

## Фіксація повних пластинкових протезів

### Корекція. Процеси адаптації



Фіксація повних пластинкових протезів у ротовій порожнині – відповідальний клінічний момент. Сама процедура введення повних знімних протезів особливих труднощів у лікаря-стоматолога не викликає, але наступні етапи, що з цим пов'язані, вимагають від нього особливої уваги та терпіння.

Процедура фіксації готових повних знімних протезів починається із детального їх огляду. Огляд протезів починають з виявлення видимих для ока та відчутних на дотик нерівностей, які відразу усувають методом зішліфовування.

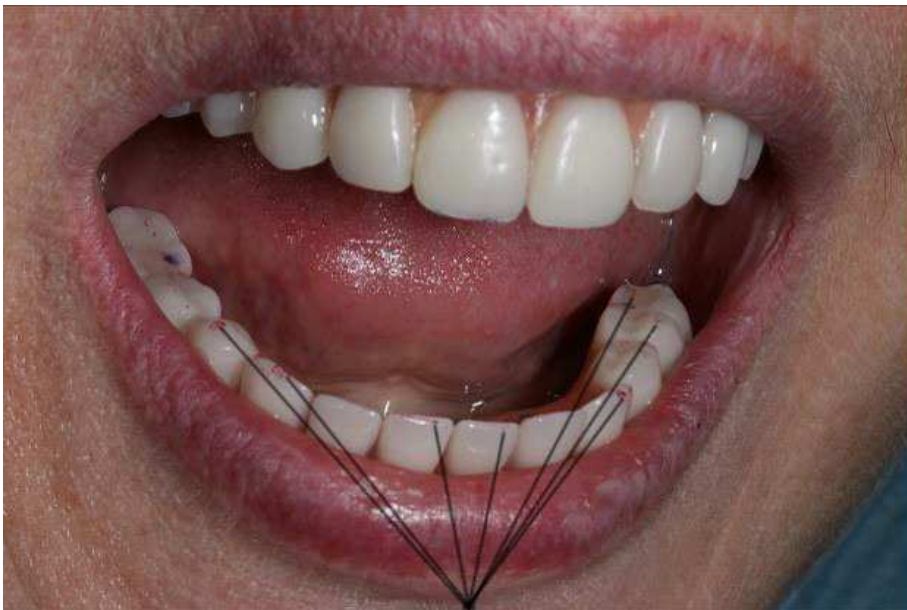
Після введення протеза в ротову порожнину перевіряють, чи не відстає базис від тканин протезного ложа та чи немає балансування, і тільки після цього хворому пропонують зімкнути зуби в положенні центральної оклюзії. Стійкість протезів на верхній щелепі перевіряють почерговим надавлюванням пальцями на передні та бічні зуби. Силу замикального клапана в ділянці м'якого піднебіння перевіряють, відхиляючи ріжучі краї верхніх зубів у присінковому напрямку, на нижній

щелепі таким же чином визначають ступінь фіксації базису в дистальних відділах, по чергово з правого та лівого боку.

Крім того, фіксацію протеза перевіряє сам хворий, який виконує задані лікарем рухи нижньою щелепою, м'якими м'язами та язиком. Базис протеза не повинен зміщуватися з протезного ложа під час звичайних м'язових скорочень. Під час фіксації повних знімних протезів можна помітити заниження чи завищення міжальвеолярної висоти, фіксацію центрального співвідношення щелеп у бічній оклюзії, але найчастіше помилки допускаються в разі фіксації центрального співвідношення щелеп, коли хворий висуває нижню щелепу в передню оклюзію.

За відсутності змикання в ділянці фронтальних або бічних зубів такі протези необхідно переробити. Визначені попередні контакти зубів, зони підвищеного тиску в межах базису протеза, а також місця, де м'язи надмірно перекриваються протезом, ліквідовують шляхом зішліфовування.

Під час фіксації протезів обов'язково перевіряють бічні та передньо-задні рухи; штучні зуби, на яких підвищується прикус,



необхідно зішліфувати. Це визначається за допомогою копіювального паперу.

