

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ И ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ОШИБКИ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПОЛНЫХ СЪЕМНЫХ ПРОТЕЗОВ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ АНКЕТНЫХ ДАННЫХ)

А.А. Акбураева, А.А. Калбаев, Р.Р. Тынчеров, А.Ш. Ашыралиева
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра ортопедической стоматологии
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. По данным Всемирной организации здравоохранения, около 26% больных не пользуются полными съемными протезами по различным причинам. В статье представлены результаты анализа часто допускаемых ошибок при изготовлении полных съемных протезов на основании анкетирования врачей стоматологов-ортопедов и зубных техников ортопедических отделений городских стоматологических поликлиник г. Бишкек. Было опрошено 75 врачей стоматологов-ортопедов и 81 зубных техников. В анкете было 8 вопросов для врачей и 14 вопросов для зубных техников. К сожалению, по результатам анкетирования были выявлены нарушения, допускаемые в процессе изготовления полных съемных протезов, как на клинических, так и на лабораторных этапах. Несоблюдение алгоритма действий, как врачей, так и зубных техников при изготовлении протезов или игнорирование инструкций по применению материалов, используемых в процессе изготовления, приводит к получению некачественных протезов. Оптимизация технологии изготовления полных съемных протезов путем устранения ошибок на всех клинических и технологических этапах позволит повысить качество протеза и его функциональную эффективность. Пациенты быстрее адаптируются к качественно изготовленным протезам, что сведет к минимуму причины отказа от пользования изготовленными протезами.

Ключевые слова: эпидемиология, полная вторичная адентия, полные съемные протезы, клинические и технологические ошибки, анкетные данные.

ТОЛУК КИЙМЕ ПРОТЕЗДЕРДИ ЖАСООДО АЙРЫМ КЛИНИКАЛЫК ЖАНА ТЕХНОЛОГИЯЛЫК КАТАЛАР (СУРАМЖЫЛОО МААЛЫМАТТАРЫНЫН НАТЫЙЖАСЫНДА)

А.А. Акбураева, А.А. Калбаев, Р.Р. Тынчеров, А.Ш. Ашыралиева
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Ортопедиялык стоматология кафедрасы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Резюме. Бүт дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун маалыматы боюнча, бейтаптардын 26%га жакыны ар кандай себептерден толук алынуучу протездерди колдонушпайт. Макалада Бишкек шаарындагы шаардык тиш дарылоо ээмканалардын ортопедиялык бөлүмдөрүндөгү ортопед-стоматологдор жана техниктердин арасында жүргүзүлгөн сурамжылоонун негизинде толук алынуучу протездерди жасоодо көп учурда кездешкен каталардын талдоосунун жыйынтыктары берилген. 75 ортопедиялык стоматолог жана 81 тиш техниги сурамжыланган. Анкета дарыгерлерге 8 суроо жана тиш техниктерге 14 суроону камтыган. Тилекке каршы, изилдөөнүн жыйынтыгында толук алынуучу протездерди жасоо процессинде клиникалык жана лабораториялык этаптарда бир нече эрежелердин бузулушу аныкталган. Толук алынуучу протездерди жасоодо врачтардын да, техниктердин да иш-аракетинде алгоритмди сактабоо же жасоо процессинде материалдардын колдонуу боюнча нускамаларды эске албоо протездердин сапатсыз болушуна алып келет. Бардык клиникалык жана технологиялык этаптардагы

каталарды жоюу аркылуу толук алынуучу протездерди жасоо технологиясын оптималдаштыруу протездин сапатын жана анын функционалдык натыйжалуулугун жогорулатат. Бейтаптар сапаттуу протездерге тез ыңгайлашат, бул даярдалган протездерди колдонуудан баш тартуунун себептерин азайтат.

Негизги сөздөр: эпидемиология, толук адентия, толук кийме протездер, клиникалык жана технологиялык каталар, сурамжылоо маалыматтары.

