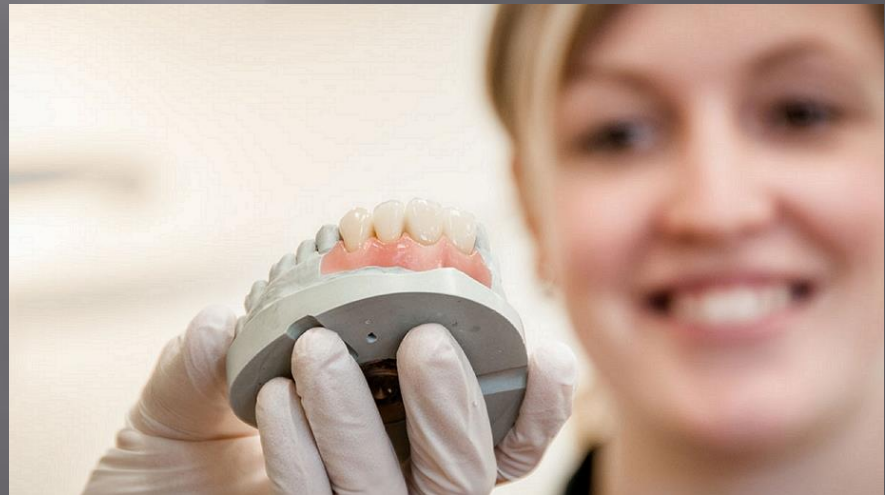


ОБСТЕЖЕННЯ ПАЦІЄНТА З  
ЧАСТКОВИМИ ДЕФЕКТАМИ  
ЗУБНИХ РЯДІВ.

УСКЛАДНЕННЯ, ЯКІ ВИНΙΚАЮТЬ  
ВНАСЛІДОК ЧАСТКОВОЇ ВТРАТИ  
ЗУБІВ

ОРТОПЕДИЧНА  
СТОМАТОЛОГІЯ

- ▣ Під час обстеження хворого необхідно з'ясувати стан функції зубощелепного апарату



- ▣ Етіологія багатьох захворювань зубощелепного апарату, які потребують ортопедичного лікування, відома. Однак, лише одного знання її причини, недостатньо для успішного лікування хворого. Тому потрібно ще знати і патологічні механізми, які лежать у основі її розвитку.

# Огляд зубів

Під час огляду опорних зубів звертають увагу на такі особливості:

- ▣ положення зуба в зубній дузі;
- ▣ його форму;
- ▣ колір;
- ▣ стан твердих тканин;
- ▣ стійкість зуба;
- ▣ співвідношення позакоміркової і внутрішньокоміркової частин;
- ▣ положення зуба по відношенню до оклюзійної поверхні зубного ряду;
- ▣ наявність пломб та їх стан.

# Оцінка стану зубних рядів

За протяжністю розрізняють:

- ▣ Малі дефекти – відсутність не більше 3 зубів,
- ▣ Середні – від 4 до 6 зубів,
- ▣ Великі дефекти, коли відсутні більше 6 зубів.

# Оцінка стану зубних рядів

За наявністю сусідніх із дефектом зубів:

- ▣ Обмежені зубами з двох боків (включені),
- ▣ З одного боку (кінцеві).

# Оцінка стану зубних рядів

За розташуванням:

- ▣ Включені у передній,
- ▣ Боковій ,
- ▣ Передньобоковій ділянці зубного ряду.

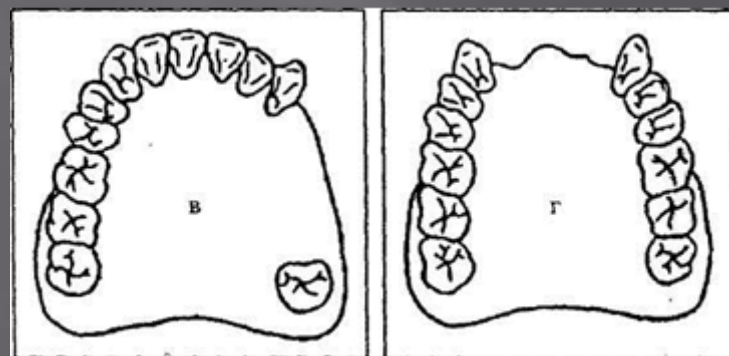
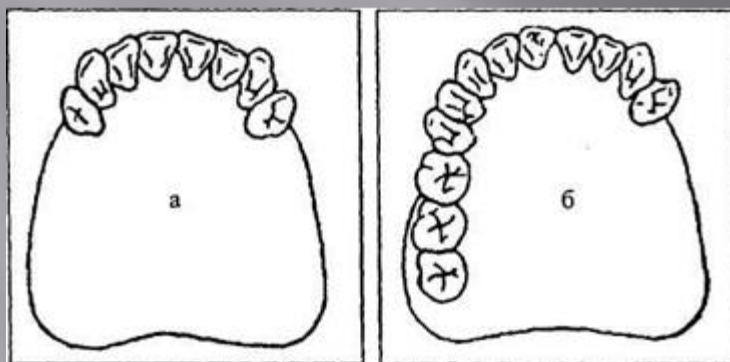
- ▣ Існує декілька класифікацій часткових дефектів зубних рядів.
- ▣ Найбільш вживаними є класифікації Бетельмана та Кеннеді.



