ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СЪЕМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ И БЮГЕЛЬНЫХ ПРОТЕЗОВ. ПУТИ ПРОФИЛАКТИКИ.

Одним из осложнений, характерным для протезирования съемными протезами независимо от конструкции, является ***нарушение дикции***.

Жалобы больных на дефекты речи в процессе адаптации к съемным зубным протезам неизбежны и ***зависят от размеров и границ базиса съемного пластиночного протеза, расположения и толщины дуги опирающегося протеза, размера зубов, постановки искусственных зубов, рельефа внутренней поверхности базиса протеза верхней челюсти.***

При произнесении некоторых звуков в различных европейских языках нарушение дикции может вызывать поперечное (в средней части нёба) расположение дуги опирающегося протеза, что особенно важно для переводчиков. В таких случаях желательно проводить предварительный фонетический контроль дикции с восковой конструкцией базиса или дуги. В последнее время для этих целей применяют светоотверждаемые моделировочные пластмассы.

Отсутствие плотного контакта верхних передних зубов с нижними, наклон зубов, наличие диастемы, трем также оказывают значительное влияние на дикцию. Во время лечения больных с повышенными требованиями к фонетике необходимо внимательно контролировать произнесение губных, зубных и нёбных фонем. В некоторых случаях требования к дикции, эстетике или устойчивости протеза при жевании приходят между собой в непреодолимое противоречие. Например, при постановке зубов строго посередине гребня значительно уменьшается "место для языка", уменьшается зубная дуга, может западать губа и др.

СЪЕМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ

При лечении съемными пластиночными протезами с удерживающими кламмерами жевательное давление полностью распределяется на слизистую оболочку, что может приводить к развитию ***гиперемии, эрозии слизистой оболочки*** под протезом. Удерживающие кламмеры передают на зубы горизонтальный компонент жевательной нагрузки, что негативно сказывается на состоянии пародонта.

Тактические и технические ошибки:

- ошибки при определении центрального соотношения челюстей;

- - ошибки при снятии оттиска (альвеолярный отросток, альвеолярная часть, тяжи и уздечки, переходная складка);
- - неточности при получении оттисков из-за неправильного выбора оттискного материала - значительная компрессия или деформация слизистой оболочки (травма слизистой оболочки, разлитая гиперемия альвеолярного отростка);

ТАКТИЧЕСКИЕ И ТЕХНИЧЕСКИЕ ОШИБКИ:

- неправильный выбор формы, размера искусственных зубов;
- недостаточно выражены окклюзионные контакты, неправильно расположены зубы по отношению к вершине альвеолярного гребня;
- отсутствие изоляции в области острых костных выступов;
- отсутствие изоляции или чрезмерная изоляция нёбного валика;
- удлиненный, укороченный или истонченный край протеза;
- повреждения модели;
- деформация модели при прессовании пластмассы;
- ошибки при проверке конструкции протеза;
- неумение правильно оценить качество протезов;
- плохо проведена беседа с пациентом о правилах пользования протезом, сроках контрольных осмотров;
- множественные коррекции.

ОСЛОЖНЕНИЯ:

- плохая фиксация и устойчивость протезов;
- осложнения со стороны височно-нижнечелюстного сустава при неправильном определении центрального соотношения или высоты нижнего отдела лица;
- баланс протеза;
- перегрузка пародонта опорных зубов;
- микротравмы десневого края и межзубных сосочков;
- декубитальные язвы, эрозии;
- травматический папилломатоз;
- образование "болтающегося" альвеолярного гребня.

Учитывая многие из вышеизложенных осложнений, в большинстве случаев при лечении частичного отсутствия зубов следует отдавать предпочтение бюгельным протезам. Применение съемного пластиночного протеза там, где показано использование бюгельного, следует считать врачебной ошибкой.

Декубитальные язвы, эрозии в области протезного ложа могут возникать и при неправильной фиксации центральной окклюзии или центрального соотношения челюстей за счет концентрации жевательного давления на малой площади, поэтому, прежде чем проводить коррекцию протеза, необходимо точно установить причину осложнения. В случаях когда обнаружено незначительное нарушение окклюзионных соотношений, достаточно сошлифовать участок на окклюзионной поверхности зуба.

