

Примірка та фіксація виготовленого протеза в ротовій порожнині. Корекція протеза



Знімний протез у ротовій порожнині

Перед здачею виготовленого протеза в клініку його слід оглянути, звернувши увагу на товщину базису і країв, їх поверхню, якість механічної обробки і полірування, розташування та якість виготовлення кламерів.



Особливо важливою є якість полірування міжзубних проміжків. У випадку порушення режиму полімеризації або пакування пластмасового тіста в гумоподібній стадії (пористості стиску) у базисі протеза з'являються пори, тріщини й інші дефекти. Під час полірування в них набивається полірувальна паста, і протез набуває неохайного вигляду.

Пори можуть займати невелику ділянку, тоді їх легко видалити нашаруванням самотвердіючої пластмаси. Коли пори розташовані по всій поверхні протеза, його слід переробити. Часто на краях протеза, що охоплюють альвеолярний відросток, спостерігаються гострі виступи, які необхідно загладити ще до здачі протеза. Краї протеза повинні бути заокругленими.

Кламери. Слід звернути увагу на їх кінчики. Гострі, незаокруглені кінчики кламерів небезпечні. Ними можна пошкодити слизову оболонку губ під час уведення і виведення протеза в порожнину рота, також вони можуть пошкодити емаль опорного зуба. Звертають увагу на колір зубів, їх розмір і постановку.



Закінчивши огляд протез вводять у ротову порожнину, перед тим провівши його дезінфекцію. І як би акуратно не був виготовлений протез, він ніколи не буде відразу вільно накладатися на протезне ложе. Затримка відбувається насамперед на збережених зубах. Ділянки, що заважають накладанню протеза, легко виявити за допомогою копіювального паперу, заклавши його між протезом і збереженими зубами. Залишки пластмаси видаляють поступово, за декілька прийомів, за допомогою металевих фрез.

Протез слід припасувати так, щоб його без особливих зусиль міг вводити і виводити із ротової порожнини не тільки лікар, але й пацієнт. Під час видалення залишків пластмаси, які заважали накладанню протеза, можливі помилки, що призво-

дять до порушення точності прилягання протеза до збережених зубів. В утворені щілини буде попадати їжа, що погіршує гігієну ротової порожнини.

Базис протеза повинен знаходитися на слизовій оболонці. Перевірку прилягання слід контролювати за допомогою стоматологічного дзеркальця. У такому разі перевіряють прилягання країв протеза по перехідній складці з присінкового і язичного боків, а також на твердому піднебінні.



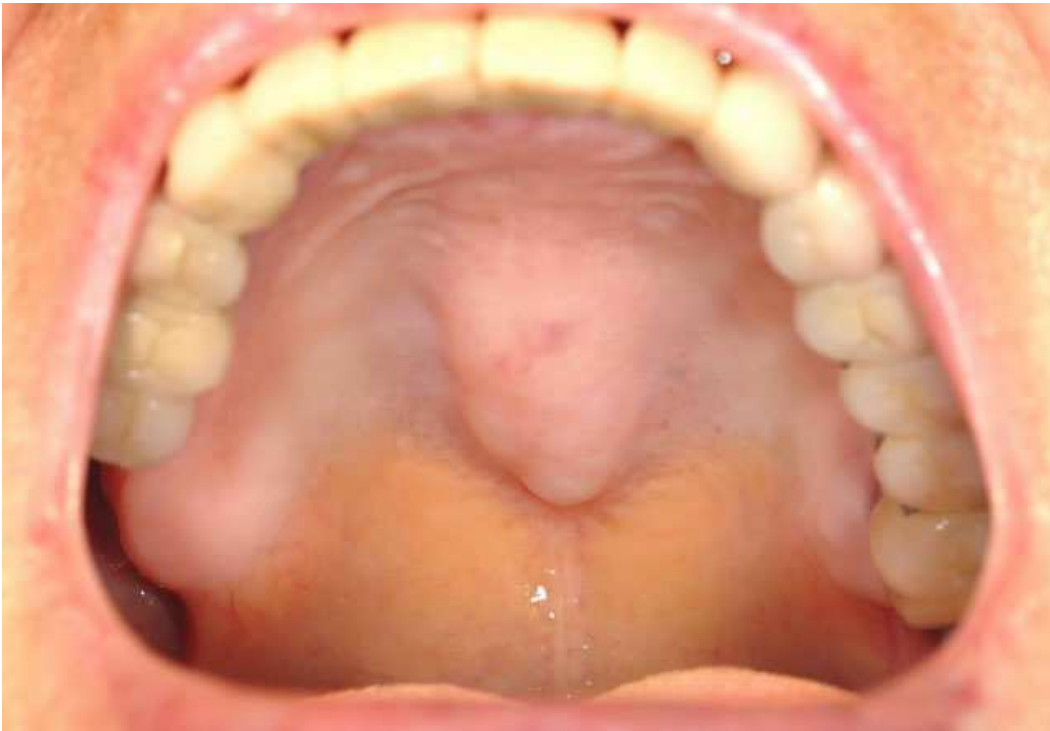
Щілина між слизовою оболонкою твердого піднебіння і протезом свідчить про його неповне прилягання. У такому разі необхідно знайти причину й усунути її. Однак слід мати на увазі, що у хворих, які вперше користуються пластинковими протезами, завершальну оклюзійну корекцію слід провести на наступний день після здачі протеза через неминуче його осідання в слизову оболонку.

