

- *Процессы адаптации к съемным протезам и реакция тканей протезного ложа на съемные протезы.*
- *Инструкция о правилах пользования протезами.*



Повреждение тканей протезного ложа (*механическая травма*) вызывается базисом протеза. Это наблюдается каждый раз, когда границы протеза не соответствуют форме и границам протезного ложа. Травму в ее грубой форме (декубитальные язвы) легко предупредить, а уже возникшую устранить путем точного повторения на протезе границ и рельефа протезного ложа.



Съемные пластиночные протезы, полученные врачом из зуботехнической лаборатории, необходимо внимательно осмотреть и при наличии незначительных участков шероховатостей, отдельных острых краев и выступов, не свойственных рельефу слизистой оболочки, устранить путем сошлифовывания.



Коррекция протеза (от лат. correction - выправление, исправление) - это проводимые на контрольных осмотрах механические точечные и в редких случаях - плоскостные исправления контуров базиса съемного протеза в местах повреждения слизистой оболочки протезного ложа.

Коррекция протеза проводится с помощью фрез с последующей полировкой участков базиса, не имеющих контакта со слизистой оболочкой протезного ложа. Иными словами, поверхность базиса протеза, обращенная к слизистой оболочке протезного ложа, не полируется во избежание искажения микрорельефа.

В случаях когда необходимо значительное сошлифовывание поверхности базиса, обращенного к слизистой оболочке (при несоответствии цвета, формы и постановки искусственных зубов), протез подлежит переделке

# Правила коррекции зубных протезов



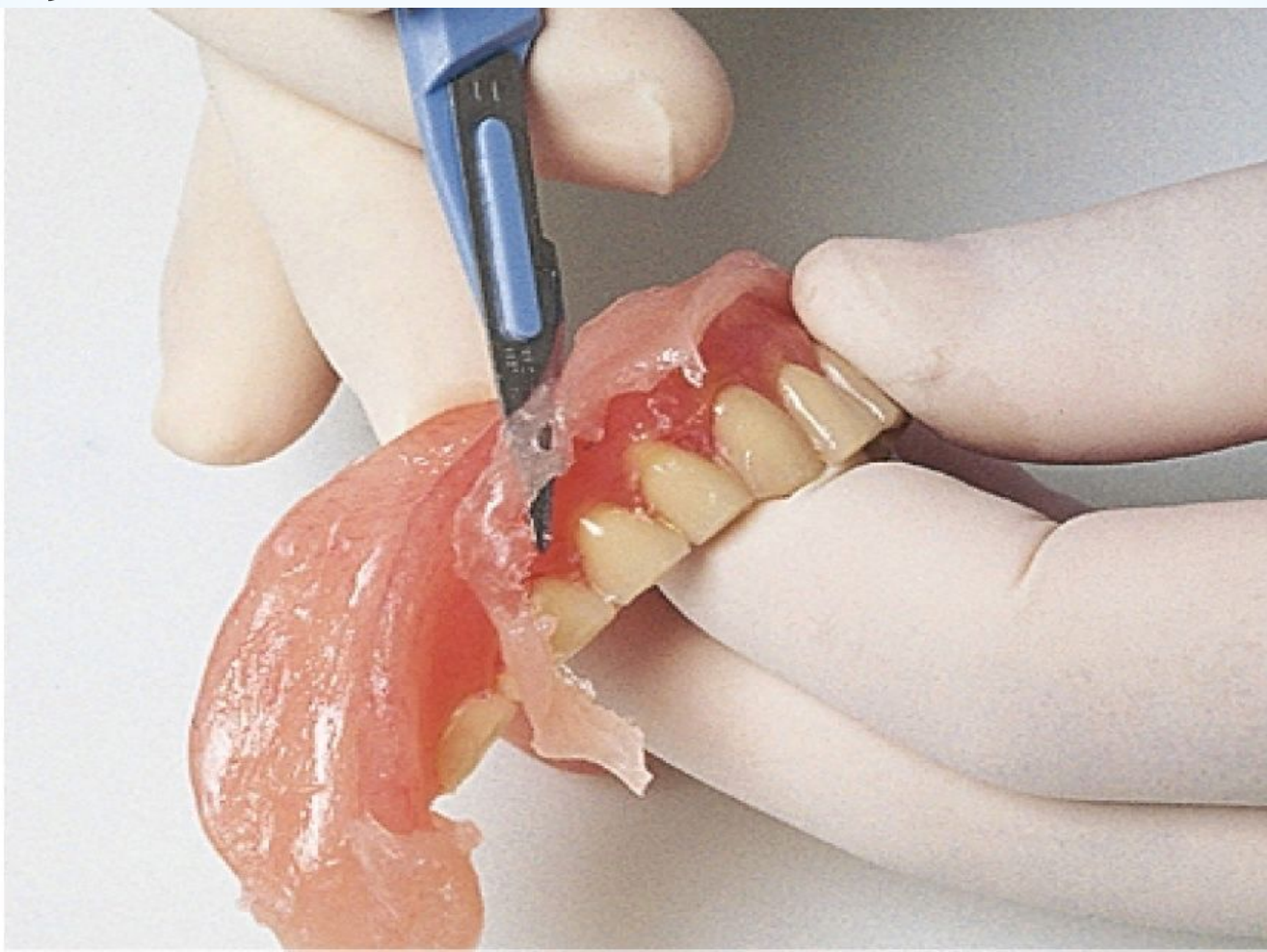
- 1) Врачу необходимо помнить, что удаление большого количества материала с базиса съемного пластиночного протеза не приведет к положительным результатам, а может даже ухудшить фиксацию съемного протеза из-за нарушения его макрорельефа и, как следствие, обусловить неточное прилегание к слизистой оболочке протезного ложа. Показателем чрезмерного снятия слоя базиса может служить полное отсутствие болевых ощущений сразу после коррекции