Декубитальные язвы по переходной складке возникают в случаях удлинения или укорочения края протеза, истончения или чрезмерного его объема. В зависимости от индивидуальной чувствительности эти повреждения сопровождаются резкой болью, но в небольшом числе случаев протекают безболезненно.

Безболезненная хроническая травма слизистой оболочки протезного ложа часто приводит к развитию папиллом (***травматический папилломатоз***). Перерождение папиллом может произойти в результате постоянного механического раздражения, легкой ранимости их, частого изъязвления и развития воспалительного процесса в строме опухоли. Случаи перерождения папиллом в *плоскоклеточный рак* свидетельствуют о необходимости их иссечения (особенно упорно растущих). С целью предупреждения развития рубцов перед оперативным вмешательством изготавливают съемные протезы. После адаптации больных к протезам папилломы или фибромы иссекают хирургическим путем.

Через 5-6 дней, когда сняты швы, производят лабораторное перебазирование (лучше эластичной) пластмассой. Это препятствует образованию стойких рубцов в толще слизистой оболочки. Если врач решает фиксировать протез сразу же после операции, то край протеза следует изготовить из эластичной пластмассы. При папилломатозе после оперативного вмешательства в области твердого нёба показано изготовление двухслойных дифференцированных базисов с эластичным слоем.

ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА

Как осложнение при вовремя не исправленной врачебной или технологической ошибки возникает ***разлитое воспаление слизистой оболочки протезного ложа***, вызванное балансом протеза. Причинами баланса могут быть:

- ✓изготовление протезов по деформированным оттискам,
- ✓недостаточная изоляция нёбного валика,
- ✓деформация базиса при извлечении протеза из кюветы, его отделке и полировке,
- ✓некачественная припасовка готового съемного протеза.

Но главной ошибкой является то, что врач фиксирует в полости рта протез, который балансирует. Попытка устранить баланс активацией кламмеров приносит еще больший вред. Следует помнить, что если после тщательной припасовки баланс не устранен, то протез подлежит переделке.

Наиболее сложные для коррекции случаи, когда больные предъявляют жалобы на боль и жжение под базисом протеза. Это может быть следствием ряда причин, которые врач должен последовательно выявить с тем, чтобы провести дифференциальную диагностику, выяснить причину и выбрать тактику дальнейших мероприятий или уменьшить вредное воздействие имеющегося протеза.

Причины возможной боли или жжения слизистой оболочки под протезом следующие:

- ✓травма слизистой оболочки вследствие несоответствия микрорельефа внутренней поверхности протеза рельефу слизистой оболочки протезного ложа,
- ✓компрессии слизистой оболочки при неправильном получении оттиска (неправильно выбран оттискной материал,
- ✓неправильно выбран метод получения оттиска в зависимости от типа слизистой оболочки рта),
- ✓неправильной постановки искусственных зубов и возникающей из-за этого локальной перегрузки слизистой оболочки протезного ложа, отсутствия изоляции торуса, экзостозов и других участков слизистой оболочки без подслизистого слоя.

Дифференциально-диагностическим признаком таких осложнений является наличие локальных воспалительных изменений слизистой оболочки протезного ложа, которые определяются визуально по ее гиперемии или изъязвлению либо путем окраски слизистой оболочки раствором Шиллера-Писарева.

ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА

ТОКСИЧЕСКИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРОТЕЗА

Токсическое воздействие пластмассового базиса съемного зубного протеза на слизистую оболочку возможно из-за некачественной полимеризации пластмассы, и как следствие - чрезмерное наличие в ней свободного мономера, оказывающего выраженное токсико-аллергическое действие. Для уменьшения содержания мономера предложены различные способы деполимеризации - повторная термообработка в гипсовой форме, ультрафиолетовое, ультразвуковое облучение, использование вакуума и др.