# Класифікація Кеннеді

- ▣ **Клас I.** Двосторонні беззубі ділянки щелепи, розташовані позаду від наявних природних зубів.
- ▣ **Клас II.** Одностороння беззуба ділянка щелепи, розташована позаду від наявних зубів.
- ▣ **Клас III.** Беззубий простір бокових ділянок щелепи, обмежений наявними зубами спереду і позаду.
- ▣ **Клас IV.** Беззубий простір, розташований спереду від наявних зубів, який пересікає середню лінію щелепи.

# Визначення класу дефектів зубних рядів



# Доповнення класифікації

**Аррlegate(1954)** доповнив **класифікацію Кеннеді**, запропонувавши **8 правил** її застосування:

1. Визначення класу дефекту не повинне передувати видаленню зубів, оскільки це може змінити встановлений клас дефекту.
2. Якщо відсутній третій моляр не має бути заміщений, то він не враховується у класифікації.
3. Якщо наявний третій моляр має бути використаний як опорний зуб, то він враховується у класифікації.
4. Якщо відсутній другий моляр, який не має бути заміщений, то він не враховується у класифікації.

# Доповнення класифікації

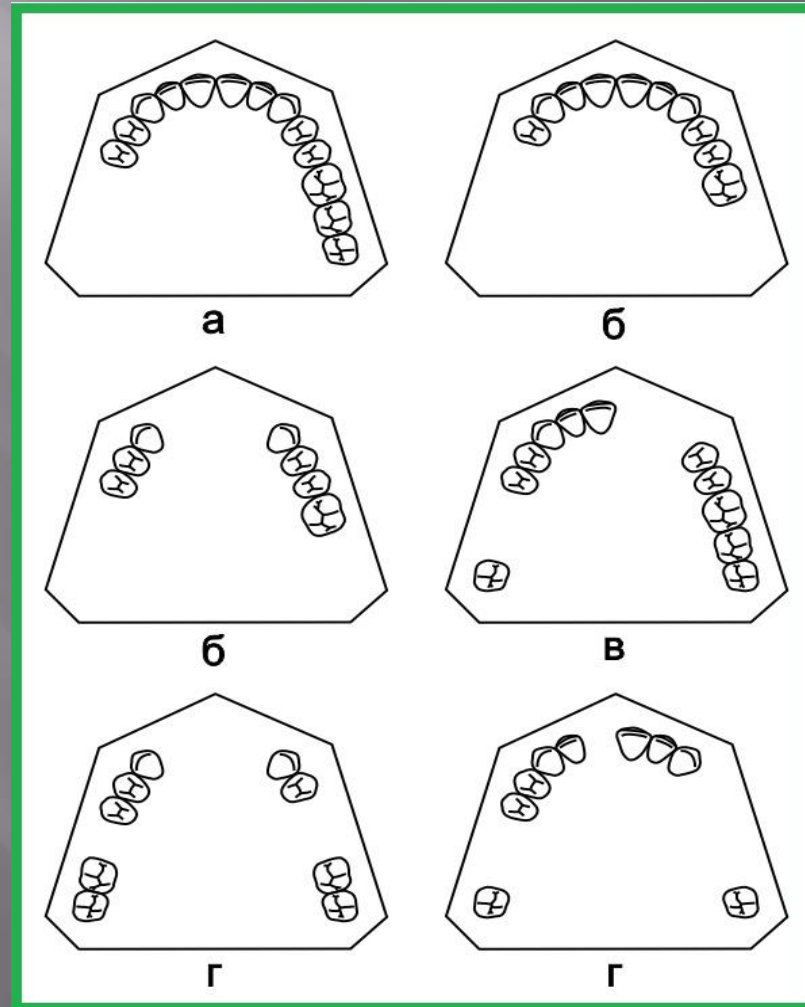
1. Клас дефекту визначається залежно від найбільш дистально розташованої беззубої ділянки.
2. Додаткові дефекти розглядаються як підкласи і визначаються їх кількістю.
3. Величина додаткових дефектів не розглядається; враховується тільки їхня кількість, що визначається номером підкласу.
4. IV клас не має підкласів. Беззубі ділянки, які знаходяться позаду від дефекту в ділянці фронтальних зубів, визначають клас дефекту.

