

Межі базисів часткових пластинкових протезів

1. Межі базису часткового пластинкового протезу на верхню щелепу.
2. Межі базису часткового пластинкового протезу на нижню щелепу.
3. Класифікація дефектів зубних рядів за Кеннеді.

Анатомічні орієнтири, які необхідно знати під час визначення меж базисів часткових пластинкових протезів.

Перехідна складка (згортка) – межа переходу рухомої частини ясен у нерухому. Вона розташована на щічній, губній, а також язичній поверхні слизової оболонки альвеолярного відростка та має вигнуту форму, копіюючи її кривизну.



*Перехідна
складка*

На слизовій оболонці розташовані **вздушки** верхньої і нижньої губ і **щічно-альвеолярні тяжі** (складки). На верхній щелепі чотири щічно-альвеолярних тяжа, які знаходяться в ділянці перехідної складки на рівні іклів і премолярів.

Щічні тяжі



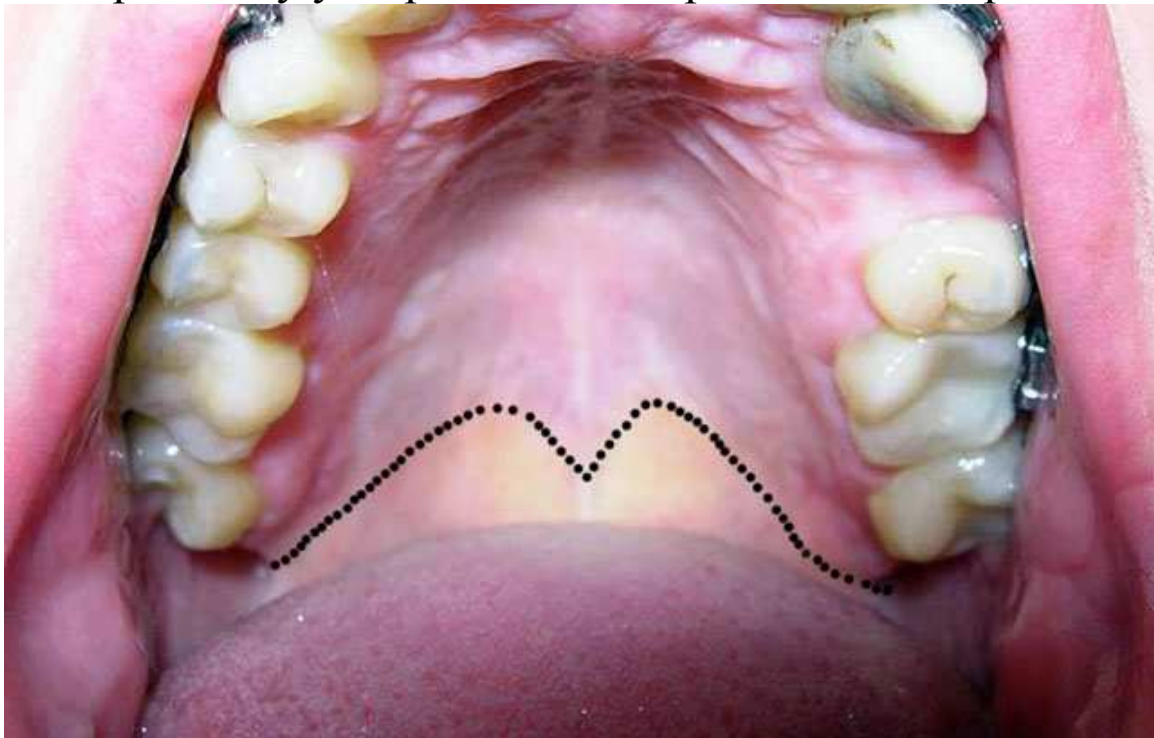
Частіше вони поодинокі, рідше – множинні.



*На нижній
щелепі щічно-
альвеолярні
тяжі розта-
шовуються в
зоні іклів*

За мірою атрофії альвеолярних відростків щелеп місце прикріплення вуздечок змінюється.