Все чаще встречается повышенная чувствительность больных к красителям, находящимся в базисных пластмассах. Такое осложнение не следует считать врачебной или технической погрешностью или ошибкой, так как оно связано с побочным действием базисных материалов съемных зубных протезов, особенно пластиночного типа. К побочному действию пластмассовых пластиночных протезов относится "парниковый эффект", связанный с нарушением терморегуляции слизистой оболочки нёба, покрытого пластмассой, плохо проводящей тепло. Нередко изготовление металлического базиса устраняет эти осложнения. Для диагностики аллергической реакции на краситель или акриловую группу базисной пластмассы проводят лечебно-диагностическую пробу.

Жжение под протезом может наблюдаться у больных с общесоматической патологией, снижающей резервные силы слизистой оболочки рта, в том числе зоны протезного ложа:

- ✓ при сахарном диабете,
- ✓ алкоголизме, СПИДе,
- ✓ после лучевой терапии и пр.

В этих случаях следует изготавливать бюгельные протезы, а при невозможности, из-за малого числа сохранившихся зубов, пластиночные протезы с опорно-удерживающими кламмерами и базисами с мягким слоем.

Нередкой причиной жжения может быть неудовлетворительный гигиенический уход за протезами и как следствие скопление микрофлоры на внутренней поверхности базиса протеза, продукты жизнедеятельности которой обладают токсическим воздействием на слизистую оболочку. Для профилактики подобного осложнения необходимо в день наложения и фиксации протеза проводить с каждым больным специальную беседу о правилах пользования и ухода за съемными зубными протезами.

БЮГЕЛЬНЫЕ ПРОТЕЗЫ

Тактические и технические ошибки:

- неправильное расположение экваторной линии при проведении параллелометрии;

- ошибки при определении центрального соотношения челюстей (центральной окклюзии);

- погрешности при снятии оттиска;

- погрешности при литье каркаса бюгельного протеза;

- удлиненный, укороченный или истонченный край протеза;

- повреждение гипсовой модели;

- деформация модели при прессовке пластмассы;

- ошибки при проверке конструкции протеза;

- неумение правильно оценить качество протезов;

- плохо проведена беседа с пациентом о правилах пользования протезом, сроках контрольных осмотров;

• - множественные коррекции.

- ***Осложнения:***
- - плохая фиксация и стабилизация протезов;
- - нарушение дикции;
- - поломка протеза и кламмеров;
- - баланс протеза из-за погрешностей при получении оттисков и техническом изготовлении;
- - перегрузка пародонта опорных зубов;
- - гиперемия слизистой оболочки и эрозии на протезном ложе;
- - множественные коррекции.

При лечении больных с частичным отсутствием зубов с помощью съемных зубных протезов могут возникнуть осложнения из-за допущенных врачебных ошибок и технических погрешностей при изготовлении протезов или вследствие побочного действия материала съемных зубных протезов. В этих случаях больные могут предъявлять следующие **типичные жалобы**: на неудовлетворительность фиксации съемных зубных протезов; нарушение дикции; боль или жжение под протезом; поломки деталей протезов; косметические дефекты.

Неудовлетворительная фиксация (устойчивость) съемного зубного протеза может быть следствием атипичной формы опорных зубов, неправильного расположения удерживающей части кламмера относительно линии обзора. Опорные зубы при кламмерной фиксации должны иметь хорошо выраженный экватор и достаточную высоту коронки, в противном случае необходимо предварительно изготовить на опорные зубы искусственные коронки. Покрывать коронками опорные зубы с атипичной формой необходимо в случаях, если они имеют форму треугольника или обратного конуса, восстановлены с вестибулярной стороны пломбами или поражены клиновидным дефектом.

Неудовлетворительная фиксация бюгельного протеза может быть связана с неправильным положением ретенционной части опорно-удерживающего кламмера относительно экваторной линии, т.е. находится выше нее между экватором и жевательной поверхностью либо заходит под линию на глубину менее 0,25 мм. Для устранения этого осложнения необходимо тщательно определять линию обзора и наносить ее на гипсовую модель, а также пользоваться калибрами для определения глубины ретенции.

