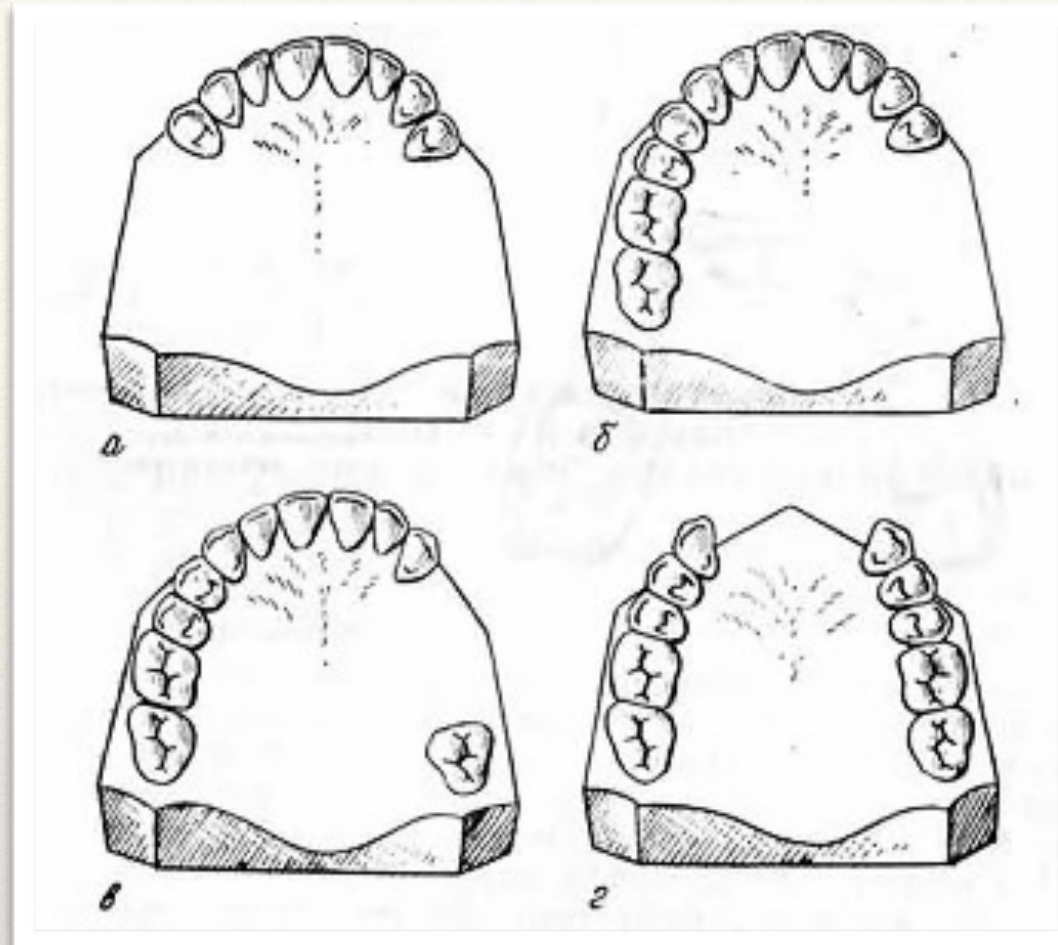
Різнманітність клінічної картини часткової адентії зумовлена великою кількістю факторів, головними серед яких є:

1. причина втрати зубів;
2. час з моменту втрати зубів;
3. кількість зубів, що збереглися та їх положення у зубному ряді;
4. стан твердих тканин та тканин пародонту зубів, що збереглися;
5. вид прикусу;
6. вік пацієнта;
7. супутні захворювання;
8. спадковість;
9. психоемоційний статус пацієнта

Клінічна картина при частковій втраті зубів може ускладнюватися через накладання картини інших патологічних процесів

- ❖ Порушення безперервності зубного ряду
- ❖ Розпад зубного ряду на функціонуючу та не функціонуючу групи зубів
- ❖ Травматична оклюзія
- ❖ Деформація зубних рядів
- ❖ Зміни скронево-нижньощелепного суглобу
- ❖ Парафункція жувальних м'язів
- ❖ Часткова втрата зубів при захворюваннях пародонту
- ❖ Часткова втрата зубів при підвищеній стертості
- ❖ Порушення жування, мовлення та естетики

Порушення безперервності зубного ряду



Розпад зубного ряду на функціонуючу та не функціонуючу групи зубів

Травматична оклюзія

- функціональний травматизм (Н.О. Астахов, 1938);
- патологічна оклюзія (Б.М. Бинін, В.І. Соколова, 1944)
- оклюзійний травматизм (S. Prinz);
- функціональне перевантаження (А.Т. Бусигін (1959), Х.А. Каламкаров (1961), Є.І. Гаврілов (1984));
- травматична артикуляція (В.Ю. Курляндський, 1956).



