

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра ортопедической стоматологии

# ***Причины поломки протезов, методы перебазировки***

Выполнил ординатор  
кафедры ортопедической  
стоматологии по  
специальности  
«стоматология  
ортопедическая»

Асватуллина М.Б. рецензент  
зав. кафедрой, к.м.н., доцент  
Киприн Д.В.

# Цель работы:

- Ознакомиться с причинами поломок протезов, методами их перебазировки

# Задачи:

- выявить причины, приводящие к поломке протезов;
- проанализировать результат ошибок, допущенных по вине врача или зубного техника; следствие анатомических и функциональных изменений, которые произошли в челюстно-лицевой области после изготовления зубных протезов;
- ознакомиться с ошибками пациентов при пользовании и уходе за протезами.

# Введение

В практической работе врача-стоматолога нередки случаи поломок базисов, кламмеров или искусственных зубов съемных протезов. Учитывая массовость изготовления зубных протезов, в том числе съемных, и материальные затраты, которые несут пациенты и специалисты, актуальным является вопрос продления сроков службы съемных протезов.

## Причины поломок съемных пластиночных протезов разделяются на следующие группы:

- 1) недостаточная прочность базисных пластинок;
- 2) поломки, связанные с ошибками врача, допущенными на отдельных этапах работы;
- 3) поломки, связанные с ошибками, допущенными техником;
- 4) поломки, связанные с небрежным отношением больного к протезу;
- 5) поломки, связанные с несоответствием протезного ложа базису протеза в результате атрофии челюстей.



# Ошибки врача-стоматолога

- присутствие в слепке даже небольшого количества слюны, которое препятствует созданию точной конструкции;
- выполнение неточного слепка, если после процедуры удаления зубов прошло мало времени;
- неверное определение смыкания зубов или центральной окклюзии при формировании слепка.
- Во время фиксации протеза также могут быть допущены некоторые неточности:
- недостаточно правильная припасовка изделия;
- неплотное соединение базиса с дёсенной тканью, в результате которого нагрузка распределяется неравномерно.

# Ошибки специалиста зуботехнической лаборатории

- изготовление базиса с излишне тонкими или, наоборот, плотными краями;
- наличие посторонних примесей в пластмассе, из которой выполняется конструкция;
- несоблюдение температурного баланса при работе с пластиком; присутствие воска на некоторых деталях протеза;
- неправильное соединение гипсового слепка челюсти;
- множественные перегибы фиксационных элементов;
- недостаточно качественная финальная обработка протеза.

# Ошибки пациента

- сильное механическое воздействие на протез, допущение его падения на твердые поверхности;
- неаккуратные действия во время самостоятельной фиксации и извлечения изделия из ротовой полости;
- несоблюдение рекомендаций стоматолога по уходу за протезом;
- пропуск регулярных стоматологических осмотров;
- использование протеза по истечении допущенного времени.

**Перебазировка** – стоматологическая операция, которая выполняется при несоответствии протезного ложа протезному базису по ряду причин. Заключается в замене акриловой опорной накладки протеза, прилегающей к десне.



**Процедура по перебазировке протеза назначается во время очередного визита пациента с жалобами в кабинет стоматолога при наличии следующих проблем:**

- проявившиеся дефекты как новых, так и уже давно установленных протезов;
- недостаточная фиксация протеза из-за ошибок, допущенных во время создания слепков зубного ряда;
- атрофические процессы, протекающие в костных тканях челюсти, приводящие к изменению базисной поверхности, на которую опирается конструкция;
- незначительное отклонение высоты нижней трети.



## ***Перебазировка запрещена в следующих случаях:***

- воспалительные процессы в ротовой полости.
- аллергические реакции при контакте мягких тканей десны с пластиковым «тестом», которое используется для корректировки базисных поверхностей изделия.
- Конструкция имеет повреждения и нарушения, исключающие его дальнейшую эксплуатацию. В таком случае, необходимо изготовление нового изделия.