SOME CLINICAL AND TECHNOLOGICAL MISTAKES IN MAKING COMPLETE REMOVABLE DENTURES (BASED ON THE RESULTS OF QUESTIONNAIRE DATA)

A.A. Akburaeva, A.A. Kalbaev, R.R. Tyncherov, A.Sh. Ashyralieva

Kyrgyz state medical academy named after I.K. Akhunbaev

Department of Orthopedic Dentistry

Summary. According to World Health Organization, about 26% of patients do not use complete removable dentures for one reason or another. The article presents results of analysis common mistakes in making complete removable dentures based on questionnaires orthopedic dentists and dental technicians in orthopedic departments of city dental clinics in Bishkek. 75 orthopedic dentists and 81 dental technicians were interviewed. The questionnaire included 8 questions for doctors and 14 questions for dental technicians. Unfortunately, the results of the survey revealed violations committed in the process of making complete removable dentures, both at the clinical and laboratory stages. Non-compliance following the algorithm of actions both doctors and dental technicians in the constructing dentures or ignoring instructions of using materials used in the making dentures leads to low-quality of them. Optimizing the technology of making complete removable dentures by eliminating mistakes at all clinical and technological stages will improve the quality of the dentures and its functional efficiency. Patients will quickly adapt to high-quality prostheses, which will minimize the reasons for refusing to use dentures.

Key words: epidemiology, complete secondary adentia, complete removable dentures, clinical and technological mistakes, questionnaire data.

Введение. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, в мире показатели распространенности полной адентии среди лиц пожилого возраста, начиная с 50 лет до седьмого десятилетия жизни, достигают 20-50% [1].

В России согласно сведениям Иорданишвили А.К. в пожилом и старческом возрасте пациенты, страдающие полной утратой зубов на верхней челюсти, составляют 16,2% и 20,8%, соответственно; на нижней челюсти – 11,2% и 13,5%; на обеих челюстях – 9,8% и 19,5%, соответственно. [2].

По сведениям Рузуддинова Н.С. с соавт. численность населения с полной утратой зубов по Республике Казахстан увеличивается в соответствии с возрастом. У городского населения пожилого возраста старше 80 лет этот показатель достигает 48%, у людей старческого возраста данный показатель вдвое меньше и в средней возрастной группе снижается до 13,8% [3].

В Кыргызской Республике распространенность полной вторичной адентии чаще всего встречается у людей в возрастной группе от 66-75 лет, т.е. у людей старческого

возраста. На верхней челюсти полная вторичная адентия встречается почти в 2,5 раза чаще, чем на нижней челюсти. У женщин почти во всех возрастных группах полная вторичная адентия встречается чаще, чем у мужчин [4].

На сегодняшний день метод ортопедического лечения полной вторичной адентии полными съемными протезами все еще остается основным методом восполнения утраты зубов и их функции. В процессе изготовления полных съемных протезов допускаются различные ошибки на клинических и технических этапах их изготовления.

Основными причинами отказа от пользования изготовленными протезами являются: в 29,1% случаев – нарушение фиксации и стабилизации конструкций во время функции, а также в 23,6% случаев – неприятные ощущения, возникающие под базисом протеза. Среди остальных причин выявляются затруднения в наложении протезов, эстетическая неудовлетворенность и плохая адаптация к новым конструкциям [5].

В связи с этим проведение исследования клинических и технологических ошибок при

протезировании полными съёмными пластиночными протезами является актуальным вопросом и предметом дискуссии ученых и врачей – стоматологов.

Целью исследования является выявление клинических и технологических ошибок на этапах изготовления полных съёмных протезов на примере городских стоматологических поликлиник г. Бишкек.

Материалы и методы исследования. Для выявления часто допускаемых ошибок при протезировании беззубых челюстей полными съёмными пластиночными протезами мы провели анкетирование среди врачей-стоматологов-ортопедов и зубных техников. Врачам (75 человек) задавали 8 вопросов с несколькими вариантами ответов. Зубным техникам (81 человек) задавали 14 вопросов с несколькими вариантами ответов.

Результаты. По данным исследований в России пациенты в 68,3±6,0% случаев не могут

пользоваться полными съёмными протезами по причине нарушения технологии изготовления. При этом чаще всего безуспешный результат протезирования является следствием получения некачественного оттиска тканей протезного ложа, что приводит к отсутствию плотного прилегания и искажению оптимальных границ базисов, а также нерациональному формированию искусственных зубных рядов, с точки зрения законов артикуляции и окклюзии. В 20,9% (n=14) случаев пациенты отмечали невозможность пользования съёмными зубными протезами из-за их несоответствия и болезненности, в 14,9% (n=10) – нарушение дикции. 14,9% (n=10) пациентов жаловались на боли под зубными протезами. Нарушение акта жевания больные отмечали в 11,9% (n=8) случаев [6,7].