Фактори	Первинна травматична оклюзія	Вторинна травматична оклюзія	Комбінована травматична оклюзія
Інтактні тканини пародонту	*		
Послаблений пародонт		*	*
Підвищене оклюзійне навантаження	*		*
Фізіологічне оклюзійне навантаження		*	
Часткова втрата зубів	*		*
Блокування зубів під час артикуляційних рухів	*		*
Помилки конструювання та виготовлення протезів	*		*
Аномалії змикання зубів та зубних рядів	*		*

Причини виникнення завчасних оклюзійних контактів

У комбінації з частковою втратою зубів та функціональним перевантаженням зубів, що збереглися діють так звані завчасні оклюзійні контакти. Причинами їх виникнення можуть бути:

- деформації зубних рядів;
- аномалії зубощелепної системи;
- однобічне жування;
- зміщення чи передчасне видалення третіх молярів;
- некоректна постановка пломб та вкладок;
- помилки у моделюванні жувальних поверхонь штучних коронок, мостоподібних протезів та знімних конструкцій;
- зміщення зубів при ортодонтичному лікуванні;
- підвищена стертість зубів;
- парафункції жувальних м'язів.

"Порочне коло" травматичної оклюзії

1. Втрата декількох зубів;
2. Функціональне перевантаження решти зубів;
3. порушення кровообігу (ішемія) пародонту зубів;
4. Дистрофія опорних тканин пародонту зубів;
5. Підвищення рухливості зубів;
6. Прогрес резорбції маргінальної кістки комірця;
7. Розвиток запалення маргінальних ясен;
8. Посилення деформації зубних дуг;
9. Виникнення великої кількості передчасних оклюзійних контактів;
10. Перерозподіл жувального тиску на пародонт наступних зубів.



Загальну клінічну картину травматичної оклюзії формують наступні ознаки:

1. Нахил коронок зубів фронтальної групи верхньої та нижньої щелеп;
2. «Занурення» коронок перевантажених премолярів та молярів;
3. Утворення характерних фасеток на оклюзійних поверхнях зубів;
4. Запалення маргінального пародонту;
5. Патологічна рухливість зубів;
6. Можлива піорея.

Рентгенологічними ознаками цього процесу будуть:

1. Утворення кісткових карманів;
2. Несиметричне розширення періодонтальної щілини;
3. Резорбція компактної пластинки, або її потовщення;
4. Гіперцементоз;
5. Резорбція кореню;
6. Остеосклероз.

У 1966 році Гавріловим була запропонована класифікація вторинного переміщення зубів.

Перша група:

1. Вертикальне переміщення верхніх зубів (однобічне чи двобічне).
2. Вертикальне переміщення нижніх зубів (однобічне чи двобічне).
3. Взаємне вертикальне переміщення верхніх та нижніх зубів (однобічне чи двобічне).

Друга група:

1. Дистальне або мезіальне зміщення верхніх зубів (однобічне чи двобічне).
2. Дистальне або мезіальне зміщення нижніх зубів (однобічне чи двобічне).

Третя група:

1. Нахил верхніх зубів у піднебінний або щічний бік;
2. Нахил нижніх зубів у піднебінний або щічний бік;

Четверта група:

1. Поворот зуба навколо повздовжньої вісі.

П'ята група:

1. Комбіноване переміщення зубів.

Зміни СНЩС

- «вторинний глибокий прикус» - О.С. Щербаков, 1973.
- «вторинна оклюзія» - В.М. Копейкін, 1977.
- «набута оклюзія» - М.Г. Бушан, 1979
- «звична оклюзія» - В.А Хватова, 1993.