2) При правильно проведенной коррекции порог болевого ощущения должен быть значительно снижен, но ощущение некоторой болезненности должно остаться. Остаточная болезненность обусловлена отеком слизистой оболочки, которая по истечении нескольких часов придет в норму. В результате этот участок коррекции будет контактировать со слизистой оболочкой и передавать жевательную нагрузку на подлежащие ткани.



3) Чрезмерное удаление базисной пластмассы приводит к отсутствию контакта базиса и слизистой оболочки. В результате площадь контакта протеза уменьшается, а жевательное давление на единицу площади увеличивается.





4) Коррекцию протеза следует проводить после определения зон повышенного давления, используя метод осмотра и макрогистохимической окраски слизистой оболочки протезного ложа (с применением раствора Шиллера-Писарева и 1 % толуидинового синего). Для лучшего отображения на протезе зоны повышенного давления маркируют или применяют индикаторные пасты.



Во время наложения протеза необходимо обращать внимание на плотность прилегания базиса протеза к слизистой оболочке протезного ложа, на равномерность смыкания зубных рядов и соответствие границ съемного пластиночного протеза нейтральной зоне и линии «А».



5) Коррекцию окклюзии (устранение преждевременных контактов) проводят, используя пасты или бумагу для коррекции окклюзии. Пришлифовывание делается осторожно, с сохранением высоты нижнего отдела лица.



6) Особое внимание уделяется тем участкам протезного ложа, где имеются экзостозы, подвижная слизистая оболочка (болтающийся альвеолярный гребень), высокое прикрепление тяжей, уздечек.