По проведенному нами анкетированию врачей-ортопедов (табл. 1) мы получили следующие результаты.

Таблица 1 – Анкетирование врачей-ортопедов

Вопрос	Варианты ответов				
	А	Б	В	Г	Д
1. При изготовлении полных съёмных протезов, для получения анатомических оттисков какие оттисковые материалы Вы используете?	Медицинский гипс	Альгинатный оттисковый материал	Термопластический оттисковый материал	Цинкоксид-эвгеноловая паста	Силиконовый оттисковый материал
	24 (32%)	38 (50,7%)	-	-	13 (17,3%)
2. При изготовлении полных съёмных протезов, для получения функциональных оттисков какие оттисковые материалы Вы используете?	Медицинский гипс	Альгинатный оттисковый материал	Термопластический оттисковый материал	Цинкоксид-эвгеноловая паста	Силиконовый оттисковый материал
	20 (26,7%)	23 (30,6%)	1 (1,3%)	2 (2,7%)	29 (38,7%)
3. При изготовлении полных съёмных протезов всегда ли Вы получаете оттиски индивидуальной ложкой?	Всегда	Иногда	Никогда	-	-
	46 (61,3%)	29 (38,7%)	-	-	-
4. При получении функциональных оттисков с беззубых челюстей всегда ли используете функциональные пробы по Гербсту?	Всегда	Иногда	Никогда	-	-
	46 (61,3%)	27 (36%)	2 (2,7%)	-	-

5. При определении центрального соотношения беззубых челюстей, какими методами пользуетесь?	Анатомо-физиологическим	Антропометрическим	Разговорным	-	-
	37 (49,3%)	38 (50,7%)	-	-	-
6. При определении центрального соотношения беззубых челюстей Вы используете прикусные валики на:	Жестком базисе	Восковом базисе	-	-	-
	-	75 (100%)	-	-	-
7. Проводите ли Вы коррекцию протеза после сдачи его пациенту?	Да, всегда	Иногда	Никогда	-	-
	33 (44%)	42 (56%)	-	-	-
8. Какими дезинфицирующими средствами Вы обрабатываете оттиск?	Ортосол-дез	АДС-521	МД -520	Перекись водорода	Промывание проточной водой
	18 (24%)	3 (4%)	1 (1,3%)	53 (70,7%)	-

На клинических этапах со стороны врача допускаются ошибки. Несмотря на изобилие различных современных оттисковых материалов, некоторые врачи неправильно подходят к выбору оттисковых материалов при получении анатомических и функциональных оттисков. Некоторые врачи не получают оттиски индивидуальной ложкой и не проводят функциональные пробы, что в конечном итоге

приводит к неудовлетворительной фиксации и стабилизации протеза. При определении центрального соотношения челюстей многие врачи пользуются неточными методами и почти все используют восковые базисы, которые могут деформироваться в полости рта.

По проведенному анкетированию зубных техников (табл. 2) мы получили следующие результаты.

Таблица 2 – Анкетирование зубных техников

Вопрос	Варианты ответов				
	А	Б	В	Г	Д
1. При изготовлении полных съемных протезов модели по оттискам отлиivate из:	Медицинский гипс	Супергипс	Строительный гипс	-	-
	75 (93,75%)	-	5 (6,25%)	-	-
2. При изготовлении полных съемных протезов всегда ли Вы получаете от врача-ортопеда функциональные оттиски, полученные с помощью индивидуальных ложек?	Да, всегда	Иногда	Никогда	-	-
	33 (41,25%)	45 (56,25%)	2 (2,5%)	-	-
3. При изготовлении полных съемных протезов всегда ли врач-ортопед получает последовательно анатомические и функциональные оттиски?	Да	Нет	-	-	-
	66 (82,5%)	14 (17,5%)	-	-	-