Парафункція жувальних м'язів

Причини

Клінічні ознаки

Наслідки

Психічні розлади

Стискання зубів

Деформація оклюзійної
поверхні

Стрес

Срежетання зубів

Формування
характерних фасеток

Помилки при
виготовленні протезів

Холості подрібнюючі
рухи щелепи

Відбитки зубів на
слизовій

Глистна інвазія

Біль при пальпації

Часті поломки зубних
протезів

Часткова втрата зубів при підвищені стертості



Порушення жування, мовлення та естетики



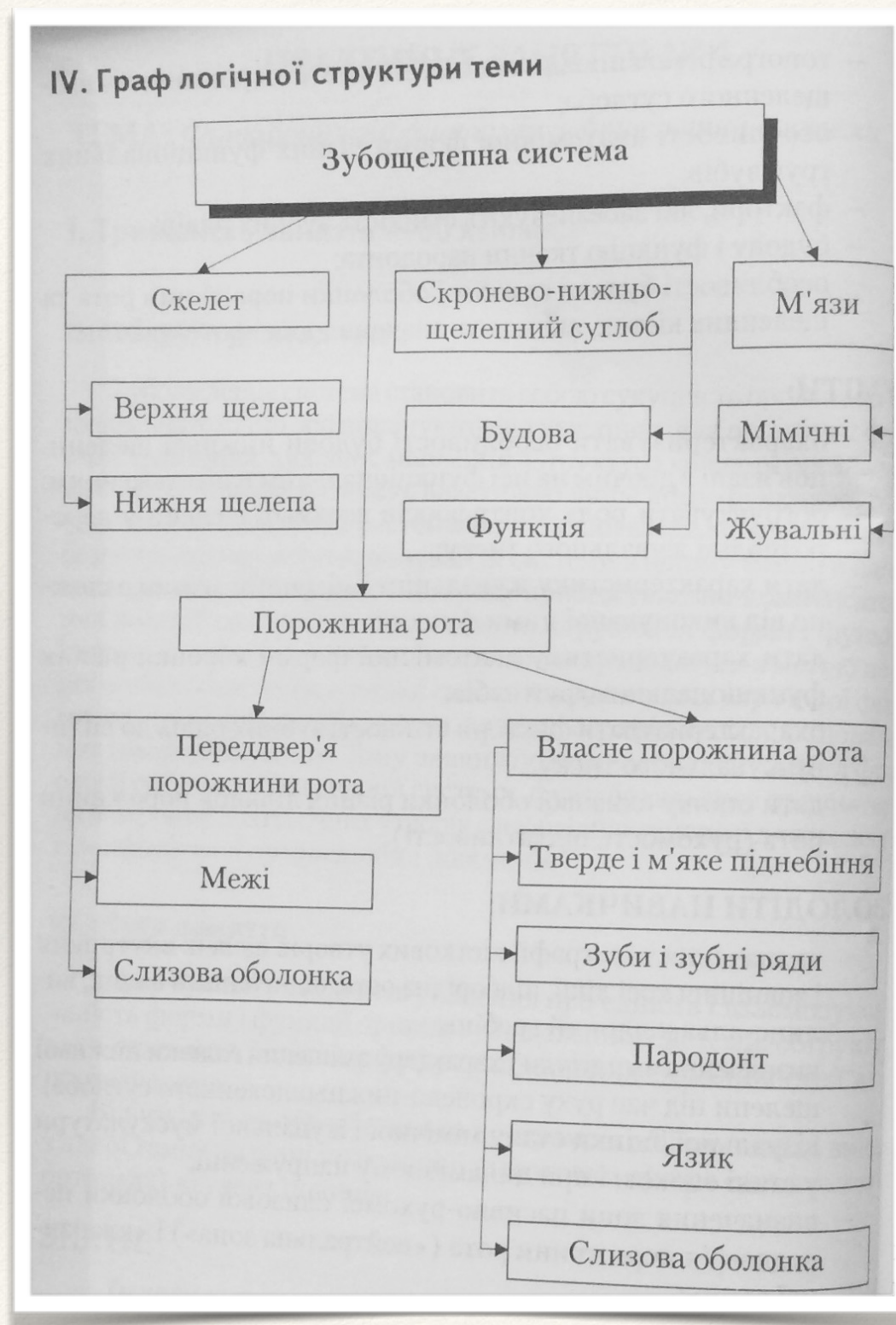
Діагностика у ортопедичній стоматології

- ❖ Опитування
- ❖ Зовнішній огляд
- ❖ Обстеження СНЩС та м'язів
- ❖ Обстеження порожнини рота
- ❖ Вивчення діагностичних моделей
- ❖ Інструментальні методи обстеження
- ❖ Рентгенологічні методи обстеження
- ❖ Лабораторні методи обстеження

Збір анамнезу передбачає:

- визначення тривалості захворювання;
- виявлення причини захворювання зі слів пацієнта та визначення першопочаткових симптомів;
- визначення динаміки розвитку патологічних змін;
- визначення попереднього лікування та його результатів;
- виявлення перенесених та супутніх захворювань;
- виявлення можливої алергії;
- виявлення підвищеної чутливості до лікарських засобів.

Алгоритм обстеження в ортопедичній стоматології



Об'єктивне дослідження жувального апарату передбачає:

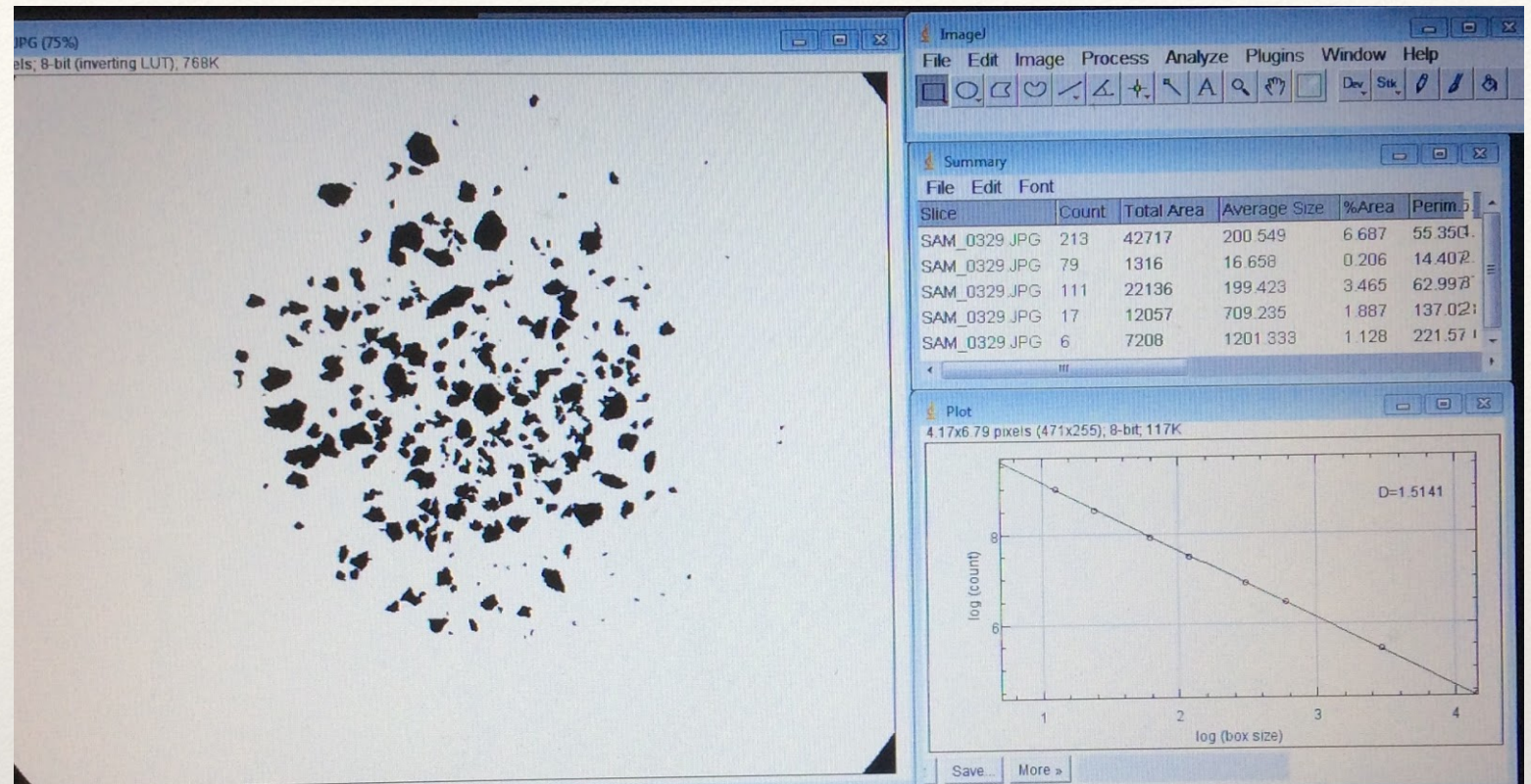
оцінку ступеню подрібнення їжі - Функціональні жувальні проби