Одним из осложнений при лечении больных с частичным отсутствием зубов бюгельными протезами является поломка: перелом базиса, откол искусственных зубов, перелом кламмера. Перелом базиса съемного зубного протеза чаще всего происходит в результате его чрезмерного истончения. Отлом ретенционной части опорно-удерживающего кламмера возможен из-за чрезмерной глубины ретенции - в результате ошибок при параллелометрии или ее перемещения к шейке зуба врачом из косметических соображений. Чтобы предупредить необходимость подгибания кламмеров, рекомендуем определять линию улыбки, наносить ее на рабочую модель и учитывать при проведении параллелометрии и выборе конструкции протеза.

Эстетические дефекты, выявляемые больными, часто связаны с несовпадением цвета, размера или формы зубов, неестественным цветом искусственной десны, а также с неэстетической постановкой искусственных зубов или расположением кламмеров.

На этапах ортопедического лечения могут возникать тактические и технические ошибки, а также ошибки, связанные с нарушением этапности лечения.

• *Тактические и технические ошибки:*

- ошибки в выборе метода получения функционального оттиска;

- снятие только анатомического оттиска без последующего изготовления индивидуальных ложек;

- ошибки в выборе оттискного материала;

- ошибки в выборе метода регистрации центрального соотношения челюстей;

- гравировка модели;

- неправильное определение уровня протетической плоскости;

- ошибки при определении границ базиса протеза;

- отсутствие изоляции в области острых костных выступов;

- отсутствие изоляции или чрезмерная изоляция нёбного валика;

- удлиненный, укороченный или истонченный край протеза;

- повреждение гипсовой модели;

- деформация модели при прессовании пластмассового теста;

- ошибки при проверке конструкции протеза;

- неумение правильно оценить качество протезов;

- нечетко проведена беседа с пациентом о правилах пользования протезом, сроках контрольных осмотров.

РЕАБИЛИТАЦИОННО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ЭТАП

Плохое состояние гигиены полости рта, отсутствие контроля атрофии костной ткани под базисом протеза может свести на нет все успехи ортопедического лечения. При лечении больных с полным отсутствием зубов необходимо выполнение ряда мероприятий.

- Проведение коррекции базиса протеза при наличии жалоб у пациента и выявлении зон острого воспаления в течение первых 1-3 ч пользования.
- Тщательное обучение пациентов правилам пользования протезами, хранения и ухода за ними.
- Контрольные осмотры 1 раз в полгода:

- для контроля правил пользования протезом;

- для контроля устойчивости протеза (при необходимости - лабораторное перебазирование);

- для контроля окклюзионных контактов искусственных зубных рядов и высоты нижнего отдела лица;

- при значительном истирании искусственных зубов и снижении высоты нижнего отдела лица - переделка протеза.

ОСЛОЖНЕНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОЛНЫМ ОТСУТСТВИЕМ ЗУБОВ:

- 1. Общего характера:

- аллергическая реакция на материалы;

- обострение патологии сердечно-сосудистой системы;

• психоэмоциональная травма.

- 2. Местного характера:

- нарушение тактильной, температурной, вкусовой и т.д. чувствительности;

V нарушение саливации (обильное слюноотделение или сухость во рту).

- 3. Осложнения, возникающие в результате ошибок на клинических и технических этапах:

- дисфункция височно-нижнечелюстного сустава;

- стуки от соприкосновения искусственных зубов во время функции;

V нарушение дикции;

V эстетические нарушения (неправильно выбраны форма, цвет и размеры искусственных зубов; верхние зубы не видны при разговоре или сильно выступают из-под губы);

V нарушения окклюзионных контактов;

V снижение или завышение высоты нижнего отдела лица;

V плохая фиксация и стабилизация протезов;

V балансирование базиса протеза;

V декубитальные язвы, эрозии;

V травматический папилломатоз;

V образование "болтающегося" альвеолярного гребня;

V множественные коррекции.

ПРОТЕЗНЫЕ СТОМАТИТЫ

Хронические травматические *протезные стоматиты* протекают в виде хронических декубитальных язв, которые, как правило, располагаются на границе базиса протеза, имеют обычно щелевидную форму, окружены валиком отечной слизистой оболочки синюшного цвета, наплывающей на край протеза. Иногда отмечают гиперпластические разрастания слизистой оболочки. Возможно образование доброкачественных опухолей: фибром, одиночных или множественных папиллом.

