

Оцінка стану слизової оболонки протезного ложа

1. Класифікація стану слизової оболонки за Супле.
2. Класифікація стану піддатливості слизової оболонки за Люндом.

Знання клінічних особливостей тканин ротової порожнини після видалення зубів має виключне значення для діагностики, лікування та прогнозування наслідків після лікування. Адже після видалення зубів настає не тільки атрофія кісткової основи, але й значно змінюється слизова оболонка, що покриває альвеолярні відростки, тверде піднебіння і з якою безпосередньо контактує базис знімного протеза.

Супле виділяє 4 класи стану слизової оболонки ротової порожнини.

Перший клас характеризується добре вираженими альвеолярними відростками, які покриті трохи рухомою слизовою оболонкою. Тверде піднебіння покрите рівномірним шаром слизової оболонки, яка помірно рухома в її задній третині. Анатомічні складки слизової оболонки на обох щелепах знаходяться далеко від вершин альвеолярного відростка. За наявності слизової оболонки першого класу в ротовій порожнині створюються сприятливі умови для ортопедичного лікування в разі повної відсутності зубів.

Другий клас характеризується атрофованою слизовою оболонкою, яка тонким натягнутим шаром покриває альвеолярні відростки і тверде піднебіння. Місця прикріплення складок розміщені дещо ближче до вершини альвеолярного відростка.

Третій клас характеризується тим, що альвеолярні відростки і задня третина твердого піднебіння покриті розрихленою слизовою оболонкою. Такий стан слизової оболонки часто спостерігається в разі значної атрофії кісткової тканини.

У разі **четвертого класу** альвеолярні відростки вкриті рухомими тяжами слизової оболонки, що розміщені повздовжньо і можуть легко змішуватися під час незначних навантажень. Тяжі можна спостерігати частіше на нижній щелепі за повної атрофії альвеолярного відростка.

Запропонована Супле класифікація стану слизової оболонки ротової порожнини має важливе практичне значення для клініки ортопедичної стоматології.

Ураховуючи різний ступінь податливості, **Люд** ділить нерухому чи малорухому слизову оболонку верхньої щелепи на чотири зони.

Слизова оболонка **першої зони** дуже тонка – через неї просвічуються судини, розміщена в ділянці піднебінного сагітального шва, не має підслизового шару, прикріплена безпосередньо до періоста і характеризується мінімальною податливістю. Люд цю зону назвав медіанною фіброзною зоною.

Друга зона розміщена на альвеолярному відростку і прилеглих до нього ділянках. Ця зона покрита туго натягнутою слизовою оболонкою, яка майже не має підслизового шару і називається периферійною фіброзною зоною.

Третя зона (ділянка піднебінних складок) покрита слизовою оболонкою, яка прикріплена до періоста за допомогою шару, що складається переважно із жирової тканини. Ця зона має середню податливість і називається жировою.

Четверта зона – задня третина твердого піднебіння – має підслизовий шар, багатий на слизові залози, який включає небагато жирової тканини; цей шар м'який, пружинить у разі вертикального навантаження, має найбільшу податливість і називається залозистою зоною.

За даними Шпренга, податливість слизової оболонки ротової порожнини в різних ділянках неоднакова і коливається в межах 0,3-4 мм.. Знання ступеня податливості необхідне в разі визначення меж базису протеза та виготовлення знімного пластинкового протеза.