4. При изготовлении полных съемных протезов врач-ортопед всегда ли указывает цвет, фасон и размер искусственных зубов в заказ-наряде?	Да, всегда	Иногда	Никогда	-	-
	45 (56,25%)	31 (38,75%)	4 (5%)	-	-
5. Постановку искусственных зубов при изготовлении полных съемных протезов осуществляете в:	Окклюдатор	Артикулятор	-	-	-
	77 (96,25%)	3 (3,75%)	-	-	-
6. Постановку искусственных зубов при изготовлении полных съемных протезов осуществляете по методу:	По методу Васильева, т.е. по стеклу	По методу Гизи	По другим методам	-	-
	63 (78,75%)	3 (3,75%)	14 (17,5%)	-	-
7. Для изготовления индивидуальных ложек, какими материалами Вы пользуетесь?	Самотвердеющие пластмассы (протакрил, редонт, карбопласт и др.)	Фоточувствительные материалы	Термопластические материалы	Импортный материал	-
	66 (82,5%)	8 (10%)	4 (5%)	2 (2,5%)	-
8. Для базисов съемных протезов, какие материалы Вы используете?	Этакрил	Бакрил	Фторакс	Бесцветная пластмасса	Импортный материал
	14 (17,5%)	1 (1,25%)	61 (76,25%)	2 (2,5%)	2 (2,5%)
9. В своей практической деятельности изготавливали ли Вы полные съемные протезы?	С двухслойным базисом	С металлическим базисом	С базисом из термопластов	-	-
	39 (48,75%)	4 (5%)	37 (46,25%)	-	-
10. Полимеризацию базисов полных съемных протезов производите:	В водяной бане (в кастрюле с водой)	В специальных аппаратах-полимеризаторах под давлением	-	-	-
	80 (100%)	-	-	-	-
11. Для соблюдения пропорции материала в базисных акриловых пластмассах, чем Вы мерите жидкость и порошок?	Подручными средствами	Специальными мерными изделиями по рекомендации производителя	На глаз	-	-
	25 (31,25%)	45 (56,25%)	10 (12,5%)	-	-
12. Всегда ли Вы выдерживаете режим полимеризации пластмассы?	Всегда	Не всегда из-за отсутствия нужного оборудования, дефицита	-	-	-

		времени, условий			
	67 (83,75%)	13 (16,25%)	-	-	-
13. Каким способом Вы изготавливаете индивидуальную ложку?	Горячая полимеризация	Холодная полимеризация	Вакуумное прессование	3D печать	-
	46 (57,5%)	34 (42,5%)	-	-	-
14. Искусственными зубами какой фирмы Вы пользуетесь при постановке зубов?	Эстедент, (Украина)	Yamahachi, (Япония)	Ivoclar, (Германия)	Huge, (Китай)	Другая фирма
	66 (82,5%)	-	1 (1,25%)	8 (10%)	5 (6,25%)

На лабораторных этапах со стороны техников также допускается ряд ошибок. При отливке моделей некоторые техники используют строительный гипс, который не соответствует требованиям. Постановку искусственных зубов техники всегда проводят на окклюдаторах, что неправильно, так как это приводит к нерациональному формированию искусственных зубных рядов, с точки зрения законов артикуляции и окклюзии. Полимеризация полных съемных протезов всегда проводится на «водяной бане», в связи с отсутствием современного оборудования, что также приводит к некачественно изготовленному протезу. Ассортимент материалов для изготовления базисов полных съемных протезов очень узкий.

Для соблюдения пропорции порошок-жидкость в базисных акриловых пластмассах некоторые техники мерят порошок и жидкость подручными средствами или даже на глаз и не соблюдают режим полимеризации из-за дефицита времени.

Обсуждение. Исходя из результатов анкетных данных врачей стоматологов-ортопедов выявлены некоторые ошибки. Нерациональный подход к выбору оттискового материала на этапе получения анатомического оттиска, так 13 (17,3%) врачей используют силиконовые материалы, что обходится дороже или даже гипс – 24 (32%), что доставляет неудобство пациенту и не исключает возможный дефект оттиска.