**Перебазировка съемного  
протеза -  
стоматологическая  
манипуляция, целью которой  
является восстановление  
исходной фиксации  
конструкции.**

Перебазировка протезов. Целями перебазировки протеза является получение приспособленного к жевательному давлению базиса протеза, его прилегания к протезному ложу, а также восстановление оптимальной межальвеолярной высоты. Определяют высоту нижней трети лица, плотность смыкания зубов и беспрепятственность их скольжения при движениях нижней челюсти. Затем выявляют зоны повышенного давления базиса на подлежащие ткани. На поверхность базиса, обращенную к слизистой оболочке, наносят слой жидкотекучей массы, после этого протезы устанавливают на челюстях. Больному предлагают сжать зубы, произвести глотательные движения. Те участки, где оттискная масса вытесняется, должны быть сошлифованы. Если края базиса укорочены, то их необходимо удлинить с помощью термопластической массы. Заключительным этапом перебазировки является снятие окончательного оттиска под контролем жевательного давления. Далее отливают модель, гипсуют её вместе с протезом в кювету, и проводят формовку, прессовку и полимеризацию добавленной массы. Известны способы проведения перебазировки съемного протеза в полости рта при помощи быстротвердеющей пластмассы. Недостатком этой методики является контакт мономера пластмассы со слизистой оболочкой, который оказывает токсическое и sensibilizing действие. Протезы имеют значительную пористость, вследствие чего легко загрязняются и изменяются в цвете. Если нет возможности

загрязняются и изменяются в цвете. Если нет возможности проведения лабораторной перебазировки, то протез периодически вынимают из полости рта, смывают выделяющийся с поверхности мономер проточной водой, а в это время больной прополаскивает полость рта слабым раствором пищевой соды. Зарубежные производители предлагают клинической перебазировки использовать

неакриловые пластмассы, например GC Reline, обладающие по сравнению с акриловыми меньшим токсическим действием.





