

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального
образования «Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(ФГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава
России)
Кафедра-клиника ортопедической стоматологии

Реферат: Тема: «Наложение частичного съемного протеза. Обучение
пациента правилам пользования

Выполнил клинический ординатор 2 года:

Зорин Александр Николаевич

Специальность: Стоматология ортопедическая

Руководитель ординатуры к.м.н. :

Костенко Оксана Юрьевна

Красноярск 2018

Перед наложением протеза в полости рта врач должен внимательно осмотреть его и убедиться в высоком качестве отделки, шлифовки и полировки. Особенно тщательно необходимо оценить края базиса, которые не должны быть острыми, иметь округлую форму и необходимую толщину. Нередко при моделировании губной поверхности базиса он искусственно истончается, что в последующем затрудняет его коррекцию, особенно в области костных выступов на губной поверхности ската альвеолярной части челюсти или в местах прилегания его к опорным зубам. Край базиса, обращенный к мягкому небу, наоборот, должен быть истончен за счет наружной части базиса для плавного перехода его в слизистую оболочку свода неба. Толстый, резко заканчивающийся задний край базиса, как правило, плохо переносится больными из-за затрудненной адаптации к этому участку протеза. Длинный край, находящийся за пределами твердого неба, также вызывает неприятные ощущения, особенно при колебаниях мягкого неба, приподнимающегося над базисом. Появляющаяся в этом месте щель заполняется пищей, что также вызывает дополнительный дискомфорт при пользовании протезом.

Следует внимательно осмотреть участки базиса, прилегающие к опорным зубам. Слой пластмассы, покрывающий тело кламмера, будет свидетельствовать о правильном его положении по отношению к опорному зубу. Попадание тела кламмера в зону поднутрения, что проявится в первую очередь отсутствием пластмассы в этом месте или наличием лишь небольшой пленки ее, покрывающей металл, будет мешать наложению готового протеза.

Поверхность базиса, обращенная к слизистой оболочке протезного ложа, должна иметь точный его отпечаток. Выявляющиеся дефекты в виде искажения рельефа базиса, утолщения или нароста могут быть следствием как повреждения поверхности самой рабочей гипсовой модели, так и разного рода дефектов гипсовки восковой модели протеза в кювете или формовки пластмассового теста.

Наконец, при осмотре готового протеза необходимо обратить внимание на качество полировки его деталей — базиса, искусственных зубов и кламмеров.

Обработав протез спиртом и ополоснув в воде, переходят к наложению его в полости рта.

Готовый частичный съемный пластиночный протез редко накладывается на протезное ложе без каких-либо препятствий. Наличие поднутрений на естественных зубах, непараллельное расположение оставшихся в полости рта зубов или их смещение при утрате рядом стоящих или антагонистов затрудняют наложение протеза. В связи с этим первая попытка установить протез на челюсть должна быть сделана очень осторожно, без больших усилий, во-первых, чтобы не причинить боли пациенту, а, во-вторых, чтобы

не вызвать насильственного проскальзывания протеза на свое ложе. В последнем случае протез преодолевает зоны поднутрений за счет подвижности зубов при удачно выбранном пути введения протеза. Снять же протез будет достаточно трудно, так как повторить случайно угаданный путь наложения его будет невозможно. Для этого потребуются дополнительные усилия, которые и могут вызвать болезненные ощущения. Чтобы избежать подобной ошибки, следует воспользоваться копировальной бумагой, которую подкладывают под протез и пытаются наложить его вместе с ней до появления препятствия. Тогда протез снимают и внимательно осматривают. Появление отпечатков копировальной бумаги на внутренней поверхности базиса в местах прилегания его к оставшимся в полости рта зубам покажет участки, препятствующие наложению протеза. Для полного наложения протеза подобную проверку делают несколько раз до тех пор, пока он не займет свое место на челюсти.

При шлифовании участков базиса, мешающих наложению протеза, следует также быть осторожным. Боры и фасонные карборундовые головки следует подбирать по форме того участка, который подвергается шлифованию. Удаляя пластмассу небольшими слоями, удастся сохранить контакт базиса с естественными зубами. Неоправданный радикализм при выполнении этой манипуляции, как правило, приводит к появлению щели между зубами и базисом.