При хронических воспалительных процессах, вызванных механической травмой, а также токсико-химическим воздействием конструкционных материалов, ортопедическое лечение направлено на устранение этиологического фактора, а также на предупреждение этих факторов.

Перед изготовлением нового протеза следует исключить пользование конструкциями, вызвавшими реакцию подлежащих тканей полости рта, на срок от 3-5 дней до 2 нед. В это время рекомендуют полоскание полости рта антисептическими и противовоспалительными растворами.

ПЛОСКИЙ ЛИШАЙ

Плоский лишай относится к числу самых упорных, резистентных к лечению заболеваний и протекает в виде субъективных ощущений в виде сухости, пощипывания и болезненности слизистой оболочки полости рта. Также данное заболевание может сопровождаться высыпаниями на коже, слизистых оболочках пищевода, половых органов, уретры. Для плоского лишая характерны высыпания ороговевших папул мелкой полигональной формы. При слиянии таких папул образуются бляшки, но чаще возникает рисунок, напоминающий кружева, круги или сетку.

ЛЕЙКОПЛАКИЯ

Лейкоплакия - ороговение слизистой оболочки полости рта при ее хроническом раздражении. При данном заболевании, которое относится к предраковым, утолщается слизистая оболочка с изменением цвета щек, языка, дна полости рта, нижней губы и углов рта.

При хронических заболеваниях слизистой оболочки полости рта: плоском лишае, лейкоплакии, лейкокератозе, системной красной волчанке, ангулярных хейлитах (заедах) - ортопедические мероприятия являются важнейшими в комплексном лечении.

Протезирование может осложнить течение хронического заболевания слизистых оболочек полости рта, особенно если участки поражения граничат с конструкцией зубного протеза. Раздражение от непосредственного давления усиливает воспалительный процесс, обусловливает обострение заболеваний и даже переход в злокачественную форму, поэтому наиболее рациональными для применения являются мостовидные или бюгельные конструкции протезов.

ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ МЕТАЛЛИЧЕСКИМИ ВКЛЮЧЕНИЯМИ В ПОЛОСТИ РТА

Известно, что в 4-11% случаев больные с металлическими включениями в полости рта отмечают неприятные ощущения, иногда переходящие по силе восприятия в непереносимость использования зубных протезов, которые чаще проявляются в виде субъективных симптомов.

Клинические проявления:

- гальваноз;
- токсический стоматит;
- аллергические реакции на металлические включения;
- обострение общесоматических заболеваний.

ГАЛЬВАНОЗ

Гальваноз - заболевание, обусловленное действием гальванических токов, возникающих в результате электрохимических процессов в полости рта между металлическими включениями.

При гальванозе основным механизмом является образование гальванического элемента из-за:

- разности электрического потенциала различных металлов в составе сплава;
- различного состава сплавов металлов;
- различного структурного состояния одинаковых сплавов металлов.

В основе образования гальванического элемента лежат окислительно-восстановительные реакции. Металлические зубные протезы отдают в электролит, которым является слюна, положительные ионы, становясь при этом отрицательно заряженными. Количество отдаваемых ионов у разных металлов разное и зависит от их химической активности. В результате коррозии металлические изделия могут потерять ряд своих основных свойств: уменьшаются прочность и пластичность сплава, изменяется его поверхность, ухудшаются его электрические и оптические свойства.

При гальванозе сила тока увеличивается (в норме она 1-3 мкА), разница электрических потенциалов между металлическими включениями обычно более 50 мВ, pH слюны обычно смещается в кислую сторону (pH 6,5-6,0). Электрохимические процессы, по данным спектрального анализа, указывают на прямую связь между изменением качественного и количественного состава элементов слюны, таких, как железо, медь, марганец, хром, никель и др. Кожные пробы на металлы обычно отрицательные, показатели клинического анализа крови, как правило, без изменений. Диагноз устанавливают на основании жалоб, анамнеза заболевания и клинической картины. Снятие зубных протезов приводит к исчезновению симптомов. После санации полости рта проводится рациональное протезирование из подобранных металлических сплавов с тщательным соблюдением технологии.

ТОКСИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ

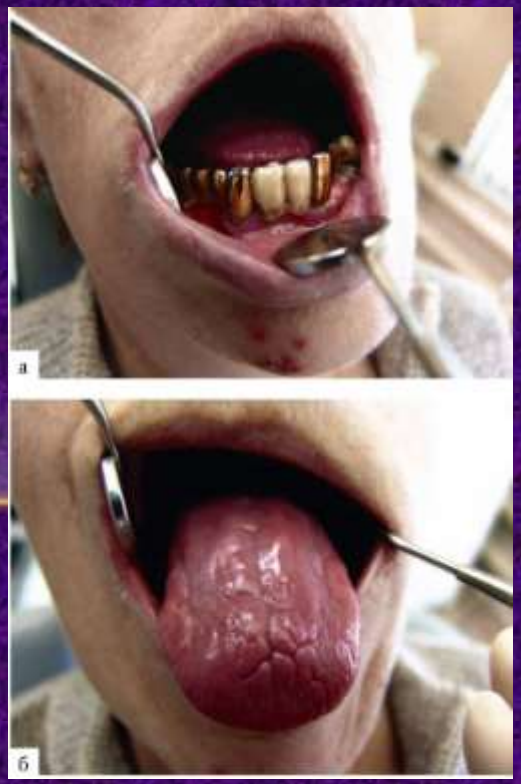
Токсический стоматит - заболевание, обусловленное действием "тяжелых" металлов, а также микроэлементов (Cu, Cd, Cr, Sn и др.), поступающих в полость рта в результате электрохимических процессов, протекающих в имеющихся у пациента металлических включениях.

Субъективные симптомы:

- жжение языка (может быть по типу каузалгии, т.е. сопровождаться сильными "жгучими" болями);
- гиперсаливация (птиализм), возникающая спустя 1-7 дней после фиксации металлических протезов в полости рта;
- иногда сухость полости рта при достаточном количестве слюны;
- привкус кислоты;
- явления парестезии языка и слизистых оболочек;
- нарушение нервного статуса (эмоциональная лабильность, раздражительность, канцерофобия).

Объективные симптомы:

- повышение болевой чувствительности языка;
- густая, тягучая или пенистая слюна;
- изменения языка (атрофия нитевидных сосочков);
- гиперемия губ, незначительный отек языка, губ, слизистой оболочки рта;
- воспаление в местах контакта с металлическими включениями.



АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА МЕТАЛЛИЧЕСКИЕ ВКЛЮЧЕНИЯ

Выявлено, что при длительной сенсибилизации хромом и никелем при пользовании протезами из нержавеющей стали может развиваться аллергия.

Аллергическими реакциями объясняют кожные проявления, внезапное появление головных болей, отечности в носоглотке и затруднение дыхания, возникающие после введения в полость рта металлических зубных протезов из нержавеющей стали и сплавов золота.

Нередко проявления аллергического стоматита довольно скудны, они выражаются легкой гиперемией слизистой оболочки щек, десен, языка в областях, контактирующих с металлическими протезами. Иногда развивается отек слизистой оболочки и появляются эрозии. В некоторых случаях реакции гиперчувствительности проявляются в виде местных патологических субъективных (привкус металла или кислоты, жжение языка, сухость во рту, отек слизистых оболочек полости рта) и объективных (разлитая гиперемия слизистых оболочек рта, на которых часто наблюдаются эрозии; отек слизистых оболочек щек, губ и языка; петехиальные кровоизлияния на слизистой оболочке мягкого нёба; тягучая или пенистая слюна; изменение цвета мостовидных протезов, наличие окисных пленок, пор и шероховатостей на их поверхности) симптомов

"НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ ПЛАСТМАССОВЫХ ПРОТЕЗОВ"

Термином "непереносимость" обозначают неприятные ощущения в полости рта, явление парестезии, жжение, сухость и боли в слизистой оболочке протезного ложа, заставляющие больного отказаться полностью или частично от пользования пластмассовым протезом. Гиперестезии наблюдаются как при клинически неизменной слизистой оболочке протезного ложа, так и при ее очаговом и диффузном воспалении.