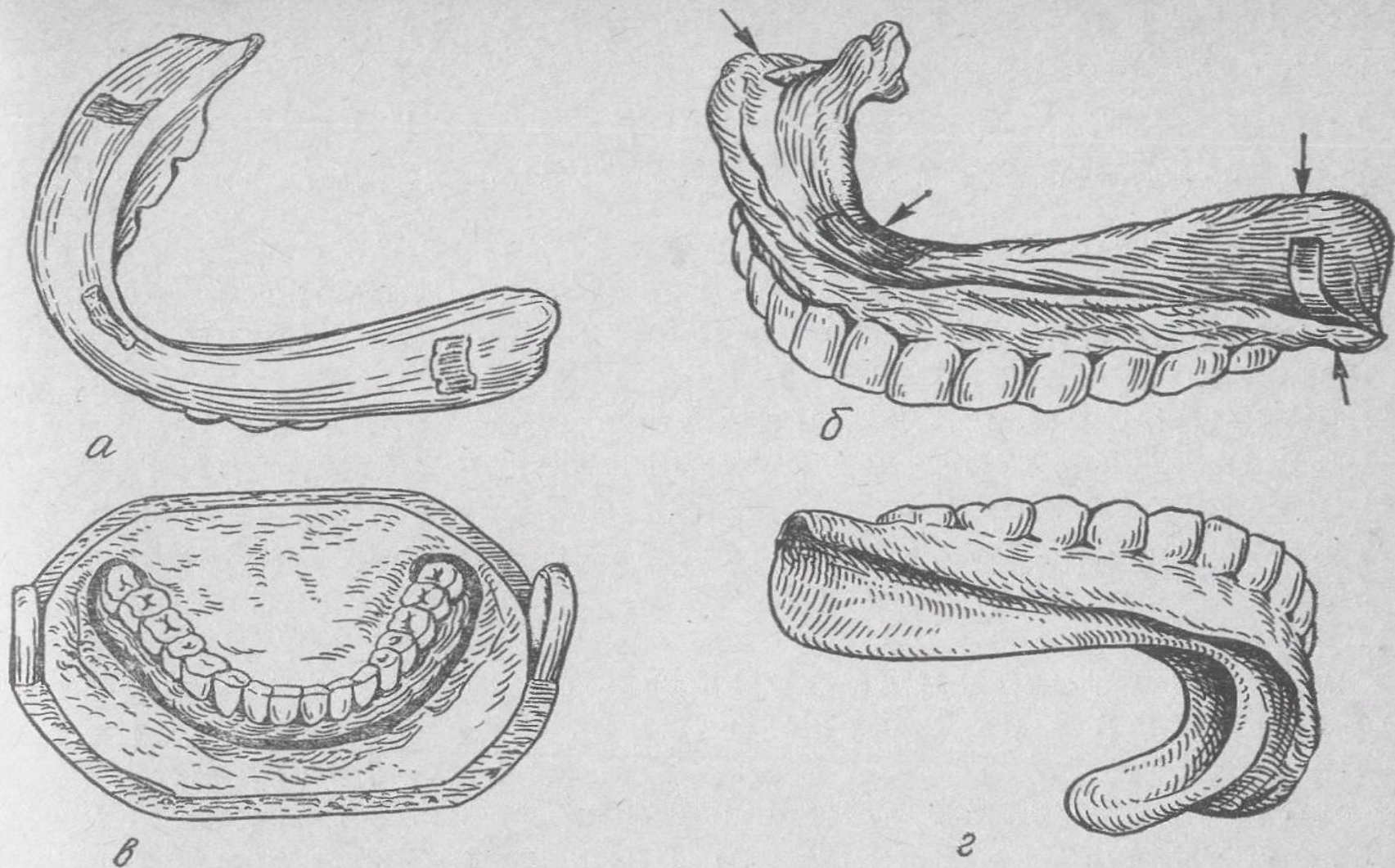
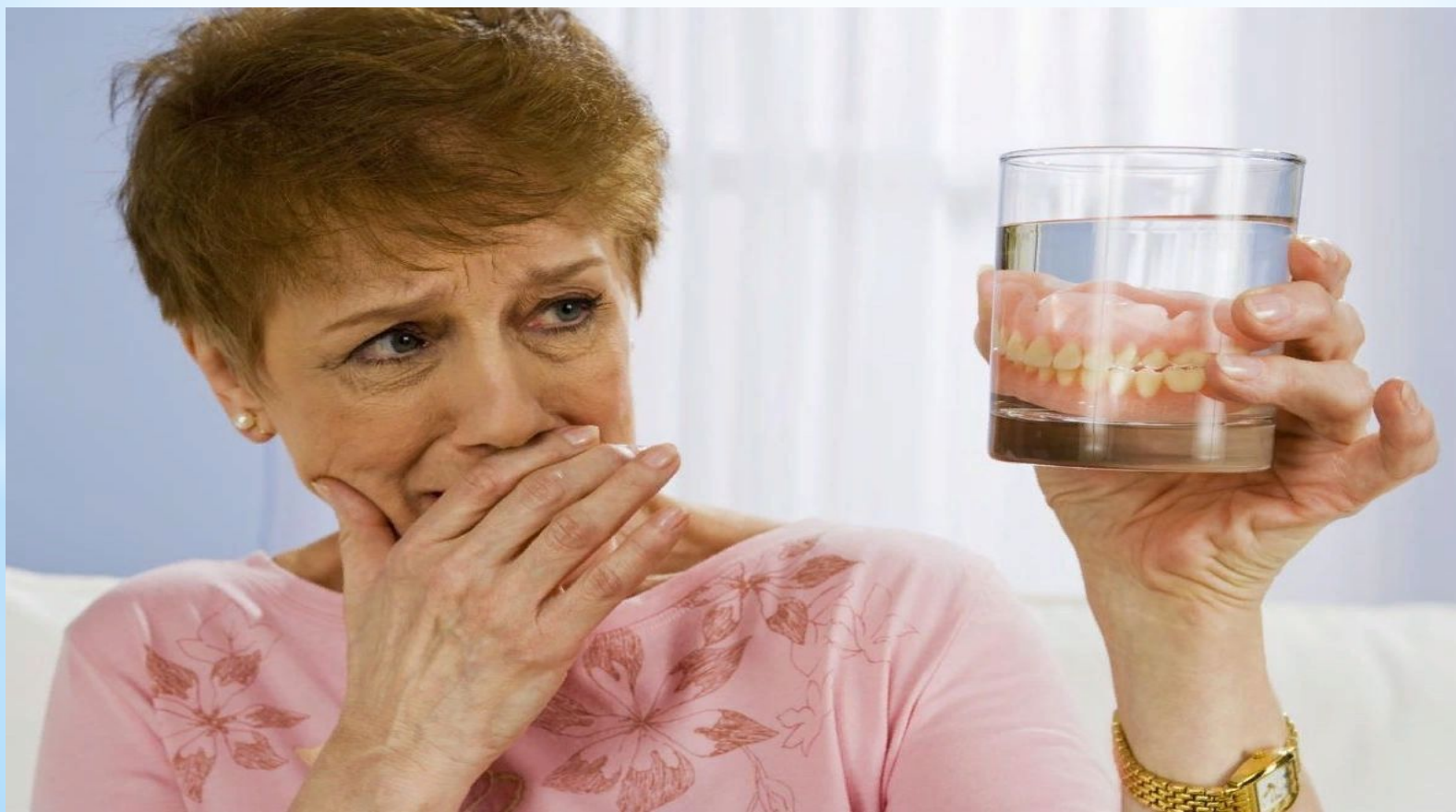