**А.І. Бетельман** розподіляє зубні ряди, які мають дефекти, на два класи.

- ▣ До першого класу належать зубні ряди з одним або кількома дефектами, але один чи два з них - кінцеві.
- ▣ Другий клас складають зубні ряди із включеними дефектами.

Крім того, в кожному класі виділяють дефекти, розташовані тільки з одного боку, та дефекти від видалення не більше трьох зубів.

# Класифікація А.І.Бетельмана



**Е. І. Гаврилов (1966)** запропонував розрізняти такі типи дефектів зубних рядів:

- ▣ Кінцеві (одно- і двосторонні),
- ▣ Включені (бічні, одно-, двосторонні, передні),
- ▣ Комбіновані,
- ▣ Щелепи з поодинокими збереженими зубами.

**В. Ю. Курляндский (1965)** дефекти зубних рядів ділить на 3 групи:

- ▣ Одиночні або множинні дефекти зубного ряду (зубних рядів) при збереженні дистальних опор,
- ▣ Одиночні або множинні дефекти зубного ряду (зубних рядів) при втраті одної або обох дистальних опор,
- ▣ Інтектні зубні ряди, одиночні або множинні дефекти в них на тлі ураження тканин періодонта.

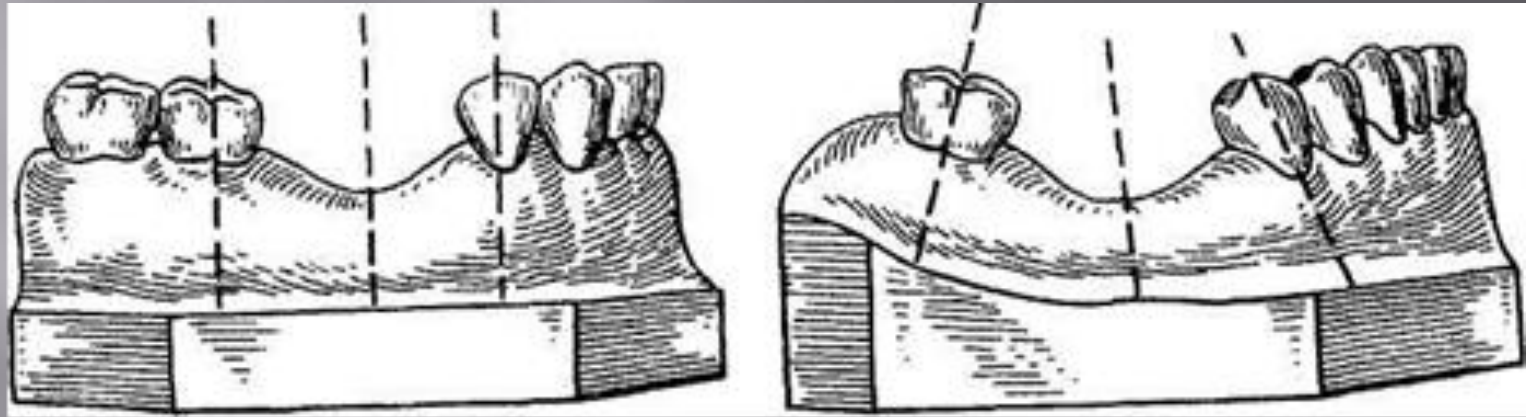


# Патологічні стани при вторинній частковій адентії

# Класифікація патологічної рухливості зубів (Д.А. Ентін)

- ▣ 1 ступінь – зуб зміщається у вестибулооральному напрямку більше 1 мм відповідно коронки сусіднього зуба;
- ▣ 2 ступінь – зуб зміщується у вестибулооральному та мезіодистальному напрямках більш ніж на 1 мм;
- ▣ 3 ступінь – зуб зміщується у вестибулооральному, мезіодистальному напрямках та виконує ротаційні рухи;
- ▣ 4 ступінь – зсув зуба у всіх напрямках, у тому числі й у вертикальному.