Самыми частыми причинами непереносимости акрилатов считаются: механическая травма слизистой оболочки полости рта протезами; воздействие на слизистую оболочку протезного ложа микроорганизмов, содержащихся в налете на протезах; аллергическое и токсико-химическое воздействие на слизистую оболочку протезного ложа веществ, входящих в состав протезов; термоизолирующее воздействие пластиночного протеза на подлежащие ткани и нефизиологические условия под протезами; заболевания внутренних органов (анемия, диабет, атеросклероз и др.), гормональные расстройства (климакс и др.); психогенные факторы.

Слизистая оболочка нёба имеет вид как бы гранулированных, ярко-красных, блестящих воспалительных очагов, резко очерченных по контуру, а по форме и величине точно соответствующих размеру протеза.

Воспаление, которое возникло в результате механического воздействия, не имеет такой четко выраженной формы. Оно зависит от степени механического воздействия. Следует подчеркнуть, что механическое воздействие является способствующим, подготавливающим фактором.

Кроме того, нарушается обмен веществ в очаге воспаления, что также способствует развитию аллергической реакции на акриловые протезы.

Иногда воспаление распространяется за пределы протезного ложа на участки слизистой оболочки губ, щек, спинки языка, которые контактируют с наружной поверхностью протезов, в том числе и опосредованно.

ТОКСИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ, ВЫЗВАННЫЙ НОШЕНИЕМ АКРИЛОВЫХ ПРОТЕЗОВ

Токсический стоматит в полости рта может возникнуть при пользовании акриловым протезом, когда содержание остаточного мономера в протезе высокое вследствие грубого нарушения режима полимеризации. Характерно быстрое и выраженное проявление интоксикации. После наложения съемных протезов через 1-7 сут ощущается сильное жжение слизистых оболочек полости рта под протезом, жжение губ. Снятие протеза уменьшает эти ощущения, но они не исчезают полностью.

Проявления токсического стоматита соответственно границам пластиночного протеза

КАНДИДОЗНЫЙ СТОМАТИТ

Акриловый аллергический стоматит необходимо дифференцировать от грибкового (кандидозного) стоматита.

Материал базиса акрилового протеза во время пользования поглощает воду, что способствует деструкции пластмассы, возникновению внутренних напряжений и образованию пор. Шероховатость и пористость, а также плохой уход за протезами благоприятствуют проникновению микроорганизмов полости рта в базис и образованию на его поверхности налета, в котором содержатся углеводы, белки, клетки слущенного эпителия, лейкоциты и др. Наиболее часто остатки пищи задерживаются под базисами съемных пластиночных протезов верхней челюсти. В результате этого создаются благоприятные условия для жизнедеятельности грибов, особенно рода *Candida albicans.*

Клиническая картина

Грибковый стоматит проявляется гипертрофированной, отечной слизистой оболочкой протезного ложа, часто отмечаются папилломатоз и сухость, т.е. клиническая картина напоминает аллергическое воспаление или механическое раздражение съемными протезами.

Излюбленная локализация гриба - углы полости рта, язык. Появляются трещины в углах рта, покрытые корочками. Язык обложен, складчатый. Грибковый стоматит характеризуется триадой: воспалением нёба, языка, углов рта.

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ И ОШИБОК ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СЪЕМНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Ортопедического лечения больных имеющих протезы, изготовленные, с учетом ошибок и осложнений, можно сгруппировать в блоки:

1) ошибки при планировании предстоящего лечения, подготовки полости рта и выбора конструкции протезов;

2) ошибки и погрешности в ходе протезирования, при выполнении различных клинических приемов;

3) ошибки и осложнения, связанные с нарушениями технологии изготовления протезов в зуботехнической лаборатории;

4) ошибки и осложнения сочетанные, включающие предыдущие, свидетельствуют, что причиной их является недостаточная (слабая) подготовка врачей - стоматологов - ортопедов и зубных техников. Кроме того, в отличии от стоматологов - терапевтов и хирургов, результаты работы которых полностью зависят от их умелости, конечный результат ортопедического лечения, проводимого врачом - ортопедом, находится в частичной зависимости и от зубного техника.