- оцінку рухів нижньої щелепи - мастікаціографія;
- оцінку тонуусу жувальних м'язів - міотонометрія;
- оцінку сили жувальних м'язів - гнатодинамометрія;
- оцінку біопотенціалу жувальних м'язів – електроміографія;
- оцінку оклюзійних співвідношень – оклюзіографія.
- оцінка траєкторій рухів нижньої щелепи та суглобової голівки - кінезіографія

Функціональні жувальні проби

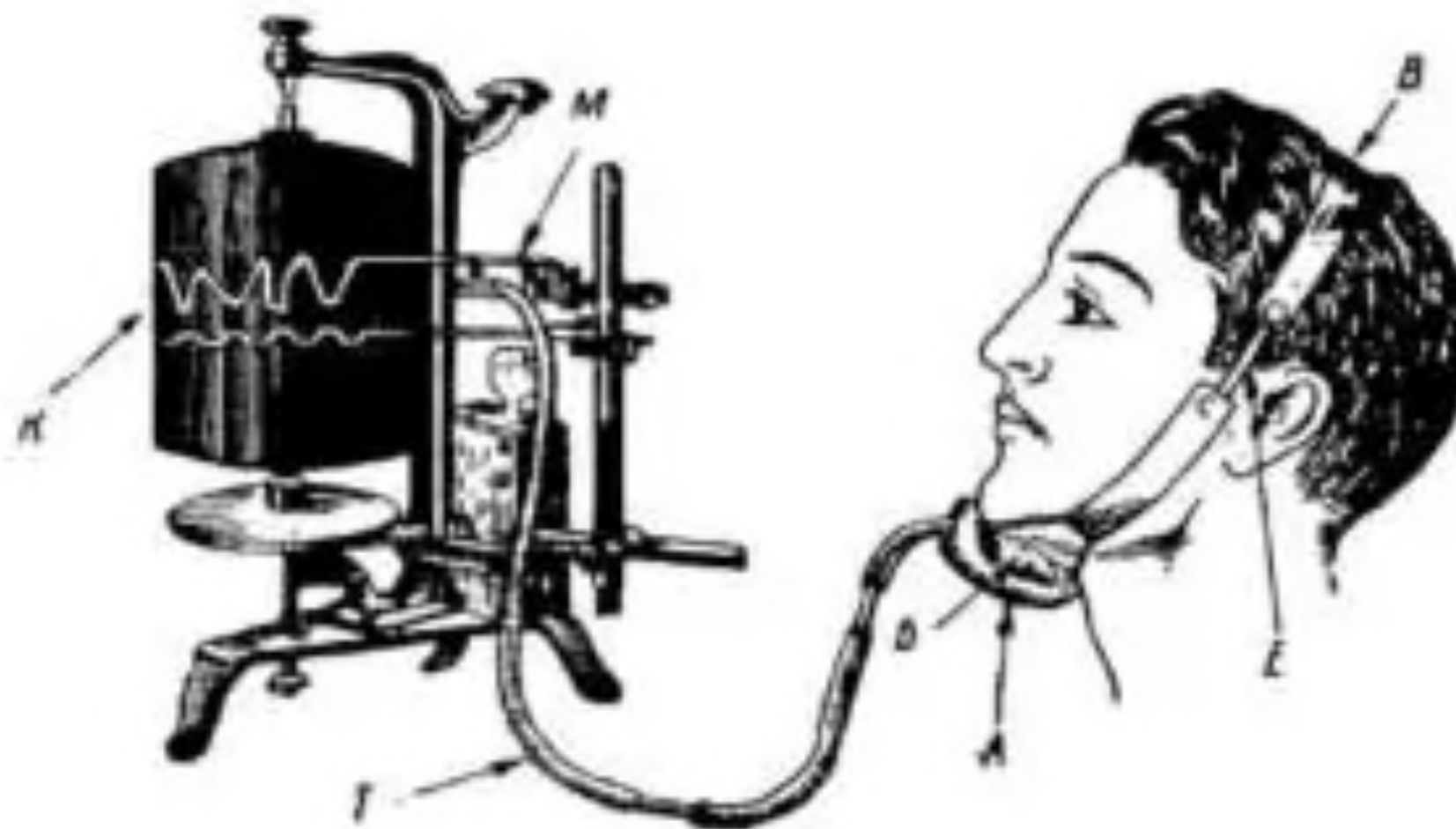


Рис. 4. Проба, проводимая путем просеивания тестового материала через сито: а – метод одного сита, б – метод нескольких сит