Лінія «А» – це межа між твердим і м'яким піднебінням. Вона може бути у вигляді зони різної ширини. Вібруюча зона «А» – це ділянка слизової оболонки, що визначається при вимовлянні звуку «А». Напрямо вібруючої зони зазвичай варіює відповідно до форми піднебіння: чим вище склепіння піднебіння, тим більш вестибулярно розташовується ця лінія і тим різкіше її вигин. При плоскому піднебінні вібруюча зона «А» розміщується зазвичай дистально і характеризується плавним вигином, при цьому утворюється її широкий задній край.



Лінія «А» (вібруюча зона «А») служить орієнтиром для визначення межі заднього краю знімного протеза (на моделях її креслять зазвичай децю інакше)

На нижній щелепі іноді зустрічаються кісткові виступи (валики) – екзостози. Вони, як правило, розташовуються в ділянці премолярів з язичного боку щелепи. Їх наявність є несприятливим чинником для протезування, оскільки вони можуть бути причиною балансування протеза, що призводить до травмування тонкої атрофічної слизової оболонки, що викриває їх.



Так виглядають екзостози великих розмірів, хоча, звичайно, бувають екзостози значно менших розмірів

У таких випадках доцільно провести ізоляцію екзостозів шляхом створення виїмки в базисі протеза. Краї протеза в усіх випадках повинні перекривати ці кісткові виступи, інакше може порушитися фіксація протеза. Якщо ж екзостози мають значні розміри, то вони видаляються хірургічним шляхом. Розглянувши основні анатомічні орієнтири, перейдемо до меж протезів:

Межі базису часткового пластинкового протеза на верхню щелепу

Базис протеза має такі максимальні межі. На щічній і губній поверхнях альвеолярного відростка в ділянках відсутніх зубів межа протезу не доходить до перехідної складки на 1-2 мм., минаючи рухомі щічні тяжі слизової оболонки та вуздечку верхньої губи. З піднебінного боку базис прилягає до шийок зубів, покриваючи на 1/3 висоти коронки зубів фронтальної групи, обов'язково перекриваючи піднебінні горбики, та на 2/3 – групу жувальних зубів.

У ділянці твердого піднебіння межа проходить по лінії А. Край базису протеза проходить по задніх краях верхньощелепних горбів, що забезпечує фіксацію протеза. За наявності вираженого піднебінного виступу (торуса) його перекривають базисом, але попередньо необхідно провести ізоляцію торуса на гіпсовій моделі щелепи шаром лейкопластиру.



Так виглядає добре виражений торус

Величина базису верхнього протеза залежить від кількості наявних зубів, ступеня атрофії альвеолярного відростка, висоти склепіння твердого піднебіння, характеру податливості слизової оболонки, наявності торуса на піднебінні тощо.

Чим менше збереглося зубів, тим більший розмір має базис, і навпаки, чим більше зубів, тим меншим є базис.

Хороші умови для фіксації протеза (високий альвеолярний відросток, виражене склепіння твердого піднебіння) дозволяють зменшити базис протеза в дистальному напрямі. Якщо збережена фронтальна група зубів, можна звільнити від базису передню частину твердого піднебіння (ця процедура можлива лише при виготовленні пластинкових протезів із термопластичним базисом).

Приклади наведених меж на верхню щелепу:

Приклад 1:



Приклад 2:



Приклад 3:



Межі базису часткового пластинкового протеза на нижню щелепу

На щічній і губній поверхнях альвеолярного відростка в ділянках відсутніх зубів межа протезу не доходить до перехідної складки на 1 мм., минаючи рухомі щічні тяжі слизової оболонки та вуздечки язика і нижньої губи.

З орального боку межа базису протеза не доходить до перехідної складки на 1 мм, перекриваючи косу лінію дещо вище від перехідної складки. На відміну від верхньої щелепи, базис протеза на нижній щелепі перекриває на 2/3 висоти коронки збережених зубів, що дозволяє уникнути просідання протеза та запобігає травмуванню слизової оболонки ротової порожнини. З вестибулярного боку в ділянці жувальних зубів базис протеза закінчується заокругленнями по перехідній складці. За наявності екзостозів їх необхідно ізолювати шаром лейкопластиру.