Наиболее частой причиной затрудненного наложения протеза является пластмасса, попадающая в зону поднутрения у опорных зубов. Как уже было отмечено, неточное размещение тела кламмера в этой зоне может привести к необходимости стачивать его часть, мешающую наложению протеза. Это в свою очередь приводит к ослаблению механической прочности кламмера, а в дальнейшем — к его поломке.

Следует обратить внимание на возможность появления щели между базисом протеза и естественными зубами не только при небрежной припасовке готового протеза. Это может быть следствием повреждения гипсовой модели или отлома гипсовых зубов перед изготовлением базиса. Неточное приклеивание их приведет к значительным проблемам при наложении готового протеза.

Оценивая точность наложения готового протеза, необходимо установить плотность прилегания базиса к слизистой оболочке протезного ложа, отсутствие балансирования и точность положения фиксирующих элементов. Только в случае соблюдения условий можно признать протез полностью наложенным. Если одно из них не выполнено, необходимо продолжить припасовку протеза или попытаться выяснить причину его затрудненного наложения.

Балансирование готового протеза может быть следствием плохой припасовки базиса, смещения фиксирующих элементов в базисе при

изготовлении его из пластмассы, повреждения гипсовой модели (отлом зубов или альвеолярной части челюсти), деформации оттиска или модели при ее отливке из гипса, деформации оттиска перед отливкой модели (усадка оттискного материала, повреждение оттиска при выведении его из полости рта).

Убедившись в точности наложения протеза, следует перейти к оценке фиксирующих элементов. При этом проверяют положение кламмеров на опорных зубах, плотность прилегания их к поверхности зуба и фиксирующие свойства. Кроме того, полезно обратить внимание на эстетические качества кламмеров — открываются ли плечи кламмера при улыбке и в какой части коронки опорного зуба они располагаются. Небрежное изготовление кламмера или смещение его в базисе при формовке пластмассового теста приводит к смещению его на опорном зубе, что заметно снижает его эстетические свойства.

Следующим этапом наложения частичного съемного пластиночного протеза является проверка окклюзионных взаимоотношений. В первую очередь изучаются окклюзионные контакты искусственных зубов с антагонистами в положении центральной окклюзии. Как было отмечено ранее, после контрольного прессования пластмассового теста в кювете при изготовлении пластмассового базиса происходит увеличение его толщины на слой пластмассовой пленки, остающийся между частями кюветы. В связи с этим происходит и смещение искусственных зубов. Именно поэтому при наложении готового протеза, как правило, наблюдается небольшое увеличение межальвеолярного расстояния. С помощью копировальной бумаги выявляются участки преждевременных окклюзионных контактов. Окклюзионные поверхности искусственных зубов стачиваются таким образом, чтобы не нарушить их анатомической формы. Для этого используют специальные металлические фрезы и фасонные головки, имеющие небольшой диаметр режущей поверхности и по своей форме совпадающие с участком рельефа окклюзионной поверхности, подлежащей стачиванию. Это позволяет предупредить стачивание лишней пластмассы и получить разобщение зубов.

После коррекции смыкания зубов в положении центральной окклюзии переходят к уточнению его при других окклюзиях — передней и боковых. Для этого также пользуются копировальной бумагой, но больному предлагают совершать как бы жевательные движения. Характер окклюзионных контактов изучается по отпечаткам копировальной бумаги на искусственных зубах, а стачивание проводится по тем же правилам, что и для центральной окклюзии.

В последнюю очередь оцениваются эстетические качества протеза: соответствие искусственных зубов естественным, их положение, анатомическая форма и цвет, внешний вид лица больного при сомкнутых зубных рядах в покое и при улыбке. Если протез отвечает всем требованиям, больному дают инструкцию о правилах пользования протезами и приглашают наследующий прием для оценки качества протезирования и ближайшей реакции тканей протезного ложа.