Дистальний край верхнього протеза стоншують, щоб відбувся плавний перехід з його поверхні на піднебіння.

Наступним етапом припасування протеза є перевірка кламерів. Гнуті кламери під час обробки протеза можуть відгинатися. У випадку викривлення їх слід ще раз підігнути клямповими щипцями, оскільки це ускладнює припасовку протеза і спричиняє зайвий тиск на емаль зубів. Потім перевіряють стійкість протеза. У разі балансування необхідно визначити його причину. Балансування виникає через багато причин: деформації робочої моделі, невірною визначення центральної

оклюзії, неправильної постановки штучних зубів, необережності під час обробки протеза. Зрештою, балансування може виникнути за умови недостатнього припасування протеза.

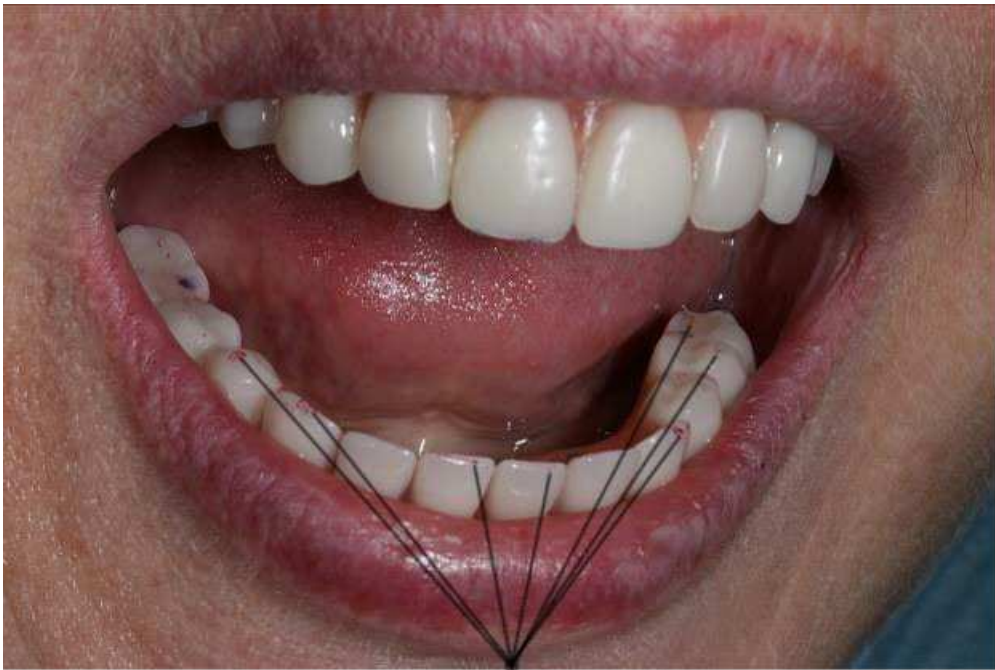
Нерідко причиною скарг хворого на незадовільну фіксацію знімного протеза є балансування його на верхній щелепі в разі відсутності ізоляції вираженого піднебінного торуса. Для запобігання цьому ускладненню необхідно на етапі перевірки воскової репродукції пластинкового протеза проводити пальпацію піднебіння з метою виявлення торусу і окреслити його на моделі.



Добре виражений торус

Якщо погана фіксація протеза зумовлена неправильною постановкою штучних зубів, необхідно перевизначити центральну оклюзію та повторно провести постановку штучних зубів. Підвищення міжальвеолярної висоти на окремих зубах перевіряють за допомогою копіювального паперу. Горбики, що підвищують прикус, зішлифовують. У разі значного збільшення висоти прикусу необхідно заново перевизначити міжальвеолярну висоту. Після того проводять нову постановку зубів. Під час перевірки бічних оклюзійних співвідношень необхідно ліквідувати блокувальні моменти, не порушуючи численних контактів.

Рух нижньої щелепи вперед може призводити до блокування у фронтальному відділі в результаті глибокого перекриття. У такому разі необхідно вкоротити фронтальні зуби.



Сліди копіювального паперу

Нерідко хворі незадоволені підбраним кольором штучних зубів, їх розмірами та формою, а також постановкою. Для запобігання виникнення подібних помилок у подальшому необхідно узгоджувати з пацієнтом колір, розмір і форму зубів.

