

Наложение зубных  
протезов у  
больного при  
ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ  
зубов



- ▶ Наложение протезов на беззубые челюсти, как правило, не представляет трудностей. Предварительно следует внимательно осмотреть протезы, обратив внимание на толщину базиса и его краев, их поверхность, качество отделки и полировки. При визуальном или пальпаторном обнаружении незначительных погрешностей (излишки пластмассы в виде выступов или шероховатости на базисе и его краях, неудовлетворительная полировка и т.п.) в протезах их следует тут же устранить - обработать участок протеза фрезой или карборундовой головкой, провести повторную полировку, т.е. провести первую коррекцию протезов. Затем протезы вносят в полость рта и проверяют их устойчивость на челюсти надавливанием пальцами поочередно на передние и боковые зубы.

- ▶ Фиксация полных съемных протезов - устойчивость протезов в состоянии покоя и во время функционирования различных органов жевательного аппарата (челюсти, губы, язык, мягкое небо). Стабилизация протеза - устойчивость протеза во время функции. Фиксация и стабилизация протезов на беззубой челюсти зависят от ряда факторов: 1. анатомической ретенции; 2. точного соблюдения границ базиса полного протеза; 3. использования пассивно-подвижной слизистой оболочки, окружающей протез, для создания периферического клапана, этот фактор особенно важен в случаях резко выраженной атрофии челюстных костей; 4. использования мышечного тонуса; 5. правильной анатомической постановки искусственных зубов.

- ▶ Для фиксации полных съемных протезов используют комбинацию средств, среди которых наиболее ценными являются прилипаемость (адгезия), анатомическая ретенция, создание под протезом разреженного воздушного пространства

- ▶ Фиксация определяется пальцевым нажатием на протез по направлению к протезному полю и считается отличной в том случае, когда при разнообразных нагрузках протез сдвигается минимально; хорошей, если при сильной односторонней боковой нагрузке он смещается; удовлетворительной, если он сдвигается при ротационных движениях и смещается при средней односторонней нагрузке; плохой, если протез смещается от любой нагрузки

- ▶ Проверка точности границ полных съемных протезов и правильности смыкания искусственных зубных рядов в центральной окклюзии в день наложения протезов является обязательной. На верхней челюсти граница протеза должна проходить с вестибулярной стороны по переходной складке, 53 перекрывая неподвижную слизистую, контактируя с куполом переходной складки

- ▶ Процесс адаптации к протезу наступает постепенно и выражается в восстановлении нарушенных функций речи, жевания, глотания. Восприятие протеза как инородного тела исчезает по мере привыкания и полной адаптации к нему больного. Момент наступления адаптации к протезам может быть рассмотрен как проявление коркового торможения, наступающего в различные в зависимости от многих причин сроки, колеблющиеся в пределах 30 дней. Согласно данным В.Ю. Курляндского (1958), на сроки адаптации больного к протезам влияют степень фиксации и стабилизации протеза, наличие или отсутствие болевых ощущений, особенности конструкции протезов и прочее. При своевременном повторном протезировании сроки адаптации значительно сокращаются (до 3-5 дней).



- ▶ Врач обязан предупредить больного о том, что необходимо прибыть на прием на следующий день, а в случаях появления болей от протеза, неудовлетворительной фиксации его на челюсти и других неблагоприятных ощущениях необходимо явиться для проведения повторных коррекций

- ▶ У больного, прибывшего на коррекцию протезов, следует выяснить жалобы и затем внимательным образом осмотреть полость рта. Зоны повышенного давления на протезном поле выявляют под контролем прикуса, который предварительно тщательно проверяют и корригируют. Коррекцию окклюзии зубов следует начинать с устранения преждевременных контактов, определяемых (с помощью копировальной бумаги) вначале в положении центральной окклюзии, а затем при передних и боковых перемещениях нижней челюсти. Для того, чтобы не изменять высоту нижнего отдела лица, сошлифовывают щечные скаты бугров верхних зубов и язычные скаты нижних; оставляют нетронутыми (удерживающими высоту нижнего отдела лица) небные скаты бугров верхних зубов и щечные – нижних. Устранение дефектов базиса протеза (недостаточная фиксация, изменение формы альвеолярного отростка, снижение высоты нижнего отдела лица) проводится посредством перебази́ровки (клинической или лабораторной) протеза