Техніка ізоляції піднебінного торуса та екзостозів

Часто під час виготовлення знімних протезів зустрічаються виражені піднебінний виступ (торус) і кісткові виступи (екзостози) у ділянці премолярів. Для запобігання травмування слизової оболонки та балансуванню протеза необхідно проводити їх ізоляцію. З цією метою в зубопротезній практиці користуються лейкопластиром. Для цього на гіпсовій моделі хімічним олівцем проводять окреслення контурів торуса та екзостозів, далі вирізають ножицями шар лейкопластиру потрібного розміру і наклеюють на модель.

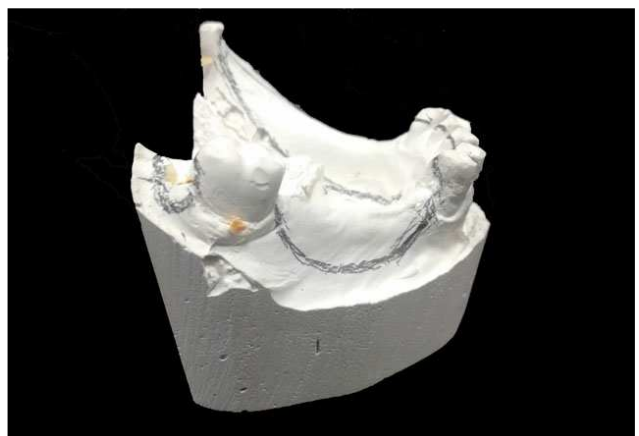
Після проведення пакування та полімеризації пластмаси лейкопластир залишається на внутрішній поверхні базису протеза. Його видаляють, а краї заглибин, які утворилися, згладжують. Проведення ізоляції за описаною методикою дозволяє запобігти травмуванню слизової оболонки, балансуванню базису протеза, що, у свою чергу, запобігає частим поломкам базису, прискорює термін звикання пацієнтом до протеза.

Приклади наведених меж на нижню щелепу:

Приклад 1:



Приклад 2:

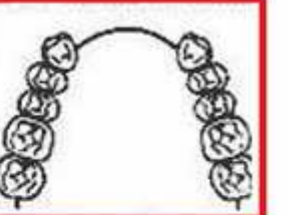
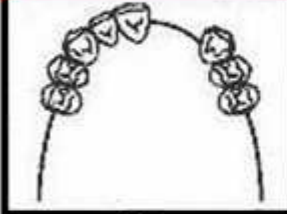
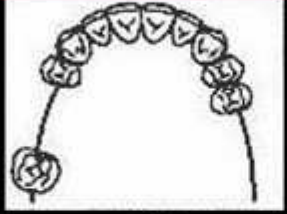
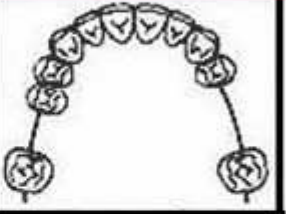
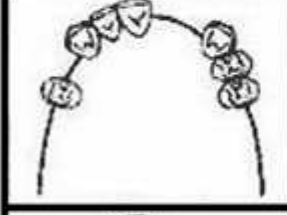
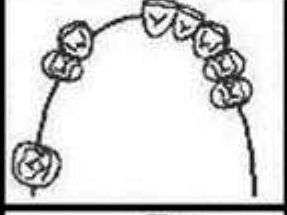
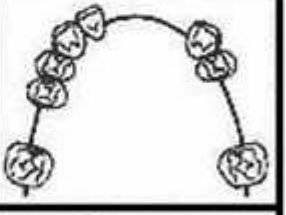


Класифікація дефектів зубних рядів за Кеннеді

Часто в ортопедичній практиці виникають труднощі при виборі конструкції зубного протеза. В подібній ситуації можуть допомогти класифікації дефектів зубних рядів, що були запропоновані багатьма авторами.

Вашій увазі представляємо класифікацію зубних рядів запропоновану американським дентальним хірургом Едвардом Кеннеді у 1923 році.

- До першого класу Кеннеді відносять двобічні кінцеві дефекти.
- Другий клас включає однобічні кінцеві дефекти зубного ряду.
- Третій клас за Кеннеді – це включені дефекти зубного ряду в бічних відділах.
- Четвертий клас за Кеннеді – це відсутність зубів фронтальної ділянки.

		I клас	II клас	III клас	IV клас
Хар-ка класу	1				
	2				
	3				
	4	