

## Жалоба

Протез не присасывается, сбрасывается при открывании рта, нет «клапанной зоны»

Сбрасывание протеза при «А» – звуковой пробе, затекание жидкости под край

«Качели» (протез давит с одной стороны, отстаёт с другой при нажатии на центр)

## Вид ошибки

Укорочение границ протеза (нарушение целостности кругового клапана)

Укорочение дистального края (нарушение замыкания по линии «А»)

Балансировка базиса (деформация воскового базиса на этапе примерки, некачественный оттиск)

## Тактика исправления

Удлинение границы:

- срезать край протеза на 1-2 мм («освежить» край)
- приклеить разогретый воск/термопласт
- функциональные пробы для оформления края (Гербст)
- замена воска на пластмассу в лаборатории

Уточнение дистального края:

- укоротить край
- нанести воск + корригирующий оттисковой материал (силикон)
- снять оттиск при расслабленном мягком нёбе
- лабораторная замена на пластмассу

1. Оценка степени:

- сильный → переделка протеза
- умеренный → перебазировка

2. Техника перебазировки:

- снять 1 мм пластмассы с внутренней поверхности
- заполнить корригирующим силиконом
- снять оттиск (протез как ложка) в центральной окклюзии
- замена на пластмассу в лаборатории

## Примечание

Формирование клапана по всему периметру

Холодная пластмасса – с осторожностью, риск усадки и ожога

Укорочение дистального края (нарушение замыкания по линии «А»)

Не путать с неравномерной податливостью слизистой

Проба: надавить поочередно с обеих сторон

# ОШИБКИ ФИКСАЦИИ И СТАБИЛИЗАЦИИ БАЗИСА

LACALUT®

## Жалоба

Локальное покраснение/  
пролежень (слизистая  
гиперемирована)

Разлитая гиперемия/  
боль по краю

Боль при накусывании  
на конкретный зуб

Боль в межзубном  
пространстве в зоне  
кламмера

## Вид ошибки

Точка давления  
на костный выступ  
(экзостоз, торус,  
косая линия)

**Разлитое воспаление →  
плохая фиксация,  
балансирование протеза**

Суперконтакт

Травма десневого  
края межзубных сосочков

## Тактика исправления

1. Маркировка давления:
  - тонкий слой корректирующего силикона на базис
  - протез в полость рта до застывания
  - снять, обвести зону продавленного силикона маркером
2. Сошлифовка фрезой строго по маркеру

- Оценить распространённость гиперемии
- Устранить дисбаланс (при наличии)
- Подрезать край протеза (если острый /длинный)

Проверить копиркой не завышен ли прикус,  
зашлифовать при выявлении

Проверить зону кламмеров, адаптировать  
плечо кламмера

## Примечание

Не шлифовать «на глаз» —  
использовать силико-  
новый «свидетель»

Укорочение края ухудшает  
фиксацию  
Лучше удлинить,  
чем безвозвратно срезать  
При сохранении  
дисбаланса —  
перебазировка  
или новый протез

Избирательное  
сошлифовывание

При невозможности  
адаптации — замена  
кламмера

## Жалоба

Пациент «прикусывает» щёку (обычно в области жевательных зубов)

---

Прикусывание языка

---

Нет равномерного контакта, протез "хрустит" при жевании, травматическая окклюзия

## Вид ошибки

Завал щёчных бугров верхних моляров/премоляров (нарушение окклюзионной плоскости)

---

Чрезмерное перекрытие или завал язычных бугров нижних зубов

---

Суперконтакты/ несбалансированная окклюзия

## Тактика исправления

Коррекция окклюзии:

- применить окклюзионную бумагу – выявить суперконтакты
- сошлифовать щёчные бугры верхних зубов с язычной стороны "завалить" их в сторону языка

Проверить перекрытие щёчных бугров нижних зубов

---

Сошлифовать язычные бугры нижних зубов, сохраняя анатомию

---

Избирательное пришлифовывание:

- использовать тонкую фрезу
- сохранять анатомическую форму фиссур и бугров
- проверить окклюзионной бумагой равномерность множественных контактов

## Примечание

Критерий оценки: свободное движение щеки при смыкании зубов

---

Проверить свободное пространство для языка

---

Добиться сбалансированной окклюзии – скольжения без помех

## Ситуация

Снижение жевательной эффективности «по привычке»

Снижение межальвеолярной высоты (феномен «просевшего» протеза)

Ошибка «ложной адаптации» к укороченным границам

## Маркер проблемы

Пациент пользуется протезом > 3 лет  
Жевательный индекс снижен (менее 66 мг/с), время жевания увеличено вдвое  
Балансировка, частые поломки, поры в базисе

Уменьшение высоты из-за стирания зубов, атрофии, ошибки первичного протезирования  
Артропатия ВНЧС, мацерация углов рта, изменение внешности

Пациент годами носил протез с зауженными границами  
Новый протез с физиологичными границами воспринимается как «чужеродный»  
Пациент самостоятельно укорачивает язычный край, либо отказывается от ношения

## Тактика

Показано повторное протезирование (**не перебазировка!**)  
**Сроки:**  
Через 3 года – плановая замена  
Ранее – при появлении балансировки, нарушения окклюзии, ухудшении гигиены

Компромиссный подход:  
Нормализовать высоту (анатомо-физиологическая норма)

Одномоментно или поэтапно, учитывая индивидуальные особенности

Учитывать адаптацию к старой высоте

Предупредить о периоде адаптации к новому протезу с физиологичными границами

Рассказать, почему не нужно «укорачивать» новый протез «под старый»

Использовать старый протез как индивидуальную ложку

Снять оттиск с коррекцией, повторить протезирование с постепенным расширением границ

## Примечание

Через 3 года жевательная эффективность остается высокой, но достигается удлинением времени разжевывания  
Протез теряет размалывающую способность

Сохранение привычной (заниженной) высоты нецелесообразно

Адаптация к новому протезу легче, чем привыкание к сниженному прикусу с артропатией

Простое укорочение границ не решает проблему

Работать над формированием новой привычки – снимать психофизиологический барьер

## Ситуация

Жалобы на утомление языка, шепелявость, нарушение дикции на звуках «с», «ш», «д», «т»

---

Перебазировка как «псевдорешение»

## Маркер проблемы

Ошибка постановки зубов (сужение зубной дуги): классическая постановка «по стеклу» без учёта привычной для пациента артикуляции

Нарушение дикции из-за формы/толщины базиса

---

Попытка исправить старый протез прямой перебазировкой самотвердеющей пластмассой

Пористость, изменение цвета, ухудшение гигиены

## Тактика

Расширить зубную дугу (в разумных пределах)

Сошлифовать нёбную поверхность жевательных зубов

При нарушении звуковоспроизведения «с»/«ш» — истончить базис в переднем отделе нёба

При нарушении звуковоспроизведения «д»/«т» — сместить передние зубы лабиально, уменьшить толщину базиса

---

Лабораторная перебазировка (с оттиском, моделированием, полимеризацией под давлением)

Исключить прямую перебазировку в день фиксации

## Примечание

Обязательна разговорная проба

Нарушение речи может быть врождённым!