Мастікоціографія

Мастикациография



Міотонометрія



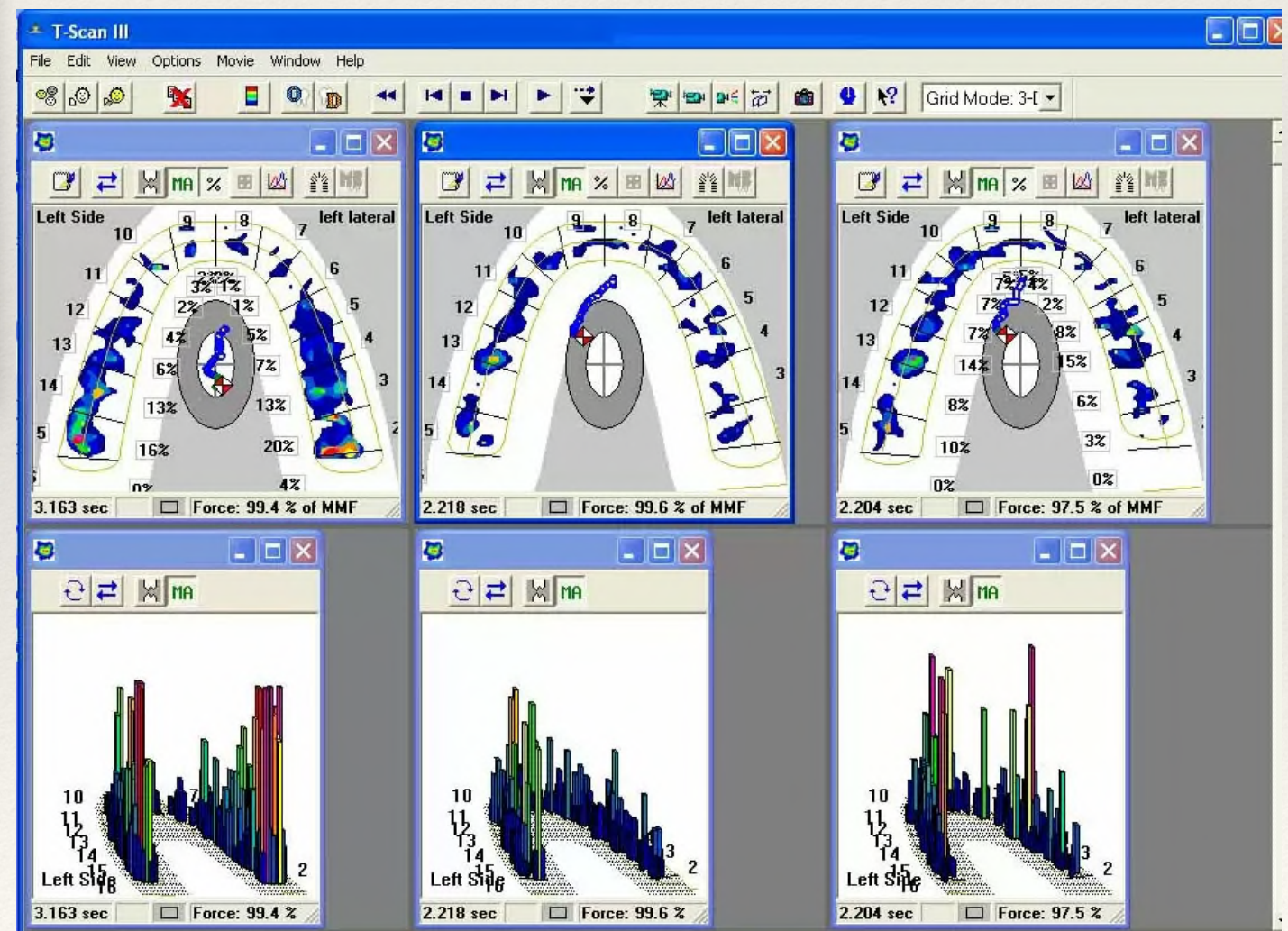
Гнатодинамометрія

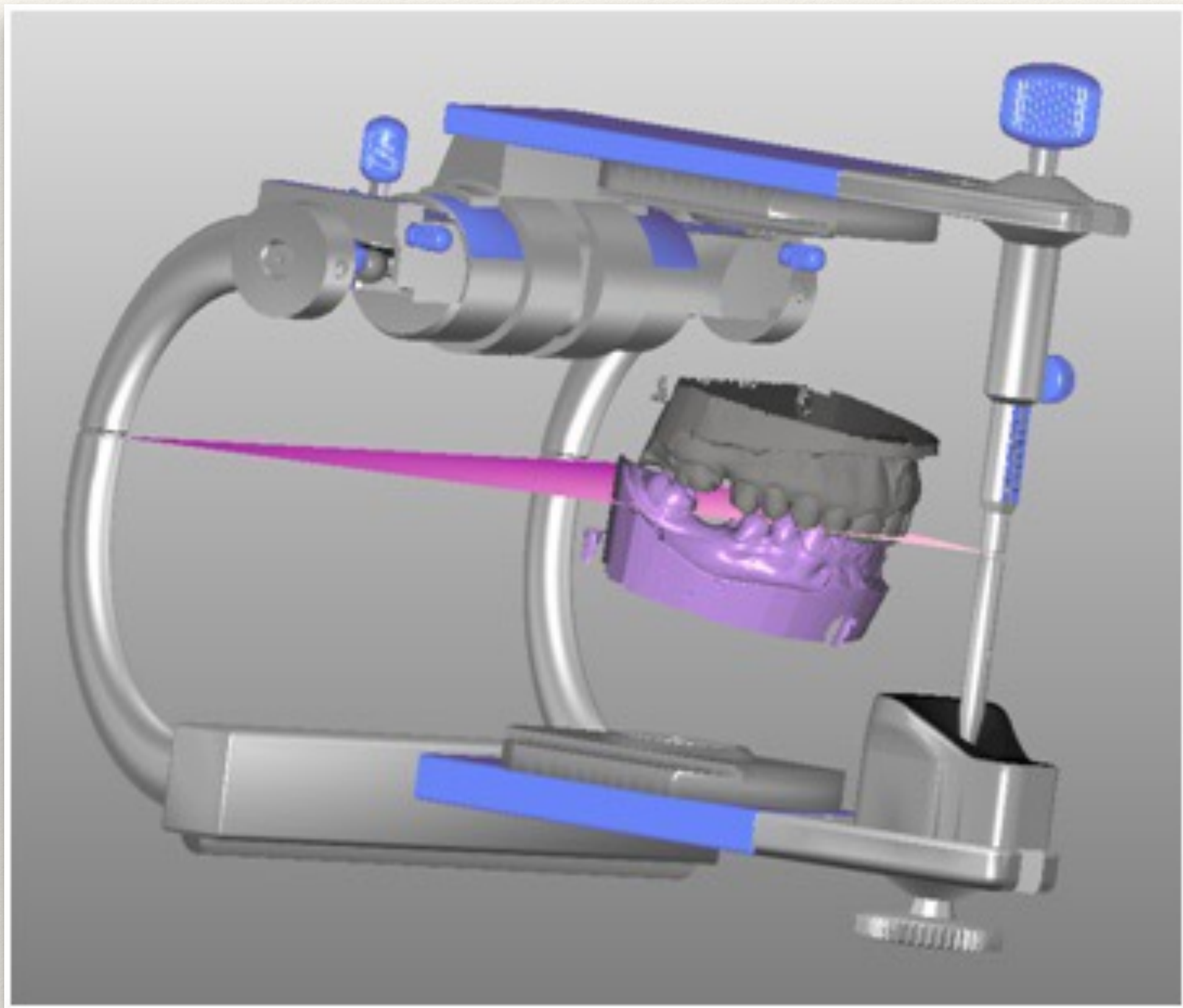


Електроміографія

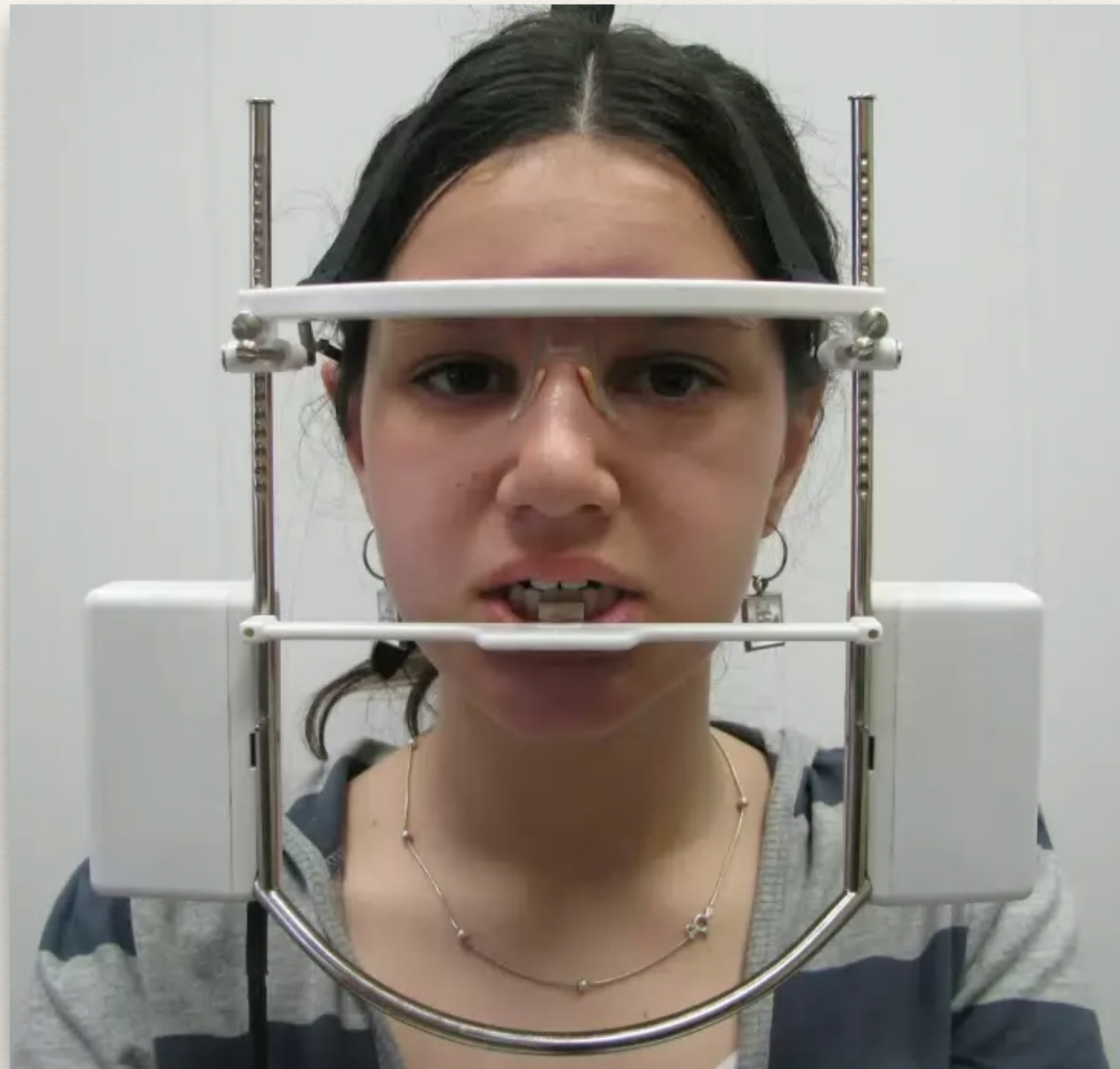


Оклюдіографія





