

ЧАСТЬ I

ЧАСТИЧНЫЕ СЪЕМНЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ ПРОТЕЗЫ

Раздел 1

Дефекты зубных рядов

КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ

Дефекты зубных рядов являются результатом частичной потери зубов вследствие кариеса, заболеваний или функциональной перегрузки пародонта, травмы и др. Они могут располагаться на верхней или нижней челюсти, в одном зубном ряду (в боковом или переднем отделе зубного ряда). Различают дефекты, ограниченные зубами с двух сторон — включенные и ограниченные зубами с одной стороны — концевые. Кроме того, каждый из них характеризуется еще и протяженностью. По протяженности все дефекты можно подразделить на мелкие (отсутствие не более трех зубов), средние (отсутствие от четырех до шести зубов) и большие (отсутствие более шести зубов). Если учесть все комбинации признаков, то оказывается, что при частичной потере зубов возможно образование 4 294 967 264 дефектов, и каждый из них не будет похожим на другой. Поэтому предложены классификации зубных рядов (Бетельман, Гаврилов), основанные на учете лишь некоторых характеристик дефектов. Наибольшее распространение получила классификация зубных рядов по Кеннеди.

Классификация зубных рядов с дефектами по Кеннеди. По мнению Кеннеди, существует 4 класса дефектов зубных рядов. К I классу относятся зубные дуги с двусторонними концевыми дефектами, ко II классу — зубные дуги с односторонними концевыми дефектами, к III классу — зубные дуги с односторонним включенным дефектом в боковом отделе, к IV классу — зубные ряды с включенными дефектами в переднем отделе.

Если в зубной дуге имеется несколько дефектов, относящихся к разным классам, ее следует отнести к меньшему по порядку классу. Например, в зубной дуге имеется дефект первого и четвертого классов, значит, дуга относится к первому классу.

Классификация дефектов зубных рядов по Кеннеди обширна, но все же не охватывает всего разнообразия дефектов, они рассматриваются без учета положения в зубном ряду сохранившихся зубов, а также состояния опорного аппарата сохранившихся зубов на челюсти и зубного ряда-антагониста.

Классификация зубных рядов с дефектами по Гаврилову.

Различают следующие типы дефектов зубных рядов: 1) односторонние концевые; 2) двусторонние концевые; 3) односторонние включенные дефекты боковых отделов; 4) двусторонние включенные дефекты боковых отделов; 5) включенные дефекты переднего отдела зубных дуг; 6) комбинированные дефекты; 7) челюсти с одиночно стоящими зубами. Последний класс введен в связи с особенностями клинической картины при таких дефектах. В этом случае необходима специальная подготовка пациента перед протезированием, требуется иной подход при планировании ортопедического лечения.

Классификация зубных рядов с дефектами по Бетельману

включает 2 класса. К 1-му классу он относит зубные дуги с дефектами, один или два из которых являются концевыми. Этот класс он подразделяет на два подкласса: первый — зубные ряды с односторонним концевым дефектом, второй — зубные ряды с двусторонними концевыми дефектами.

Ко 2-му классу относятся зубные ряды, имеющие один или несколько дефектов, но ограниченные с двух сторон зубами. В этом классе также выделяются два подкласса: первый — включенные изъяны, образовавшиеся от удаления не более чем трех зубов; второй подкласс — зубные ряды с включенными изъянами, при этом хотя бы один из них образовался от удаления более чем трех зубов.

В 1997 г. кафедрой ортопедической стоматологии Нижегородской государственной медицинской академии под руководством Е.Н. Жулева была предложена классификация, основанная на двух основных принципах — топографии дефектов и функциональной ориентации отдельных групп зубов (откусывание и разжевывание пищи). В соответствии с данной классификацией выделяют 3 основных класса:

1 класс — дефекты переднего отдела зубной дуги, включающие отсутствие от 1 до 6 передних зубов;

2 класс — дефекты бокового отдела зубной дуги, как включенные (односторонние и двусторонние), так и концевые (односторонние и двусторонние);

3 класс — передне-боковые дефекты: сочетание дефекта зубного ряда в переднем отделе:

- с односторонним включенным дефектом;
- с двусторонним включенным дефектом в боковом отделе;
- с односторонним концевым дефектом;
- с двусторонним концевыми дефектами, включая и одиночно стоящие зубы).

Данная классификация охватывает наиболее распространенные варианты дефектов зубных рядов.

Таким образом, каждая классификация наряду с определенными преимуществами имеет и недостатки: облегчая изучение клиники, помогая формулировать диагноз, она не может обеспечить планирование ортопедического лечения.

Дефект может рассматриваться как диагноз с характерной клинической картиной, которая определяется не только признаками дефекта, но и видом прикуса, состоянием пародонта сохранившихся и граничащих с ним зубов, характером атрофии беззубого альвеолярного отростка. По этой причине протезирование больных с различными дефектами имеет свои особенности.

Клиническая картина зависит от причины, вызвавшей удаление зубов, давности их потери, возраста больного, протяженности изъянов и их локализации, вида прикуса и др. Частичная потеря зубов характеризуется следующими симптомами: нарушением непрерывности зубного ряда, дефектом зубной дуги, смешанной функцией передних или боковых зубов, появлением двух групп зубов (функционирующая и нефункционирующая), деформациями окклюзионной поверхности, функциональной перегрузкой пародонта, нарушением функции жевания и речи, а также функции височно-нижнечелюстного сустава и мышц. Одни из перечисленных симптомов (дефект, нарушение непрерывности зубного ряда, функциональная перегрузка) всегда сопровождают частичную потерю зубов, другие (нарушение речи, жевания, деформация, артропатия) выявляются по мере утраты зубов и увеличения срока с момента их удаления.