# Вторинні деформації

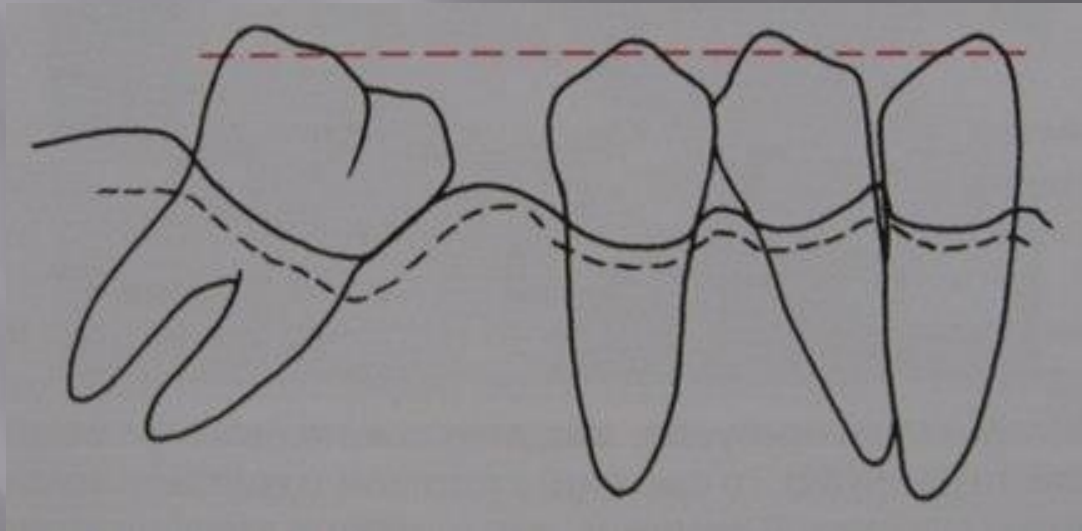


# Часткові дефекти зубних рядів супроводжуються різноманітними процесами.

- ▣ Атрофія альвеолярного відростка в ділянці дефекту.



# Нахил сусіднього зуба в сторону дефекту



# Зміщення зубів антагоністів в сторону дефекту (Синдром Попова-Годона).





# Переміщення зубів



## Такі деформації характеризуються комплексом симптомів:

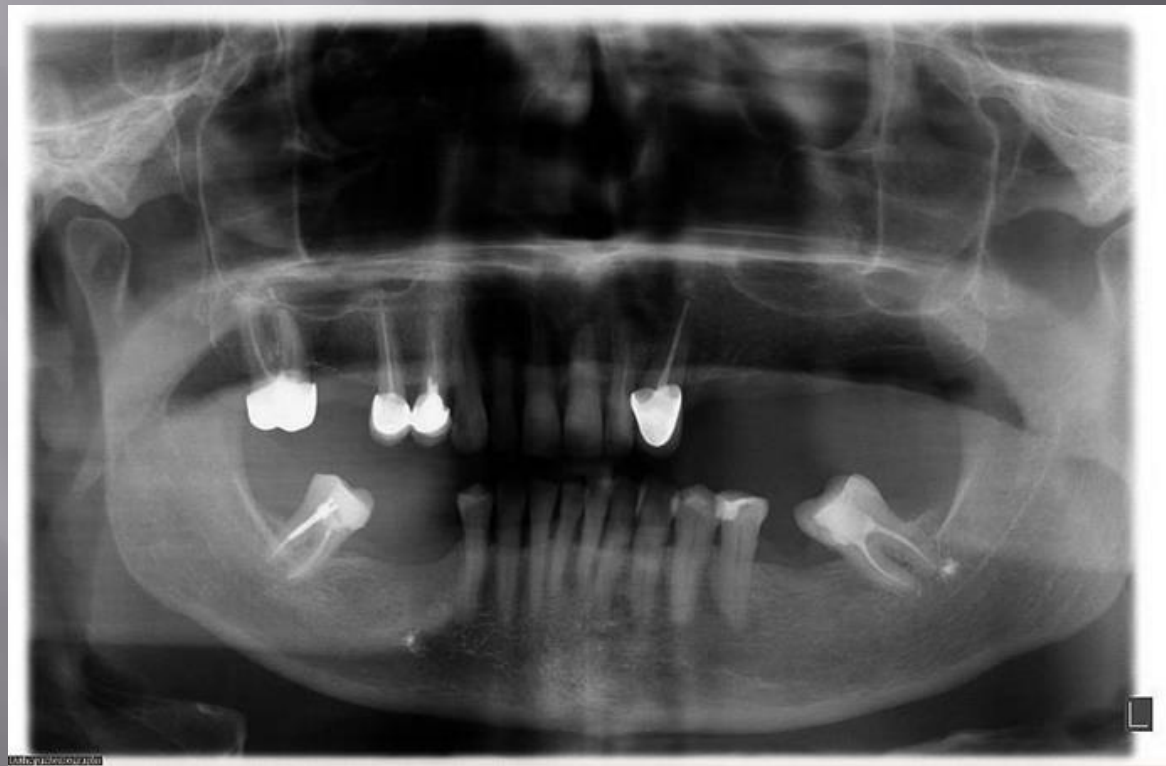
- ▣ Зміною осі нахилу коронкової частини зуба,
- ▣ Зменшенням відстані між зубами, які обмежують дефект,
- ▣ Появою трем між зубами, які межують із дефектом (частіше між зубами, розташованими медіально від дефекту),
- ▣ Порушенням оклюзійних контактів зубів, які межують із дефектом.



