

*Особенности адаптации пациентов
к полным съемным пластиночным
протезам. Перебазировка и починка
полных съемных пластиночных
протезов*

- **Термин «адаптация»** (от лат. adaptatio — прилаживание, приспособление) в ортопедической стоматологии может быть применен в двух случаях:
 - 1) в понятии привыкания пациента к протезу;
 - 2) в понятии приспособления, прилаживания протеза к тканям протезного ложа как в покое, так и к жевательному движению, возникающему при разжевывании пищи.

Главным фактором, определяющим успех освоения протеза, привыкания к нему, является биологический.

- *Под биологическим фактором* понимают сумму всех реакций организма на присутствие протеза. В свою очередь реактивность организма, органов и тканей полости рта, слизистой оболочки, костной ткани, мышц и суставов зависит от состояния здоровья человека, его возраста, а также типа внешней нервной деятельности и психологического статуса.

- ***Зубной протез*** воспринимается тканями полости рта человека как инородное тело и является сильным раздражителем для нервных окончаний слизистой оболочки полости рта. Раздражение чувствительных рецепторов полости рта передается по рефлекторной дуге к центрам слюноотделения, речи и т.д., в результате чего появляются усиленная саливация и позывы на рвоту, нарушаются функции речи, жевания и глотания.

- Адаптация к протезам согласно данным **В.Ю. Курляндского** можно рассматривать как проявление коркового торможения, наступающего в различные сроки — **от 10 до 33 дней** и зависит она от многих факторов, главным из которых является тип высшей нервной деятельности.

На сроки адаптации пациента к протезам влияют:

- а) степень фиксации и стабилизации протеза;
- б) наличие или отсутствие болевых ощущений;
- в) особенности конструкции протезов.

В.Ю.Курляндский различает 3 фазы адаптации к зубному протезу

- ***I-ая фаза - раздражения (1-ые сутки)*** наблюдается в день сдачи протеза; сюда же можно отнести время подготовки полости рта для протезирования (препарирование зубов и т.п.). Эта фаза характеризуется фиксированием внимания пациента на используемом для протеза препарированном зубе (зубах) или на протезе как инородном теле.

Раздражение выражено в виде:

- а) повышенной саливации;
- б) измененной дикции и фонации;
- в) появление шепелявости;
- г) потери или уменьшения жевательной возможности;
- д) напряженного состояния губ и щек;
- е) появления рвотного рефлекса.

- *II-ая фаза - частичного торможения (от 1-го до 5-го дня)* после получения протеза.

Характерные особенности этой фазы:

- а) саливация приходит к норме;
- б) дикция и фонация восстанавливается;
- в) напряженное состояние мягких тканей исчезает;
- г) рвотный рефлекс (если он был) угасает;
- д) жевательная мощность начинает восстанавливаться.

- *III-ья фаза - полного торможения наступает в период от 5-го до 33-его дня после получения протеза.*

Характерные особенности этого периода:

- а) протезоноситель не ощущает протез как инородное тело, а наоборот не может оставаться без него;
- б) наблюдается полное приспособление мышечного и связочного аппарата к восстановленной окклюзии;
- в) функциональная мощность максимально восстановлена.

При повторном протезировании сроки адаптации значительно уменьшаются и составляют 3 – 5 дней.

- Данные психоаналитических исследований *Nach B. et al (1978)* показали, что подобные больные существенно отличаются от лиц контрольной группы тем, что чаще предъявляют жалобы на нарушение деятельности внутренних органов. Все внимание этих пациентов настолько сконцентрировано на своем болезненном состоянии, что практически трудно отделить реально существующие, истинные симптомы от кажущихся. Особенно часто лиц с неуравновешенной психикой встречаются среди больных с *патологией височно-нижнечелюстного суставов и миодисфункциональным синдромом (МДС)*. При лечении подобных больных необходим контакт стоматолога с психиатром.
- Следует также отметить, что женщины значительно медленнее привыкают к протезам любой конструкции, чем мужчины.

Перебазировка пластиночных протезов

- В тех случаях, когда имеется несоответствие протезного ложа протезному базису, в результате некачественного оттиска или ошибки технического характера (укорочение техником краев базиса, порча модели в процессе работы) *исправить протез можно с помощью перебазировки.*

Известны 2 способа перебазировки:

- Клинический
- Лабораторный

Клинический метод состоит в том, что сначала на протезах больного проверяют прикус и производят обследование челюстей и протезов. Затем с поверхности протеза, прилегающей к слизистой оболочке протезного ложа, удаляют слой пластмассы толщиной 1 мм. С вестибулярной поверхности (отступив от края 2 – 3 мм) фрезой или карборундовой головкой снимают только полировку. Искусственные зубы смазывают вазелином, самотвердеющую пластмассу готовят в пропорции 1:2 (1 часть мономер + 2 части полимера). Используют пластмассы «Протакрил» и «Редонт».

