

**NB!**

Длительность привыкания к протезу индивидуальна, зависит как от функциональной полноценности протеза, так и от типа нервной системы пациента, а также его психологического настроения

- Положительный настрой: постарайтесь установить эмоциональный контакт с пациентом с первой минуты совместной работы над созданием протетической конструкции. Ваше спокойствие и уверенность в успехе обязательно передадутся пациенту.
- Объясняйте и информируйте, это важный элемент взаимодействия между врачом и пациентом. Избегайте фраз: «Вы не поймёте, просто поверьте». Говорите: «Сейчас мы проходим важный этап подготовки/изготовления, чтобы результат был идеальным».
- Помните, что ваш профессионализм, внимательное отношение к пациенту и его ответное доверие — главный фактор, сокращающий сроки адаптации.
- Рекомендуйте пациенту отвлекаться от неприятных ощущений (кино, прогулки, хобби, общение) — это снижает фиксацию на дискомфорте в период привыкания.

Если через **30–40 дней** адаптация не наступила, значит пациент нуждается не только в коррекции протеза, но и в дополнительном психологическом сопровождении.

## Три фазы адаптации к зубному протезу (по В.Ю. Курляндскому)

### Фаза 1

«Раздражение»  
1-5 дней от получения протеза

### Фаза 2

«Частичное торможение»  
Первая неделя после установки

### Фаза 3

«Полное торможение»  
30–40 дней спустя

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. Лебеденко, И. Ю. Ортопедическая стоматология: учебник / И. Ю. Лебеденко, 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. Подготовка больного к зубному протезированию : учеб.-метод. пособие / Л. С. Величко, Л. В. Белодед. — Минск : БГМУ, 2009. — 28 с.
8. Психологический аспект: Байер Ф. Эмоциональный слалом. // Dental Tribune. — 2024. — №5. — С.13-14

## Фаза

## Состояние/ жалобы пациента

## Объективные признаки

## Тактика

### 1. Раздражение

Ощущение протеза как массивного инородного тела в ротовой полости  
Напряжение губ и щёк  
Гиперсаливация  
Нарушение дикции  
Возможен рвотный рефлекс  
Снижение жевательной эффективности  
Негативный настрой, недоверие к врачу: «Доктор, что это? Вы что сделали? И вы мне предлагаете ЭТО носить?»

Фиксация пациента на дискомфорте  
Возможны участки гиперемии слизистой от давления конструкции на десну

### Разъяснение и поддержка

Объяснить, что эти ощущения — не ошибка изготовления протеза, а закономерный этап привыкания  
Убедить пациента снимать протез только для гигиены, в остальное время (в т.ч. ночью) носить его постоянно  
Коррекция при необходимости: если есть острые боли или сильное натирание, назначить визит для коррекции через 24 часа.  
Не ждать, пока образуются пролежни

### 2. Частичное торможение

Слюноотделение нормализуется  
Дикция и артикуляция восстанавливаются  
Рвотный рефлекс угасает  
Жевательная мощность начинает расти

Пациент отмечает, что «стало легче»

Слизистая адаптируется к базису

### Контроль и коррекция

Проверить окклюзию копировальной бумагой  
Устранить острые края и болезненные участки (декубитальные язвы)  
Обучить пользованию фиксирующим кремом (для съёмных конструкций)  
Психологическая поддержка для закрепления успеха: похвалить пациента за первые успехи, подчеркнуть положительную динамику, чтобы закрепить его веру в положительный исход

Фаза	Состояние/ жалобы пациента	Объективные признаки	Тактика
3. Полное торможение	Протез перестает ощущаться как чужеродное тело Пациент чувствует дискомфорт и «пустоту» БЕЗ протеза во рту Мышечный и связочный аппарат адаптировался	Жевательная функция восстановлена В идеале — полное привыкание к конструкции	Оценка результата и прогноз Проверить фиксацию и окклюзию Закрепить у пациента знания правил гигиены, проверить, корректно ли он пользуется адгезивным кремом (при необходимости или для психологической уверенности) Назначить диспансерное наблюдение (визит через 6 месяцев)



У пожилых пациентов (60+) выработка условных рефлексов затруднена, процесс «торможения» может растягиваться.

При повторном протезировании адаптация протекает быстрее.

При изготовлении протезов с контролем клапанной зоны адаптация по основным параметрам может наступать уже в первые сутки.

## АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОСЛОЖНЕНИЯХ

**Боль и/или натирание (декубитальная язва):**

1. **NB!** При установке протеза предупредите, что при появлении болевых ощущений или покраснения на десне — «само не пройдет», необходим срочный визит для коррекции базиса. Если «терпеть», то язвы рубцуются, деформируют протезное ложе, что ухудшает/усложняет последующую фиксацию.
2. Попросите пациента надеть протез за 2-3 часа до коррекционного визита, чтобы покрасневший участок десны проявился четко.
3. Проведите избирательную коррекцию базиса (сошлифовку в зоне ишемии).

**Нарушение фиксации (сбрасывание протеза):**

1. Проверьте границы протеза
2. Рекомендуйте фиксирующие средства (кремы и др.), чтобы ускорить адаптацию и повысить уверенность пациента
3. При неэффективности — запланировать перебазировку протеза