Термин *Adaptatio* (лат.) — прилаживание, приспособление. Ортопедическое лечение является серьезным вмешательством в организм человека, одной из главных проблем которого является адаптация больного к протезу. Изучение вегетативных сосудистых реакций у больных в процессе адаптации к полным протезам позволило сделать вывод о том, что подобное вмешательство, каким является протезирование, оказывает чрезвычайное воздействие на организм. Как бы хорошо, в соответствии со всеми правилами не был выполнен протез, главным фактором, определяющим успех освоения протеза, привыкания к нему, будет биологический. Под биологическим фактором понимается сумма всех проявлений реакций организма на протез. Большое значение в адаптации больного к протезам имеют правильная психологическая подготовка его, осознание им необходимости пользования протезом, как лечебным средством, направленным на сохранение его здоровья. Для этого на протяжении всего периода ортопедического лечения следует исподволь и планомерно осведомлять больного о всех особенностях полных съемных протезов, принципиальном отличии искусственных зубов от естественных и о роли самого пациента в успехе ортопедического лечения. Он должен знать, что эффективность протезирования зависит не только от качества самих протезов, но и от терпения пациента и его желания их преодолеть, то есть весьма большую роль имеет психологическая настроенность пациента. Удовлетворенность больного протезами в эстетическом отношении немало способствует его адаптации. И, наоборот, даже обыкновенное человеческое предубеждение играет отрицательную роль при создании новых, либо утраченных условных рефлексов.

Адаптация к протезам является сложным нервно-рефлекторным процессом. Различают три фазы адаптации по Курляндскому В.Ю.:

1. Фаза роздражения (1 день);
2. Фаза частичного торможения роздражения (1-5 день);
3. Фаза повного торможения (5-33 день).

Немаловажное значение имеет речевая адаптация.

После наложения протеза больной назначается на прием к врачу в ближайшие 3 дня, затем 1 раз в неделю и далее по показаниям. Врач продолжает наблюдение до тех пор, пока не убедится в наступлении

адаптации к протезу. Это Е. И. Гаврилов (1978) называет принципом законченности лечения.

Снятие и наложение полных протезов не вызывают особых трудностей, но и здесь следует соблюдать последовательность, надевая сначала нижний, а затем уже верхний протез. Снятие производят в обратном порядке. Некоторые затруднения может вызвать снятие верхнего протеза. Для этого следует при нешироко раскрытом рте положить смоченную водой ватку под верхнюю губу в области губной уздечки и отжать ее так, чтобы капли воды попали между краем протеза и десной. После этого протез легко выводится из полости рта.

Момент наступления адаптации к протезам может быть рассмотрен как проявление коркового торможения, наступающего в различные в зависимости от многих причин сроки, колеблющиеся от 10 до 30 дней. На сроки адаптации больного к протезам влияют степень фиксации и стабилизации, наличие или отсутствие болевых ощущений.

Тому, кто получает полный съемный протез, рекомендуется непосредственно после наложения его выпить горячего чая или кофе с конфетой или сахаром. Это вызывает размягчение и разрыхление слизистой оболочки полости рта и как бы позволяет краям протеза глубже в нее погрузиться. В свою очередь слизистая оболочка, плотно охватывая края протеза и прилегая к ним, способствует более стойкой фиксации протеза. При частичных съемных протезах этого делать не требуется.

В течение первых суток пищу следует принимать более размягченную, желательно протертую, а в дальнейшем рекомендуется переходить к обычной диете. Однако, все же следует избегать употребления твердых пищевых продуктов, например сухих корок хлеба, сухарей, сахара, орехов и т. д. После приема пищи протезы необходимо снять и промыть, а рот прополоскать.

Для восстановления нарушенной дикции рекомендуется больше разговаривать и читать вслух. Для быстреего освоения протезов и привыкания к ним в течение первых 5-7 суток, протезы лучше оставлять на ночь в полости рта, но перед сном обязательно почистить и промыть их, а утром повторить то же самое.

Список литературы: 1. Ортопедическая стоматология – А.С.Щербаков, Е.И. Гаврилов, В.Н. Трезубов, Е.Н. Жулев 2. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Аль-Хаким А.Ортопедическая стоматология.-М.: МЕДпресс-информ 2009 3. Быкин Б.Н., Бенильман А.И Ортопедическая стоматология.- М.: Медицина, 2001 4. Воронов А.П., Лебеденко И.Ю., Ортопедическая стоматология. -М.: Медицина, 1997 5 . Жулев Е.Н. Частичные съемные

протезы.: НГМА, 2000 6. Лебеденко И.Ю., Еричев В.В., Марков Б.П.:
Практическая медицина, 2006