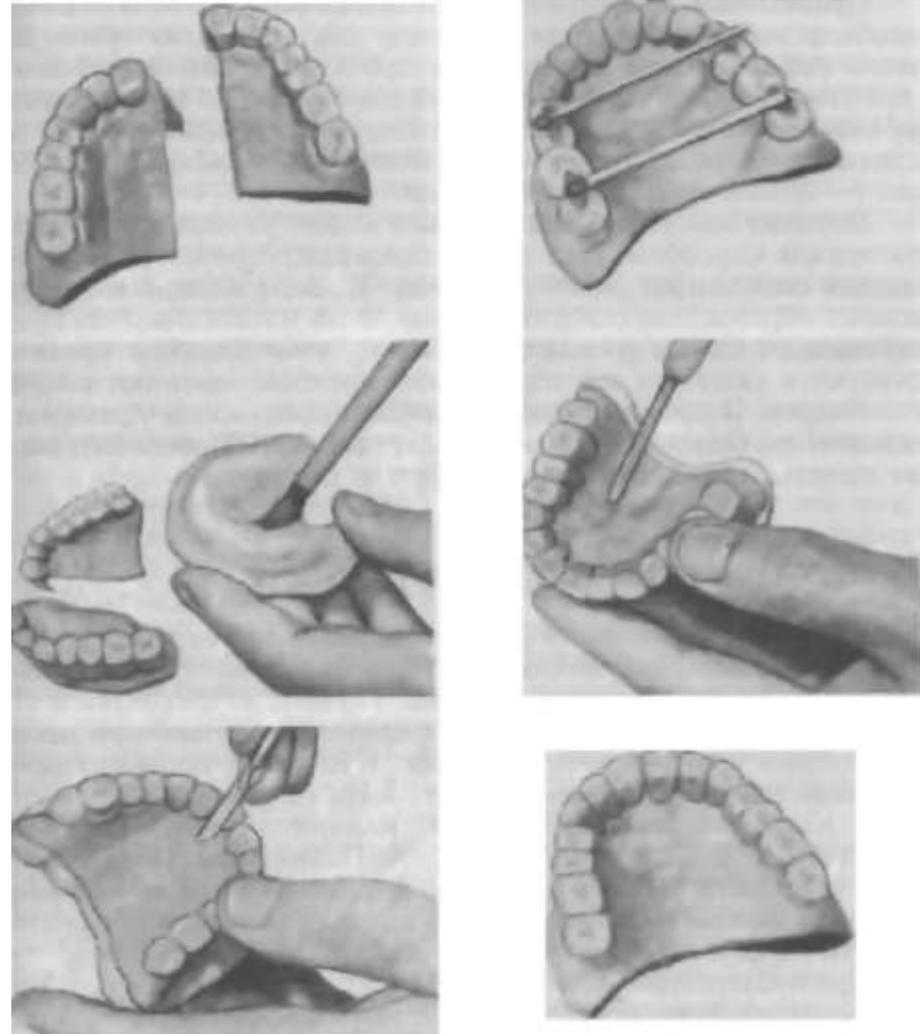


## **Целями перебазировки является:**

- **получение приспособленного к жевательному давлению базиса протеза,**
- **уточнение его прилегания к протезному ложу,**
- **восстановление оптимальной межальвеолярной высоты и центрального соотношения челюстей.**

## *Существуют два метода перебазировки:*

- клинический
- лабораторный



**Клинический метод** заключается в том, что сначала на протезах проверяют прикус и производят обследование челюстей и протезов, при этом обращают внимание на длину краев, объемность.



Если на каких-либо участках края длинные, их укорачивают, если короткие - наращивают быстротвердеющей пластмассой. Затем с поверхности протеза, обращенного к слизистой оболочке протезного ложа, снимают слой пластмассы толщиной 1 мм. С края протеза и вестибулярной поверхности (отступив от края на 2-3 мм) фрезой или карборундовой головкой снимают только полировку. Искусственные зубы смазывают вазелином и замешивают быстротвердеющую пластмассу.

Во второй фазе набухания пластмассы (при появлении «тянущихся нитей») пластмассовое «тесто» накладывают на обработанный базис протеза равномерным слоем так, чтобы были покрыты и его края. Через 10-15 секунд поверхность пластмассы становится матовой. В это время протез вводят в полость рта, слегка прижимают и просят больного сомкнуть зубные ряды в положении центральной окклюзии. При этом излишки пластмассы выдавятся на вестибулярную поверхность и в области мягкого неба. Затем оформляют края протеза при помощи активного и пассивного методов.



Протез находится в полости рта приблизительно 1,5 минуты, а в начале четвертой (резиноподобной консистенции) фазы полимеризации пластмассы выводится. После этого протез помещают на 10 мин в полимеризатор при температуре 40-50° и давлении 3 атмосферы, при этом пластмасса получается монолитной и беспористой.

При обследовании базиса после перебазирования видно, как четко отображен микрорельеф слизистой оболочки, имеется функциональное оформление переходной складки, объемность краев. Обработка протеза заключается в удалении выдавившихся излишков пластмассы; края протеза обработке не подлежат. Как правило, фиксация протеза после перебазирования значительно улучшается.