Рис. 57. Этапы лабораторной перебазировки съемного протеза.

*a* — на первом этапе фрезеруют базис старого протеза; *б* — на втором этапе получают функциональный оттиск; стрелки показывают стопоры; *в* — на третьем этапе гипсуют модель с протезом в кювете; *г* — на четвертом этапе удаляют с модели воск посредством выварки; готовый протез.

Термин "адаптация" (от лат. adaptation - прилаживание, приспособление) может рассматриваться как влияние протеза на весь организм, которое выражается:

- в стабильности психического статуса пациента;
- невозможности существовать без протеза;
- отсутствии факторов раздражения слизистой оболочки протезного ложа, губ, щек, языка.



Как бы ни был хорошо изготовлен протез, он является инородным телом, а в полости рта - сильным раздражителем для нервных окончаний слизистой оболочки. При пользовании съемным пластиночным протезом снижается тактильная, температурная и вкусовая чувствительность. В первые дни наложения протезов у пациентов усиливается саливация, появляются позывы к рвоте, нарушаются функции речи, жевания и глотания. Все признаки восприятия протеза как инородного тела постепенно исчезают, и это в немалой степени зависит от правильности информирования пациента, психоэмоционального состояния больного, сложности изготовленной конструкции и анатомо-физиологических условий полости рта.



В сокращении периода адаптации немаловажную роль играет взаимопонимание врача и пациента, своевременное назначение больного на прием и проведение необходимой коррекции протеза. Назначать пациента на прием нужно на следующий день, а в последующем 1 раз в неделю и в дальнейшем по необходимости. Для предотвращения развития острых и хронических воспалений слизистой оболочки полости рта, снижения болевых ощущений и укорочения периода адаптации к протезу врачу необходимо провести его коррекцию.

Многочисленные наблюдения показали, что сроки адаптации у пациентов с полным отсутствием зубов колеблются в пределах 10-30 дней. Сокращение сроков адаптации к протезам наблюдается у повторно протезируемых больных при непосредственном протезировании и использовании съемных пластиночных протезов с мягким слоем базиса.

## ***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 уменьшении жевательной возможности;
- д) напряженного состояния губ и щек;
- е) появления рвотного рефлекса.

В. Ю. Курляндский считал, что протез является инородным телом и привыкание к нему можно разделить на несколько фаз:

- I - фаза раздражения - (от начала изготовления протеза, включая первый день пользования) характеризуется значительной слюнотечением, неприятными ощущениями.
- II - фаза частичного торможения - от первого до пятого дня, когда все проявления адаптации несколько исчезают.
- III - фаза полного торможения - от пятого до тридцать третьего дня, однако если за это время больной не привык к протезу, его нужно переделать.

# Реакция тканей протезного ложа на полный съёмный протез



# Реакция тканей протезного ложа.

Е. И. Гаврилов выделяет:

- 1) побочное,
- 2) токсическое,
- 3) аллергическое,
- 4) травмирующее действие протеза.