- ▣ Іноді дефекти в зубних рядах зумовлюють ротаційне зміщення зубів, тобто переміщення їх навколо довгої осі з досить варіабельним порушенням оклюзійних контактів.

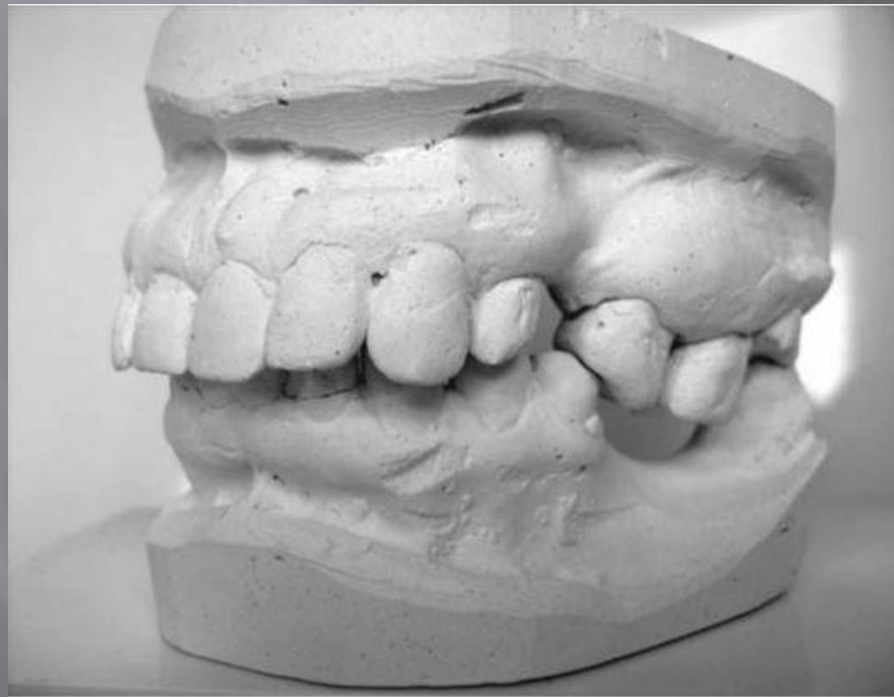
Необхідні додаткові методи  
обстеження при частковій адентії  
та її ускладнень