# Лабораторный метод

*Работы в лаборатории проводятся в следующих случаях:*

- низкий уровень фиксации конструкции из-за ошибок во время изготовления протеза;
- изготовление первой протезирующей конструкции;
- изменения в высоте прикуса, снижение этого показателя.

## Лабораторный метод включает в себя следующие этапы:

- *Снятие в стоматологическом кабинете нового оттиска зубного ряда;*
- *Подготовка поверхности базиса происходит в полном соответствии с аналогичной операцией в условиях клиники;*
- *Полимерный материал снимается толщиной также в 1 мм;*
- *Старый протез вместе с новым оттиском помещается в специальную литейную форму, которая заполняется гипсовой смесью.*

Из формы удаляется оттиск, а полученная полость заполняется полимерной массой, которая соединяется с материалом протеза.

Наложенный материал полимеризуется в форме в условиях повышенной температуры.

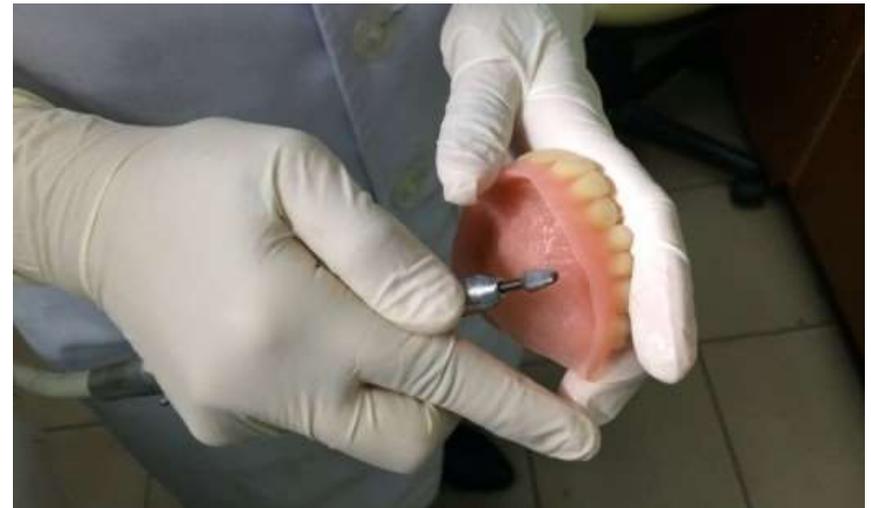
После чего, изделие извлекается из формы, очищается от излишков пластмассы при помощи комплекта фрез.

Очищенные полости полируются.

Восстановленная конструкция передается в стоматологический кабинет, где проводится пробная установка пациенту.

Специалист проверяет качество полученного изделия, соответствие базиса протеза базису ротовой полости пациента.

Если восстановленный протез соответствует всем требованиям и не вызывает дискомфорта во время обычных жевательных движений, лабораторный метод считается завершенным.



## Преимущества метода

- материал, используемый для восстановления протеза, не контактирует со слизистыми поверхностями ротовой полости, соответственно, исключается токсическое воздействие на организм пациента;
- полимерный материал полностью соединяется со старым, без образования расслоения и «швов»;
- итоговая конструкция имеет более эстетичный внешний вид за счет целостности изделия.

## Заключение

Необходимо отметить, что протезы, изготовленные как клиническим, так и лабораторным методом, хорошо фиксируются и равномерно распределяют давление на подлежащие ткани, т.к. слепки получают под силой жевательного давления самого больного, которое будет в дальнейшем развиваться им при пережевывании пищи. В связи с тем, что больные к форме протеза уже привыкли, времени для адаптации после перебазирования не требуется.

# Список литературы

1. Объемное моделирование поверхности базиса полного протеза для нижней челюсти и особенности постановки зубов : метод. разработки. - Смоленск : Б. и., 1990. - 19 с.
2. Бойко Л.П. Усовершенствованная технология изготовления съемных пластиночных зубных протезов с эластичной пластмассой : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Бойко Л.П. - Львов, 1988. - 18 с.
3. Варес Э.Я., Калинина Н.В., Загорский В.А. и др. «Восстановление полной утраты зубов», Донецк, 1993г.
4. Еганова Т.Д., Бусыгин А.Т. «Пороговая компрессия слизистой оболочки протезного ложа», Ташкент, 1973г.
5. Загорский В.А. Протезирование при полной адентии: руководство для врачей.- М.: Медицина, 2008. – 376с.
6. Абакаров С.И., Сорокин Д.В. Адаптация к полным съемным протезам у больных преклонного возраста / Материалы VII Всероссийского научного форума с международным участием “Стоматология 2005”. - М., 2005. - С.8-10.