Во второй фазе пластмассы «тянущихся нитей», пластмассовое тесто накладывают на обработанный базис протеза равномерным слоем. Через 10-15 секунд поверхность пластмассы становится матовой. В этот период протез вводят в полость рта, устанавливают на челюсти в положении ц. о. излишки пластмассы убираем шпателем для замешивания цемента. Затем протез вновь устанавливают на челюсть и оформляют края протеза при помощи активного и пассивного методов. Протез в полости рта находится 2-3 мин., затем его выводят и на 10 минут помещают в специальный аппарат, где при температуре 40-50 градусов и давлении в 3 атм. производят полимеризацию пластмассы. При этом уменьшается пористость и повышается плотность и твердость пластмассы. Если аппарата нет, то кладем на подоконник, открываем окно.

- **На нижнюю челюсть** протезное ложе меньше, чем на верхней челюсти и чтобы не продавить самоотвердеющую пластмассу, оттиск получают в более поздней фазе.
- **Обработка протеза** заключается в сведении на нет выдавившихся излишков пластмассы, а края протеза обработке не подлежат.
- **Противопоказания к клинической перебазировке:** хронические заболевания слизистой оболочки полости рта, аллергия, бронхиальная астма.

- *Лабораторный метод перебазировки* заключается в следующем. Получают оттиск силикатом, дентолом, тиодентом или ортокором. В лаборатории техник гипсует протез с оттиском в кювету прямым методом (оттиск кверху). После удаления оттискного материала, накладывают пластмассу, пакут и полимеризуют ее.
- *Лабораторный метод перебазировки пластиночных протезов* имеет преимущества перед клиническим: пластмассовое тесто не соприкасается со слизистой оболочкой.
Кроме того, новый слой базисной пластмассы соединяется монолитно с основным слоем, нет пор, по цвету пластмасса не отличается, остаточного мономера значительно меньше.

Починка пластмассовых протезов

По данным Л.А.Поликовской, В.П.Гроссмана, уже в 1-ый год пользования протезами из акриловых пластмасс частота поломок составляет **от 10 до 40%**.

Причины поломки:

- 1) недостаточная прочность базисных пластинок;
- 2) ошибки врача на разных клинических этапах;
- 3) поломки в результате ошибок, допущенных техником;
- 4) поломки в результате небрежного отношения пациента к протезу;
- 5) поломки, связанные с несоответствием протезного ложа базису протеза в результате атрофии челюстей.

- ***Починку пластмассовых протезов производят следующим образом.*** Линию излома смазывают дихлорэтановым клеем, сопоставляют части протеза по линии излома и удерживают 3-4 мин. По склеенному протезу отливают гипсовую модель и контрмодель. После этого протез снимают с модели, разъединяют по линии склеивания, расширяют фрезой линию излома на 1-2 мм в каждую сторону и делают по краям фаски. Модель и контрмодель смазывают изоляционным лаком «Изокол», затем части протеза устанавливают на модель, а правильность установки проверяют контрмоделью. Используют самотвердеющую пластмассу «Протакрил» или «Редонт». Подготовленное пластмассовое тесто (в фазе «тянущихся нитей») с небольшим избытком укладывают по линии излома и прижимают контрмоделью. Полимеризация пластмассы заканчивается через 8-10 мин., после чего протез обрабатывают.

Приведенная выше методика может быть применена для приварки зуба.

- Починку протеза можно производить и *лабораторным способом*. При этом техник склеивает протез и отливают модель описанным выше методом. После расширения линии излома образовавшуюся щель заливают расплавленным воском и сглаживают его на уровне с протезом. Затем модель с протезом гипсуют в кювету и общепринятым способом заменяют воск на пластмассу. В процессе полимеризации пластмассы происходит монокристаллическое (химическое) соединение отломков. Протез вынимают из кюветы, обрабатывают, шлифуют и полируют.

ПЕРЕБАЗИРОВКА ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ

Перебазировка пластиночных протезов проводится в случаях:

1. Несоответствие протезного ложа и базиса;
2. Некачественного оттиска или ошибок технического характера (укорочение краев базиса техником), порча модели в процессе работы.