Після припасування протеза та його фіксації хворого навчають самостійно вводити та виводити протез із ротової порожнини, правилам користування ним. За протезом необхідний постійний догляд, його треба чистити зубною щіткою в проточній воді до і після вживання їжі. Не дозволяється кип'ятіння протеза, оскільки це може призвести до деформації базису.



Щоб продовжити термін використання протеза, його необхідно увечері чистити і зберігати в склянці з водою, а ранком

полоскати і вводити в ротову порожнину. Увагу хворого необхідно акцентувати на тому, що спочатку він буде відчувати протез у ротовій порожнині як стороннє тіло. Можлива поява больових відчуттів. У разі посилення болю протез необхідно вивести із ротової порожнини і ввести тільки за 3-4 години перед відвідуванням лікаря-стоматолога.

У більшості випадків після фіксації знімних протезів хворим необхідно проводити корекцію. Виявлені недоліки ліквідують корекцією оклюзійних контактів. Після детально оглядають тканини протезного ложа. Згідно виявлених ділянок уражень слизової оболонки, на базисі протеза зішліфовують відповідні місця.

Щодо необхідності зняття протезів на період нічного сну, то серед спеціалістів немає єдиної думки. Тому лікар-стоматолог повинен це питання вирішувати в кожному конкретному випадку.



Особливе місце належить токсичному впливу пластмасового базису на слизову оболонку ротової порожнини за наявності збільшеної кількості в ньому залишкового мономеру, що може виникнути при порушенні режиму полімеризації пластмаси та недотриманні умов охолодження протеза. У цьому випадку протез слід переробити.

Часто причинами печії під базисом протеза може бути поганий гігієнічний догляд за ним. Для профілактики подібного ускладнення необхідно в день фіксації протеза проводити з

кожним хворим спеціальну бесіду щодо правил користування та догляду за протезами. Дехто з лікарів відмовляється від гарантії на виготовлений протез у разі неохайного до нього ставлення.



Хворі звертаються в клініку з причин ослаблення фіксувальної дії кламерів, яка настає через певний проміжок часу. Хворі повинні знати, що їм з цим питанням необхідно 1-2 рази на рік звертатися до лікаря. Знімні протези через кожні 4-5 років треба переробляти. Після припасування протезу хворий через 3 дні повинен відвідати лікаря, подальші відвідування мають відбуватися відповідно клінічної ситуації. Спостереження необхідно вести до того часу, поки лікар не переконається, що хворий повністю адаптувався до протезів.

Величина, форма та товщина базису протеза має велике значення для ясної і чіткої вимови тих або інших звуків. Хворі, професійна діяльність яких пов'язана з чіткою мовною функцією, часто скаржаться на неякісну вимову тих або інших звуків через наявність у ротовій порожнині знімного протеза. Для ліквідації названих недоліків лікар повинен проводити корекцію в ділянці штучних зубів, а у випадку поганої вимови піднебінних та гортанних звуків – зменшувати межі протеза.

Лікарю-стоматологу необхідно постійно пам'ятати, що базиси знімних протезів, виготовлені з акрилових пластмас, порушують тактильну, температурну та смакову чутливість.



Розуміння процесів адаптації до знімних зубних протезів не-обхідне кожному стоматологу-ортопеду. Слід пам'ятати, що: По-перше, протез хворий значною мірою сприймає як сторон-нє тіло, а по відношенню до слизової оболонки протезного ло-жа він є незвичним подразником.

По-друге, протез змінює звичні взаємовідношення органів, оскільки зменшує обсяг власне ротової порожнини, одночас-но порушуючи топографію артикуляційних пунктів, необхід-них для утворення різних звуків.

По-третє, нові оклюзійні взаємовідношення між штучними зубами можуть змінювати характер жувальних рухів нижньої щелепи.

По-четверте, у разі зміни міжальвеолярної висоти створюють-ся нові умови для діяльності жувальних м'язів та скронево-ни-жньощелепного суглоба.



Таким чином, звикання до протезів є складним нервово-рефлекторним процесом, який складається з:

- реакції гальмування на протез як на незвичний подразник;
- формування нових рухів язика і губ під час фонетики;
- пристосування м'язової діяльності до нової міжальвеолярної висоти;
- рефлекторної перебудови діяльності м'язів та суглобів, кінцевим результатом якої є вироблення найраціональніших у функціональному плані рухів нижньої щелепи.

Названі процеси за часом можуть не збігатися. Так, у випадку повторного протезування процеси адаптації настають значно швидше і хворі мають можливість ефективно їх використовувати.



Ефективність лікування хворих частковими знімними зубними протезами відразу після протезування та у віддалені терміни оцінюється на основі:

- суб'єктивних відчуттів хворого;
- стану тканин протезного ложа та пародонта опорних зубів;
- ступеня фіксації протеза;
- можливості вживання з протезом різної їжі;
- відновлення зовнішнього вигляду хворого;
- чистоти вимови;
- кількості корекцій базисів протезів, які були проведені на етапі звикання до них;
- кількості направок базисів часткових знімних протезів.