**Сліди копіювального паперу**

Лікар-стоматолог після вищеописаних маніпуляцій повинен дати рекомендації хворому щодо користування протезами в перші дні. Особливо це необхідно зробити, якщо повні знімні протези хворому виготовляють уперше. Отож необхідно наголосити на тому, що протез є стороннім тілом у ротовій порожнині і його необхідно так і сприймати. Часто буває, що після фіксації протезів у хворого виникають головний біль, нудота,

позиви до блювання тощо. У такому разі йому рекомендують вивести протези з ротової порожнини.

Важливим моментом під час користування протезами є перша доба. Хворого просять, якщо можливо, протягом першої доби не виймати протези з рота навіть на ніч. Звичайно лікар досить легко досягає правильного прилягання базису протеза до тканин протезного ложа, легкого введення та виведення його з ротової порожнини, але хворий через певний час приходить до лікаря зі скаргами, що протез спричиняє біль у певних місцях, де він контактує із слизовою оболонкою.

Процес ліквідації місць на базисі протеза, які травмують тканини протезного ложа, називається **корекцією**. Корекцію проводять звичайно починаючи вже з другого дня після фіксації протезів. Хворого просять не користуватися ними в разі відчуття болю, але приблизно за 2-4 год. до відвідування лікаря протези обов'язково вводять у ротову порожнину. Лікар під час огляду слизової оболонки ротової порожнини без особливих зусиль визначає місця травмування тканин протезного ложа краєм базису протеза. Місця протеза, які зумовлюють травмування, підлягають зішліфуванню та поліруванню.

Кількість корекцій різна і може коливатися від однієї до десяти. У перший період користування протезами під час кожного відвідування хворого його необхідно підтримати психологічно, зазначивши, що він уже вимовляє слова, що йому стає легше вживати їжу, що через деякий час усі неприємні відчуття зникнуть. Описані моменти звикання хворого до повного зні-



много протеза мають назву „адаптація”. Термін „адаптація” означає пристосування, припасування. З погляду фізіології ортопедичне лікування повними зні-

мними протезами є дуже серйозним втручанням в організм і недооцінювати його складність лікарю неприпустимо.

Повний знімний протез є незвичайним подразником, хворий відчуває його як стороннє тіло. Хворі часто зациклюються на відчуттях від протеза і його перебуванні в ротовій порожнині, що стає постійним психологічним подразником.

На **першому** етапі одночасно з усіма перерахованими недоліками посилюється слиновиділення, що свідчить про першу фазу адаптації, яка ще має назву рефлексорного подразнення і продовжується від 1 до 3 діб. За характером цей рефлекс є безумовним, він нагадує реакцію, спричинену дією речовин, які не сприймаються організмом. Блювотний рефлекс спричиняється механічним подразненням рецепторів кореня язика чи м'якого піднебіння. Цей рефлекс має захисний характер. Протягом першого тижня користування протезом відповідна реакція на подразнення починає стихати, відчуття стороннього тіла змінюється. Зменшується виділення слини, зникає блювотний рефлекс. Ці ознаки свідчать про те, що настала **друга** фаза адаптації, яка має назву умовно-рефлексорного гальмування і продовжується протягом одного тижня.

У подальшому хворий перестає відчувати наявність протеза в ротовій порожнині, забуває про його існування і відчуває незручність лише тоді, коли протез необхідно вивести з рота. **Третя** фаза адаптації продовжується до 30-35 днів і має назву згасання умовно-рефлексорних подразнень і повного звикання до протеза. Цінним критерієм оцінки адаптації до знімних протезів є **повна** адаптація.



Часто лікарям задають таке запитання: *Чи є необхідність виводити протез з ротової порожнини на ніч?*

Якщо це питання стосується не якоїсь од-

нієї людини, то, в принципі, протез необхідно виводити з ротової порожнини, щоб зменшити його перебування на її слизовій оболонці. Складніше це питання вирішується стосовно конкретного хворого. Перед тим як дати рекомендації, лікар зобов'язаний урахувати вік хворого, стать, сімейний стан, наскільки змінюється естетичний вигляд хворого в разі виведення протеза з ротової порожнини. Особливо це стосується хворих молодого віку, у хворих старшого віку рекомендації щодо виведення протеза з ротової порожнини на ніч не зумовлюють психологічного напруження.

Хворим рекомендують полоскати рот відваром ромашки, слабким розчином фурациліну (1:5000). Не рекомендується використовувати харчову соду, оскільки вона призводить до розрихлення слизової оболонки, що, у свою чергу, буде сприяти виникненню протезних стоматитів.