Известно 2 способа перебазировки:

- **клинический;**
- **лабораторный.**



Укорочение границ протеза в области переходной складки



Используя протез, снимаем функциональный оттиск с верхней челюсти оттиск



Нанесение слепочной массы на протез



Введение протеза в полость рта и снятие функционального оттиска под контролем центральной окклюзии



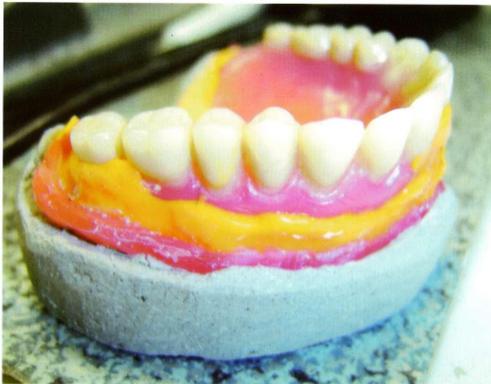
Функциональный оттиск



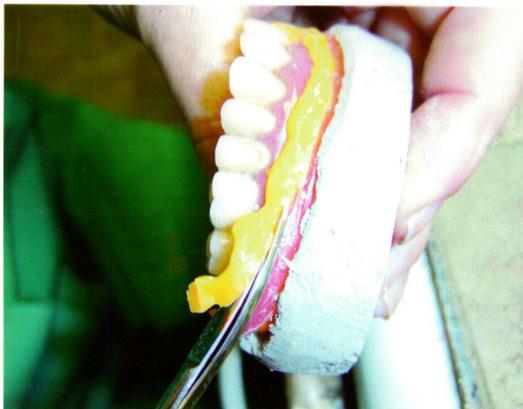
Моделировка воскового валика вдоль границ протеза



Отливка модели



Вид модели после обрезки гипса



Обрезание слепочной массы вдоль воскового валика



Загипсовка модели в кювету



После отвердевания гипса разъединение двух частей кюветы



Смазывание изоколом



Помещение кюветы с протезом в воду и отливка второй части кюветы



Помещение кюветы под пресс



Готовим пластмассовое тесто и в стадии тянущихся нитей покуем в кювету.



Шлифовка и полировка протеза

ПОЧИНКА ПЛАСТМАССОВЫХ ПРОТЕЗОВ

По данным Поликовской Л.А. и Гроссман В.П. уже через год пользования протезами из акриловых пластмасс частота поломок составляет от 10 до 40%.

Причины поломки:

1. Недостаточная прочность базисных пластинок;
2. Ошибки врача на различных клинических этапах;
3. Ошибки, допущенные зубным техником, на этапах изготовления протезов;
4. Небрежное отношение больного к протезу;
5. Несоответствие протеза и протезного ложа в результате атрофии последнего.



Перелом базиса полного съемного протеза в области искусственных резцов





Линии излома смазывается дихлорэтановым клеем.



Части протеза составляются и удерживаются 3-4 минуты.



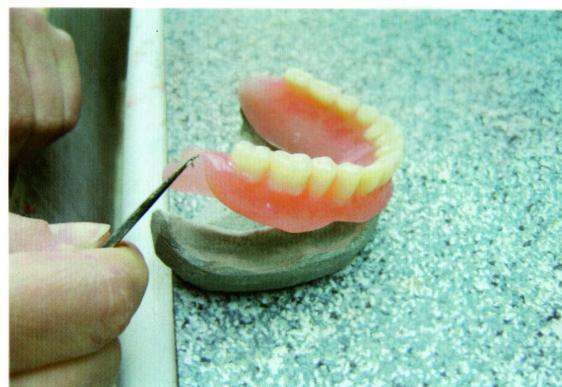
Вид протеза после склеивания.



Отливка моделей



Вид протеза на модели после обрезки



Отделение протеза от модели



Разламываем протез по месту склеивания



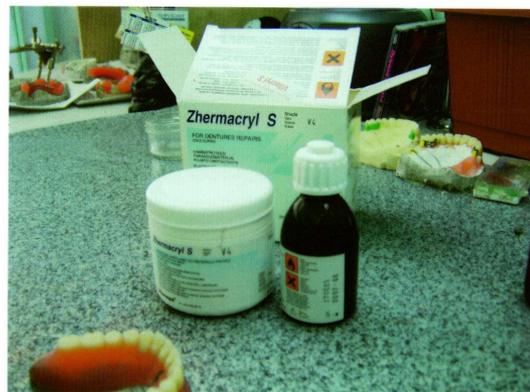
Модель в области перелома смазываем изоколом



Защищаем края протезов металлической фрезой, создавая ретенционные пункты



Вид протеза на модели после зачистки краев



Для починки используем Zermakril S.



Смазываем части протеза жидкостью от Zermakril S.



Составляем части протеза на модели.



Готовим пластмассовое тесто.



В стадии тянущихся нитей наносим пластмассовое тесто на линию перелома.



Моделируем пластмассу в соответствии с формой старого протеза.



После окончания реакции полимеризации протез снимают с модели



Металлической фрезой удаляют излишки пластмассы



Шлифовка



Полировка



Вид протеза после починки.



***Благодарю за
внимание!***