**Побочное влияние** съемного протеза выражается в передаче жевательного давления на ткани протезного ложа, являющиеся неадекватным раздражителем для слизистой оболочки, в нарушении самоочищения, терморегуляции, речи, восприятия вкуса.



Токсическое действие съемного протеза вызывается избытком мономера, который, будучи эфиром, оказывает раздражающее действие на слизистую оболочку протезного ложа, а также бактериальными токсинами при плохой гигиене протеза. Это акриловые стоматиты.

Аллергическое действие протеза обусловлено материалами, из которых он изготовлен. Имеется в виду мономер и красители, входящие в состав базиса протеза. Повреждение тканей протезного ложа вызывается базисом протеза (механическая травма). Это наблюдается каждый раз, когда границы протеза не соответствуют форме и границам протезного ложа. При изучении реакции протезного ложа, прежде всего, обращает на себя внимание воспаление слизистой оболочки (протезные стоматиты).

*MedUniver.com*  
*Все по медицине...*



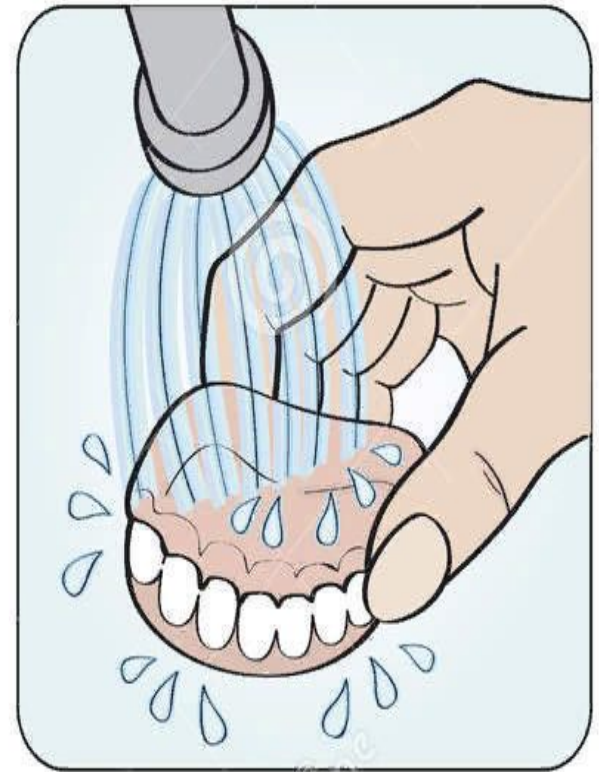
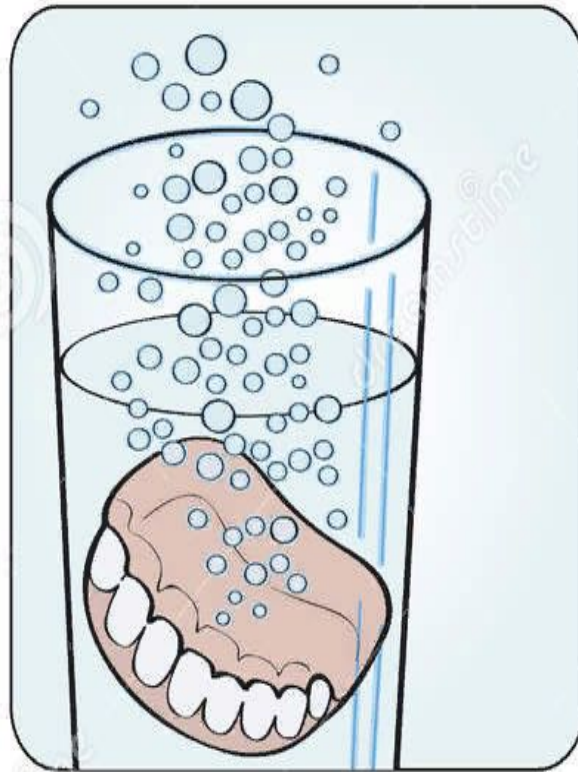
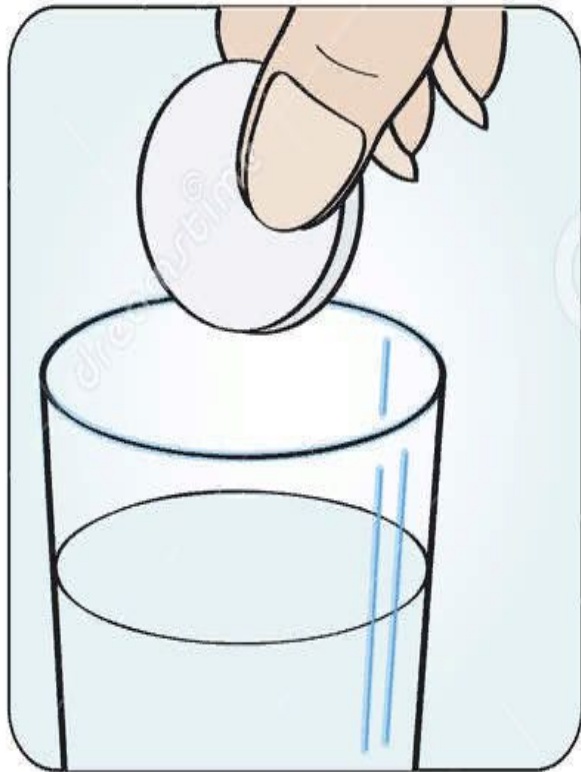
## Клинические проявления (непереносимость к пластмассовым протезам)



