

*Шитик А. В., Бартош А. В.*  
**ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ  
С ПАТОЛОГИЕЙ ВНЧС ПРИ ПОЛНОЙ ВТОРИЧНОЙ  
АДЕНТИИ**

*Научный руководитель ассист. Храменков С. И.  
Кафедра ортопедической стоматологии  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Цель:** доказать эффективность постановки зубов по УТэйСауну, Катцу, Гельфанду при изготовлении полных съемных пластиночных протезов (ПСПП).

**Материал и методы.** Стоматологический набор, перчатки, маска, пласт-масса протакрил, воск iso functional, абразив.

**Результаты.** При полной вторичной адентии пациентам с заболеваниями ВНЧС необходимо создание индивидуальной окклюзионной плоскости для улучшения стабилизации ПСПП и снятия нагрузки на ВНЧС. В данном случае рекомендована постановка зубов по УТейСауну, Катцу, Гельфанду. Суть методики состоит в внутриротовой записи движений ВНЧС с использованием индивидуальных ложек с прикусными валиками из твердых сортов воска и абразива. После припасовки индивидуальных ложек с прикусными валиками на верхнюю и нижнюю челюсть при помощи проб Гербста приступают к формированию прикусного валика на верхней челюсти с использованием аппаратов Ларина и Найша. Далее определяется высота нижней трети лица с её завышением на 2 мм (по 1мм на валиках верхней и нижней челюсти). Следующим этапом устраняется феномен Христенсена. В качестве абразивного материала для модерирования индивидуальных кривых использовалась пемза с вазелиновым маслом. Приготовленная «кашица» накладывалась на окклюзионный восковой валик нижней челюсти и при плотно сомкнутых валиках совершаются боковые движения нижней челюсти. Вся процедура занимает порядка 15-20 мин. с периодическим добавлением абразива. В результате получаем на окклюзионных валиках внутриротовую запись движений ВНЧС. Постановка зубов верхней челюсти проводят по окклюзионному валику нижней челюсти при этом все бугры и режущие края зубов касаются валика нижней челюсти. За исключением верхних вторых резцов из эстетических соображений. Расстановка зубов нижней челюсти проводится по верхним.

**Выводы:**

1. При полной вторичной адентии пациентам с заболеваниями ВНЧС необходимо создание индивидуальной окклюзионной плоскости для улучшения стабилизации ПСПП и снятия нагрузки на ВНЧС.

2. Результаты выполненного исследования актуальны в ортопедической стоматологии.