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ И ОШИБОК ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ СЪЕМНЫМИ ЗУБНЫМИ ПРОТЕЗАМИ

Частично - пластиночные протезы восстанавливают нарушенную форму и функцию зубочелюстной системы, а также фонетику, эстетику. Однако, по сравнению с бюгельными протезами, они обладают рядом существенных недостатков. Довольно часто больные жалуются на нарушение вкусовой, тактильной и температурной чувствительности. Из-за покрытия базисом протеза большого участка протезного ложа слизистая оболочка его раздражается при контактировании с неполированной и пористой поверхностью протеза. При несоблюдении гигиенического состояния полости рта в порах пластмассового протеза скапливаются пища и микроорганизмы, которые вызывают и поддерживают состояние воспаления слизистой оболочки протезного ложа. Стоматиты возникают также в результате непереносимости больными красителей, содержащихся в пластмассе, или остаточного мономера.

Толстый базис сокращает свободное пространство полости рта, в результате чего появляется неудобства при движении языка, щек во время жевания и речи. Погружение базиса протеза в слизистую оболочку протезного ложа вызывает ускорение процесса атрофии костной ткани альвеолярных отростков. В участках прилегания базиса у многих протезоносителей наблюдаются гиперемия и кровоточивость десен. Проволочные кламмеры создают перегрузку опорных зубов в горизонтальном направлении. По мере погружения протеза оральная поверхность базиса, прилегающая к оставшимся зубам, способствует вестибулярному наклону зубов. Зачастую ухудшается устойчивость протезов из-за изменений в тканях протезного ложа, а также из-за деформации базиса под влиянием разности температур и физических напряжений в условиях полости рта.

Кооперация врача - ортопеда и зубного техника - важнейшая предпосылка реализации плана лечения на лабораторном этапе. Как правило, в распоряжении зубного техника находится только модель, вследствие чего может возникнуть непонимание и неприятие предлагаемого врачом - ортопедом решения. Попытки изменения запланированной конструкции на лабораторном этапе программирует неудачу. В то же время, принятое врачом - ортопедом решение не всегда реализуемо, например, из-за недостатка места. Тесное сотрудничество врача и техника в котором принимается во внимание клиническая ситуация и технологические критерии выполнимости, является залогом успешного лечения.

Подобные конструкции возможно изготавливать только с использованием изопараллелометра - прибора который соединяет в себе возможность проведения параллелометрии и обработки зубных протезов в соответствии с выбранным и зафиксированным наклоном модели с помощью фрезеровальной установки.

Восстановление различных дефектов зубных рядов бюгельными протезами с использованием замковых креплений (аттачменов) повышает эстетику протезирования и обеспечивает оптимальную нагрузку опорных зубов при правильном выборе вида замкового крепления и степени жесткости матрицы. В месте с тем использование бюгельных протезов с замковыми креплениями современных фирм - производителей подразумевает достаточное оснащение литейных лабораторий для прецизионного литья, обучение зубных техников технологии изготовления замковых креплений, обучение врачей правильному выбору вида замковых креплений в зависимости от особенностей дефекта зубных рядов.

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

- Ортопедическая стоматология: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060201.65 "Стоматология" по дисциплине "Ортопедическая стоматология" / С. Д. Арутюнов [и др.]; под ред.: И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливраджияна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
- Ортопедическая стоматология: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060201.65 "Стоматология" по дисциплине "Ортопедическая стоматология" / С. Д. Арутюнов [и др.]; под ред.: И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливраджияна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
- ЭБС: Ортопедическая стоматология: учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливраджияна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
- Седунов А.А., Раузуддинов С.Р., Лобанов Ю.С. Пропедевтика ортопедической стоматологии, Алматы 2010

ССЫЛКА ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ ТЕСТИРОВАНИЯ

- После изучения лекции необходимо пройти тестирование при помощи сервиса Гуглформы. Пожалуйста, корректно заполняйте поля ФИО, факультет и номер группы
- https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf9qkaFnLRI0-vRuKTwpjgeWxPWAWhEWFvx2KKNNcW_M6aLww/viewform