8. Аллергическое действие пластмассового съемного протеза обусловлено:

- 1) Наличием микроорганизмов под базисом протеза;
- 2) Плотным прилеганием протеза к тканям протезного ложа;
- 3) Избытком мономера;
- 4) Материалами, из которых изготовлен протез.

# Правила пользования протезами



Download from  
**Dreamstime.com**

This watermarked comp image is for previewing purposes only.



ID 17037495

© Gretalorenz | Dreamstime.com

С первого посещения врачу необходимо осведомить больного обо всех положительных и отрицательных особенностях изготовленной конструкции. Пациент должен знать о пределах возможного восстановления утраченных функций (речи, жевания и т.д.). Он должен быть осведомлен, что съемный пластиночный протез - это не естественные зубы, а протез, за которым нужен более регулярный и тщательный уход, что он не долговечен (максимальный срок пользования 3-4 года) и со временем требует замены. После истечения срока годности протез начинает балансировать на протезном ложе, ухудшаются его фиксация и стабилизация, увеличивается время разжевывания пищи, режущие края и жевательные бугры искусственных зубов стираются, в результате чего происходит снижение высоты нижнего отдела лица.

Для достижения быстрых положительных результатов при пользовании протезом пациент должен терпеливо выполнять все требования врача, связанные с правилами ухода и пользования данной конструкцией.

Они заключаются в следующем:

- первую неделю носить протез днем и по возможности ночью, снимать только для гигиенической обработки;
- в случае необходимости сразу обратиться к врачу для устранения причины неудобств или травмы;
- первые дни читать вслух и больше разговаривать;
- первое время употреблять мягкую пищу, медленно пережевывая.

Сам протез необходимо подвергать гигиенической обработке, используя специализированные щетки, после употребления пищи его прополоскать в теплой воде. Хранить протез необходимо в закрывающемся контейнере или в стакане с кипяченой холодной водой с добавкой специальных дезинфицирующих составов (0,25 % раствор хлоргексидина, 1 % гель хлоргексидина; ферментосодержащие очистители в виде таблеток (dextrusa, proteinasa, FittyDent), которые растворяются в воде.





Тщательная очистка пластмассовых протезов и строгое соблюдение правил гигиены являются основным фактором в профилактике заболеваний слизистой оболочки полости рта.



Спасибо за  
внимание!