По данным С.Ю. Максимова с соавт. анализ дефектов указал на следующие ошибки в конструкции: перекрытие дистальным краем зубного протеза слепых отверстий, укорочение границ базисов зубных протезов (11,9%, n=8) нарушения дикции речи, выраженные боли под протезом. Отсутствие краевого замыкающего клапана, атрофия альвеолярных отростков наблюдались в – 14,9% (n=10) случаев, которые были обусловлены дефектом при изготовлении функционального оттиска [7]. При получении функциональных оттисков 23 (30,6%) врачей пользуются альгинатными оттискными

материалами, которые неточно передают рельеф протезного ложа. 29 (38,7%) врачей ответили, что не всегда получают оттиски индивидуальной ложкой, что является не допустимым по протоколу ортопедического восстановления полной потери зубов и такой оттиск не отвечает предъявляемым требованиям.

По данным Н.С. Деви с соавт. 31,4% врачей отмечают, что самой сложной процедурой является оформление границ базисов протезов [8]. При получении функциональных оттисков с беззубых челюстей 27 (36%) врачей только иногда проводят функциональные пробы по Гербсту, которые помогают лучше оформить краевую клапанную зону.

При определении центрального соотношения беззубых челюстей 37 (49,3%) врачей ответили, что пользуются анатомо-физиологическим методом. Антропометрическим методом определяют 38 (50,7%) врачей, что не совсем корректно. При определении центрального соотношения беззубых челюстей прикусные валики на жестком базисе используют лишь 3 (4%) врачей, и то не всегда, остальные 72 (96%) используют восковой базис, который часто деформируется при проведении данной манипуляции (особенно в жаркий период времени года). Определение центрального соотношения на жестких базисах позволяет точно фиксировать межальвеолярное расстояние. Больные быстрее адаптируются к протезным конструкциям [9].

После наложения готового протеза в полости рта пациента 33 (44%) врачей всегда проводят коррекцию и 42 (56%) иногда. Большинство врачей 53 (70,7%) обрабатывают оттиски 3% раствором перекиси водорода, 18 (24%) врачей используют Ортосол-дез и 4 (5,3%) врачей пользуются различными дезинфицирующими средствами.

Результаты анкетирования среди зубных техников также выявили ошибки на лабораторных этапах изготовления полных съемных протезов. При отливке анатомических

моделей 75 (93,75%) техников ответили, что используют медицинский гипс, и 5 (6,25%) техников ответили, что используют строительный гипс, который менее прочный.

Функциональные оттиски, снятые с помощью индивидуальных ложек от врача, всегда получают 33 (41,25%) техников, иногда получают 45 (56,25%), и 2 (2,5%) техника ответили, что никогда не получают функциональный оттиск. От врача последовательно анатомические и функциональные оттиски получают 66 (82,5%) техников.

По сведениям Садыкова М.И. 28,8% обследованных не пользовались полными съемными протезами по клиническим факторам 50,6% и 49,4% из-за лабораторных факторов. Среди технических факторов часто встречается неправильная постановка искусственных зубов (12,66%), что нарушает эстетику и функциональную ценность протезов, причиной которой зачастую является применение окклюдаторов вместо артикуляторов на данном этапе [10]. 77 (96,25%) техников осуществляют постановку искусственных зубов на окклюдаторах. При постановке искусственных зубов 63 (78,75%) техников пользуются методикой Васильева (по стеклу), по Гизи 3 (3,75%) и 14 (17,5%) техников пользуются другими аналогичными методами.

При изготовлении индивидуальных ложек 66 (82,5%) техников используют самотвердеющие пластмассы, фотоотверждаемыми пластмассами пользуются 8 (10%) техников, термопластическими материалами 4 (5%) и импортными материалами 2 (2,5%).

Для изготовления базисов протезов 61 (76,25%) техника применяют пластмассу Фторакс, 14 (17,5%) техников используют пластмассу Этакрил и 5 (6,25%) используют другие материалы для этих целей.

Кроме жестких пластмасс в своей практической деятельности 39 (48,75%) техников изготавливали протезы с двухслойным базисом, 37 (46,25%) из термопластов и 4 (5%) техника с металлическим базисом.

Для соблюдения пропорции порошок-жидкость в базисных акриловых пластмассах 45 (56,25%) техников жидкость и порошок отмеряют специальными мерными изделиями, подручными средствами 25 (31,25%) и на глаз отмеряют 10 (12,5%) техников.