Дифференцировать с логопедическими проблемами

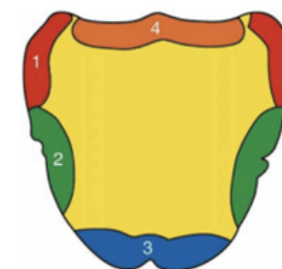
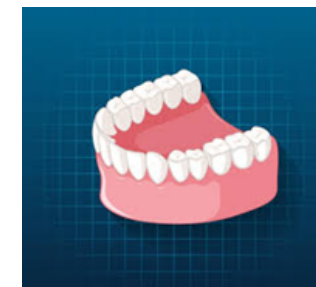
---

Перебазировка в день фиксации — грубая ошибка

**NB!**

Протез не подлежит коррекции/адаптации, если пациент обратился с жалобами на боль и дискомфорт более 3-4 раз

1. Балансирование отсутствует (нет качания при надавливании на окклюзионную поверхность с двух сторон)
2. Краевой клапан герметичен (проба Гербста положительная, протез удерживается без смещения)
3. Внутренняя поверхность — нет острых краёв, наплывов, пор, зон избыточного давления (PIP-тест)
4. Множественные равномерные контакты в центральной окклюзии, свобода в боковых движениях
5. Искусственные зубы — центр шейки над центром альвеолярного гребня (отклонение режущего края не более 5–6 мм)
6. Окклюзионная высота — соответствует анатомо-физиологической норме (покой + 2–3 мм)
7. Слизистая оболочка под протезом — бледно-розовая, без участков ишемии, гиперемии, пролежней
8. Эстетика — уровень верхних резцов по линии смыкания губ, симметрия, линия улыбки
9. Дистальная граница на верхней челюсти — перекрытие линии «А» на 1–2 мм, отсутствие подтекания воздуха, нет тошноты
10. Изоляция торуса — дифференцированный базис при необходимости, отсутствие разрастаний



## Источники:

1. Клинические рекомендации «Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита (Полное отсутствие зубов, полная вторичная адентия)». — Москва: Стоматологическая Ассоциация России (СтАР), 2024.
2. Клинические рекомендации «Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита (Частичное отсутствие зубов, частичная вторичная адентия)». — Москва: Стоматологическая Ассоциация России (СтАР), 2024.
3. Лебедеенко, И. Ю. Ортопедическая стоматология : учебник / И. Ю. Лебедеенко, Э. С. Каливрадзян. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 520 с.
4. Копейкин В.Н., Миргазизов М.З., Малый А.Ю. Ошибки в ортопедической стоматологии. Профессиональные и медико-правовые аспекты. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 2002. — 240 с.: ил.
5. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Сердюков М.С. Ортопедическая стоматология: учебн. для студентов. — 10-е изд.: перераб. и доп. — М.: МЕДпресс-информ, 2018. — 556 с.: ил.
6. Трезубов, В. Н. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение: учебник / В. Н. Трезубов [и др.]. — 6-е изд., перераб. и доп. — Москва: МЕДпресс-информ, 2021. — 416 с.
7. Жулев, Е. Н. Ортопедическая стоматология. Пропедевтика и основы частного курса : учебник / Е. Н. Жулев. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 384 с.
8. Марков, Б. П. Клиника и методы лечения больных с полной потерей зубов / Б. П. Марков, Е. С. Ирошникова, В. В. Комлев. — Москва: МИА, 2002. — 136 с.
9. Рубленко, С.С. Анализ причин балансировки полных съемных протезов и методы их устранения / С. С. Рубленко, А. В. Цимбалистов, Т. А. Лопатин // Институт стоматологии. — 2021. — № 4 (93). — С. 66–69.
10. Арутюнов, С. Д. Сравнительная оценка методов коррекции краевого прилегания полных съемных протезов / С. Д. Арутюнов, М. Г. Перевезенцев, И. Ю. Чумаченко // Российский стоматологический журнал. — 2018. — Т. 22, № 5. — С. 244–248.
11. Ибрагимов, Т. И. Диагностика нарушений окклюзии при использовании съемными протезами / Т. И. Ибрагимов, Н. А. Цаликова // Стоматология. — 2020. — Т. 99, № 2. — С. 67–71.
12. Шемонаев, В. И. Адаптация к съемным протезам: пути оптимизации / В. И. Шемонаев [и др.] // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2019. — № 2 (70). — С. 12–16.