Кінезіографія



Рентгенологічне дослідження



Основні варіанти протезів для заміщення дефектів зубних рядів



Передпротезна підготовка

Загальносанаційні заходи:

- 1) видалення «безнадійних» зубів та коренів;
- 2) лікування карієсу та його ускладнень;
- 3) лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота;
- 4) видалення зубних відкладень.

Передпротезна підготовка

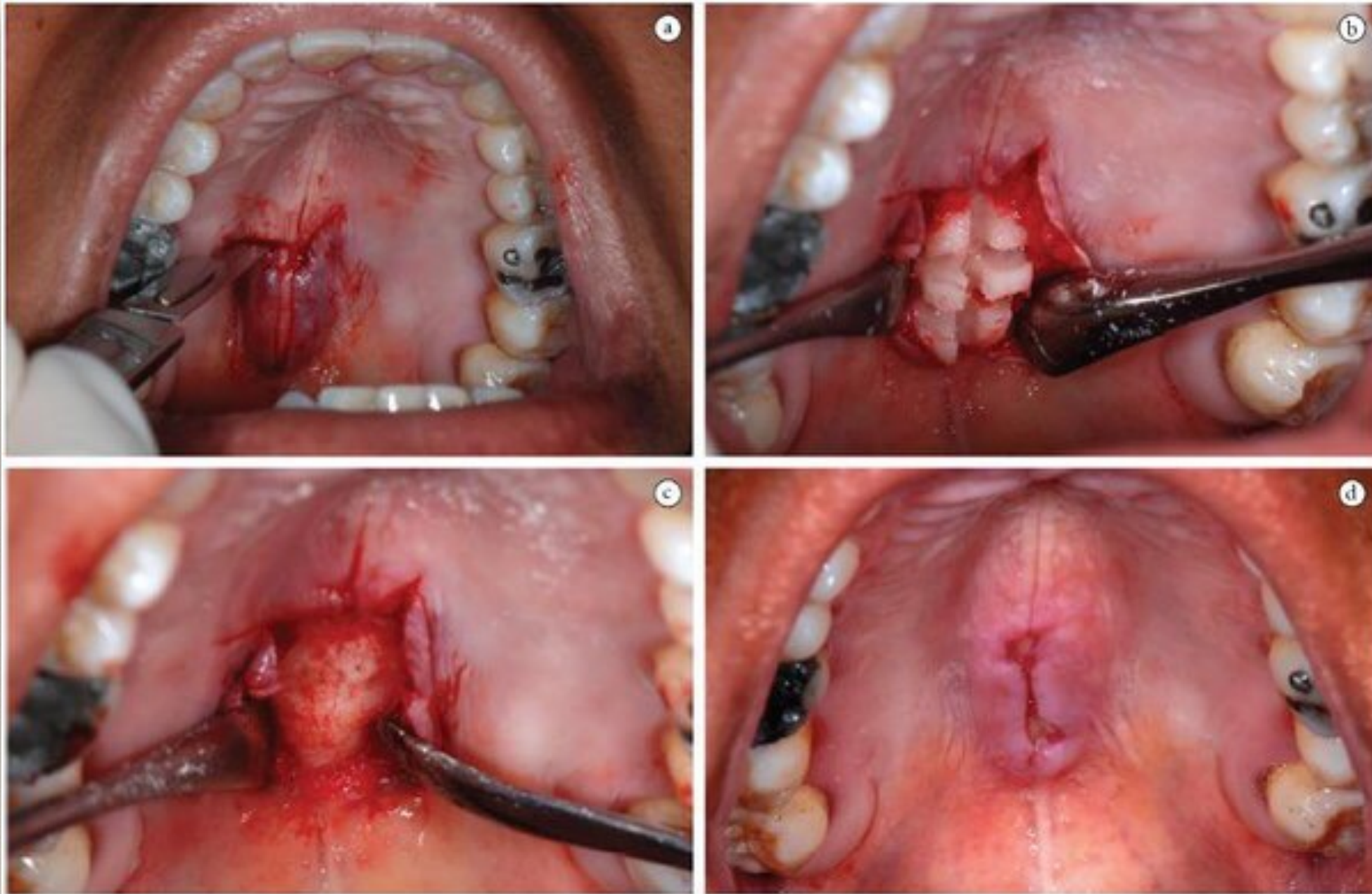
Спеціальні підготовчі заходи розрізняють:

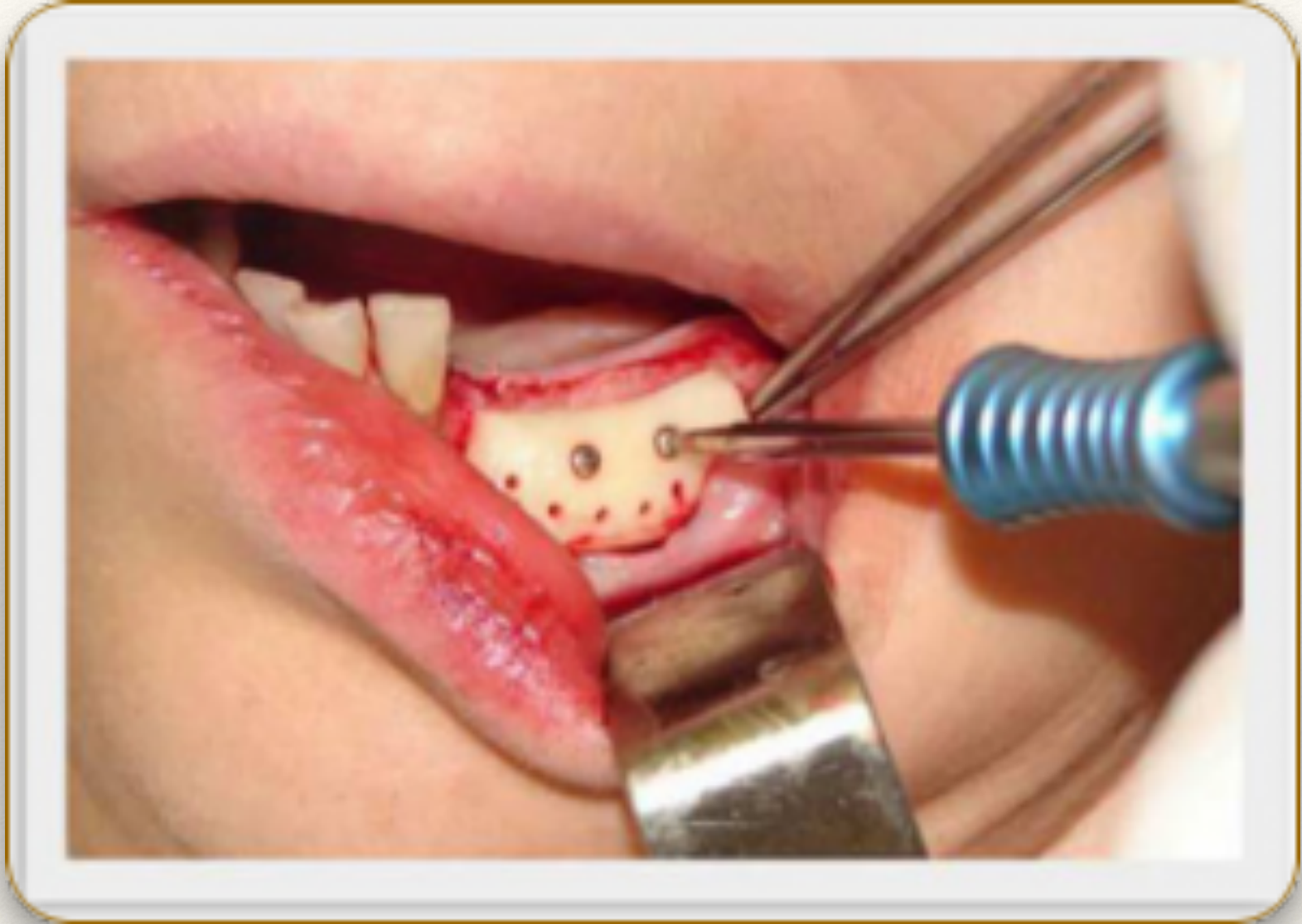
- 1) терапевтичні;
- 2) хірургічні;
- 3) ортопедичні.

Передпротезна підготовка



Передпротезна підготовка







А



Б



Дякую за увагу!

