

ПРОТЕТИЧНО ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТ 10 ГОДИНИ СЛЕД ФРАКТУРА НА ГОРНА ЧЕЛЮСТ

М. Русев, Г. Тодоров
Катедра Протетична стоматология
Стоматологичен факултет
Медицински Университет - Пловдив

PROSTHETIC TREATMENT OF PATIENTS 10 YEARS AFTER FRACTURE OF THE UPPER JAW

M. Rusev, G. Todorov
Department of Prosthetic dentistry
Faculty of Dentistry
Medical University - Plovdiv

The prosthetic treatment after fractures of the jaws is not easy task(1)

The bony architecture is changed, the inclination of the teeth axes are changed and these changes make obstacles these for the planning and realization of the effective prosthetic treatment.

Key words: upper jaw, fractures, prosthetic treatment

УВОД

Протетичното лечение след фрактури на челюстните кости често се оказва нелека задача./1/Променената от фрактурните линии костна архитектура, както и промените в наклоните на зъбните оси създават трудности за планиране и осъществяване на ефективно протезиране /2/.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИКА

Ние представяме клиничен случай на протетично лечение на пациент 10 години след фрактура на горна челюст.

Пациентът Й.Г. на 45 години пристигна при нас с оплаквания за затруднено хранене, болки в долночелюстната става и неприемлив естетичен вид.

Със снемането на анамнезата пациентът съобщи за лекувана преди 10 години множествена травма съпроводена с фрактури на челюстните и скелетни кости.

При външния оглед на лицето установихме наличие на лицева асиметрия.

С определянето на интраоралния статус установихме

-излезли от функционална годност мостовидни протезни конструкции /фиг1/



Фиг. 1.



Фиг. 2.

-изпилени и незащитени за протезоносители зъби

-подвижност на зъби/12 и23/ в резултат на неправилно планиране и протезиране

-травматичен център в областта на фронталните зъби /фиг.2/

-потънала захарка със силно дистализирана долна челюст и понижена височина на долната 1/3 на лицето

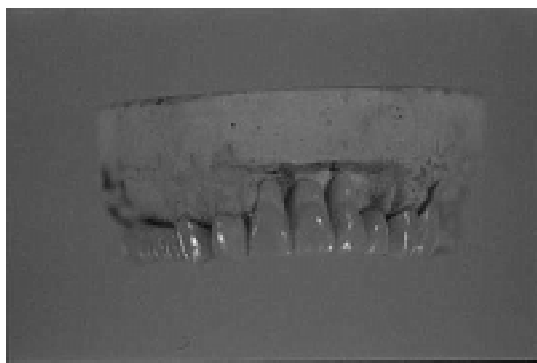
След извършване на параклинично ретгеново изследване се доказва наличие на достатъчно пародонтален резерв на зъбите на горна челюст както

и периапикални изменения при зъби/43;41;31/ ,налагащи екстракцията им.

При подготовката за протетично лечение свалихме неснемаемите конструкции на горна челюст и възстановихме височината на преизпилените зъби по известни методики.

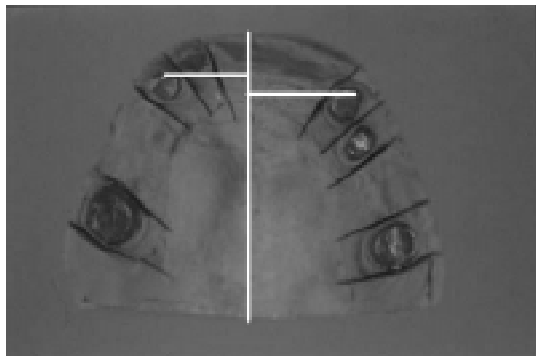
Посредством оклузионен шаблон с осъчни валове възстановихме дъвкателната равнина и планирахме изработването на шинираща мостовидна протезна конструкция/17хх14;13ххх22;23ххх27/ с дъгова стабилизация.

При изработването на временната конструкция и оформянето на фронталния сектор бе добавен допълнително един страничен резец./фиг.3/



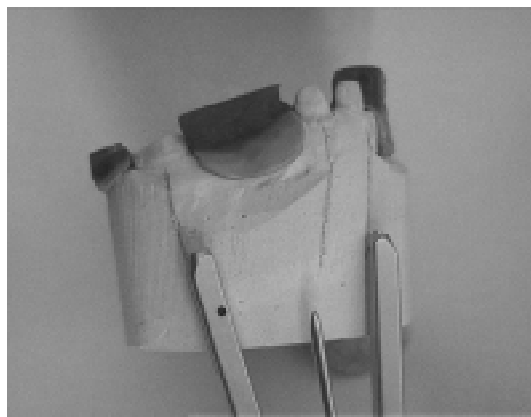
Фиг. 3.

Това се наложи поради асиметрията на горна челюст, вследствие на лекуваната вклиняваща се фрактура./фиг.4/



Фиг. 4.

Основен проблем при препарирането на мостоносителите се оказаха различията в наклоните на зъбните им оси./фиг.5/



Фиг. 5.

За преодоляване на тази неуспоредност използвахме известна методика /3/ за определяне на обща препарационна посока./фиг.6 и фиг.7/

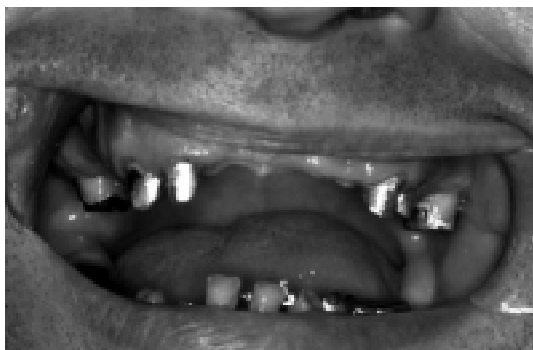


Фиг. 6.



Фиг. 7.

Извършихме коригиращо изпиляване /фиг.8/ и снемме окончателен отпечатък. Чрез рутинни технологични похвати протезната конструкция бе завършена. При ажустирането на готовата протеза към протезоносителите не срещнахме затруднения./фиг.9/



Фиг. 8.



Фиг. 9.

За протетично възстановяване на дефекта на зъбната редица на долна челюст използвахме конвенционална плакова протеза с потъващи куки.

РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

Водени от профилактични, функционални и естетични показания при протезирането възстановихме основните параметри за ефективна дъвкателна дейност. Възстановихме дъвкателната равнина и осъществихме шиниране на остатъчното съзъбие с използването на пародонталния резерв.

При протезирането осигурихме правилната централна позиция на долна челюст и нормализирахме съотношението между лицевите етажи. Това доведе до намаляване ,а в следствие и до отпадане на субективните оплаквания и симптоматиката от страна на долночелюстната става.

Значително се подобри естетическия облик и самочуствие на пациента.

ИЗВОДИ

Приложеното от нас комплексно протетично лечение на пациента късно след активен рекомвалесцентен период при фрактура на челюстната кост доведе до ефективен и дълготраен резултат.

ЛИТЕРАТУРА

1. Георгиев Г. "Лицево-челюстно протезиране" Quintessens BG 1993 115pc

2. Norman D. "A Textbook of occlusion" Quintessens publishing Co. 1988 413pc

3. Тодоров Г. "Изпиляване на зъби-протезоносители до взаимна успоредност" Докторска дисертация 2002 Пловдив 154pc