# Аналіз атрофії альвеолярного відростка

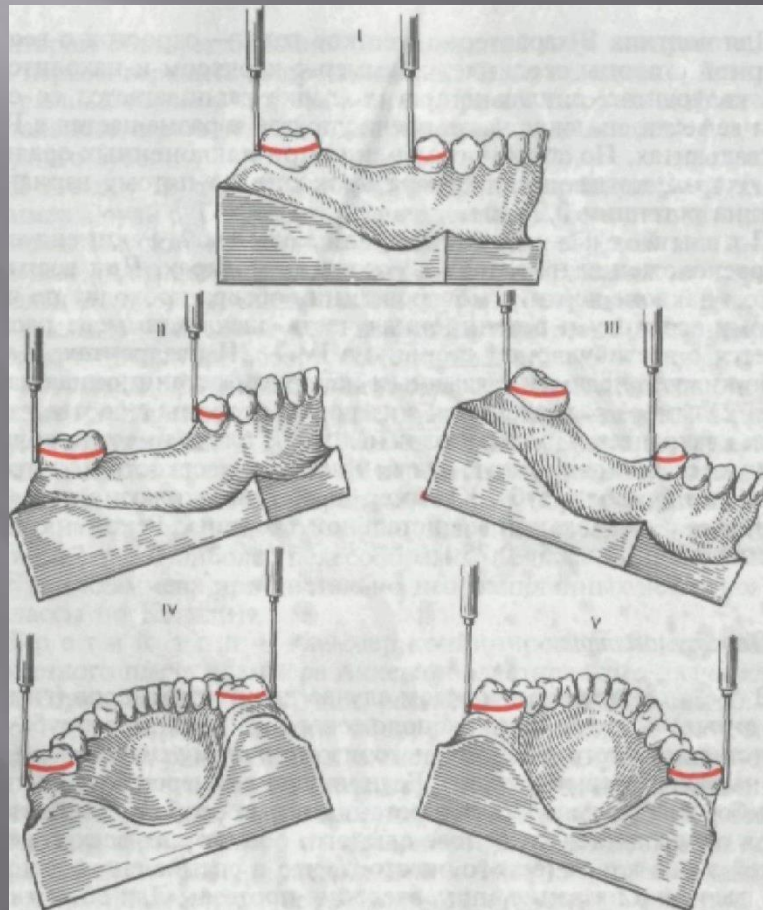


- ▣ Рентгенографія дозволяє визначити характер та важкість процесу в тканинах пародонта, форму резорбції кісткової тканини — горизонтальна, вертикальна, змішана, наявність кісткових кишень тощо.

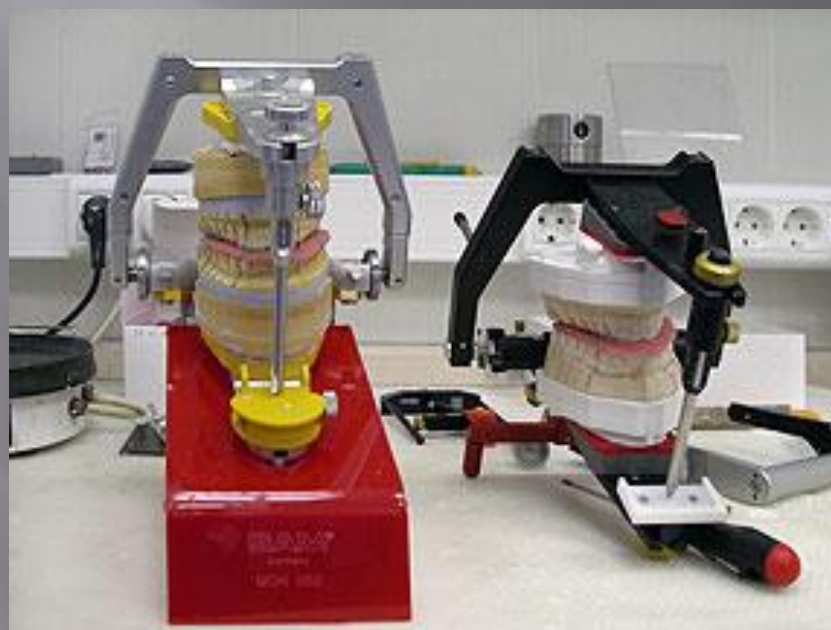
# Аналіз діагностичних моделей



# Визначення нахилу опорних зубів



# Діагностика в артикуляторі



# Діагноз

- ▣ Після обстеження хворого, ґрунтуючись на отриманих даних, формулюють діагноз, який відображає як морфологічні, так і функціональні порушення, що відбулися у зубощелепній системі.

Таким чином, діагностика є найважчим розділом клінічної медицини взагалі і ортопедичної стоматології — зокрема. Правильне діагностування та формулювання діагнозу в ортопедичній стоматології можливе за умови чіткого уявлення про етіологію, патогенез захворювання, глибоких знань клініки та патологічної анатомії.



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