Полимеризацию базисов полных съемных протезов все техники проводят на «водяной бане». Режим полимеризации пластмассы всегда выдерживают 67 (83,75%) техник и

13 (16,25%) техника не всегда выдерживают режим из-за отсутствия или дефицита времени, что приводит к появлению остаточного мономера в базисах протезов, который часто является причиной патологической ответной реакции со стороны пользователей полных съемных протезов.

Индивидуальную ложку 46 (57,5%) техников изготавливают методом горячей полимеризации и 34 (42,5%) методом холодной полимеризации.

При постановке искусственных зубов 66 (82,5%) техников пользуются искусственными зубами «Эстедент» фирмы Стома и 14 (17,5%) техников пользуются искусственными зубами российских и китайских производителей.

Выводы. На основании проведенного анкетирования врачей ортопедов и зубных техников можно сделать выводы о том, что на клинических этапах изготовления полных съемных протезов со стороны врачей допускаются 5 основных ошибок:

1. Нерациональный подход к выбору оттискового материала для снятия анатомических и функциональных оттисков;
2. Несоблюдение алгоритма этапов изготовления протезов, упущение этапа получения функционального оттиска индивидуальной ложкой;
3. Игнорирование проведения функциональных проб для оформления краев функционального оттиска;
4. Некорректный подход к методике определения центрального соотношения челюстей;
5. Использование восковых базисов при определении центрального соотношения челюстей вместо жестких.

На лабораторных этапах со стороны зубных техников допускаются 4 основные ошибки:

1. Постановка искусственных зубов на окклюдаторах, вместо артикуляторов;
2. Измерение количества порошка и жидкости для получения пластмассы подручными средствами или даже на глаз;
3. Несоблюдение режима полимеризации;
4. Полимеризация протезов в «водяной бане», которая дает протез не лучшего качества.

Исходя из этого, мы считаем, что необходимо оптимизировать технологию изготовления полных съемных протезов путем усовершенствования некоторых этапов. Заведующим отделений рекомендуется постоянно контролировать соблюдение всех клинических и технологических этапов, тем самым минимизировать часто допускаемые ошибки.

Литература

1. Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJL, Marcenes W. Global Burden of Severe Tooth Loss: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of dental research*. 2014;93(7 Suppl):20S–28S. <https://doi.org/10.1177/0022034514537828>
2. Иорданишвили А.К. Полная утрата зубов: современная эпидемиология в России и эффективность стоматологической реабилитации. *Актуальные вопросы стоматологии*. 2021;65-70. EDN: INPFVO
3. Ruzuddinov N, Ruzuddinov S, Kozhakhmetovna SM, Ruzuddinov T, Amerbekkyzy KN. Evaluation of dental health of the adult population of Kazakhstan and solutions for improving removable prosthetics. *J Popul Ther Clin Pharmacol*. 2022;29(3):e73-e79. <https://doi.org/10.47750/jptcp.2022.941>
4. Калбаев А.А., Акбураева А.А., Тынчеров Р.Р. Распространенность полной вторичной адентии среди населения города Бишкек (по данным ретроспективного исследования). *Вестник КРСУ*. 2024;24(5):85-88. <https://doi.org/10.36979/1694-500X-2024-24-5-85-88>
5. Рединов И.С., Метелица С.И., Бекеева С.Ю., Шевкунова Н.А. Причины повторного протезирования пациентов полными съёмными протезами. *Здоровье, демография, экология финно-угорских народов*. 2015;3:53-54. EDN: VBIGFD
6. Фастовец Е.А., Глазунов А.О. Влияние эффективности и качества изготовления съёмных протезов на уровень жизни больных с полным отсутствием зубов. *Современная стоматология*. 2016;4:76-78.
7. Максюков С.Ю., Беликова Е.С., Иванов А.С. Анализ осложнений, недостатков и дефектов повторного протезирования бюгельными и съёмными пластиночными протезами. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2013;6(141):130-134.
8. Devi NS, Veeraiyan DN, Maiti S, Tulsani M, Rupawat D. Troubleshooting in complete denture fabrication. *J Adv Pharm Technol Res*. 2022;13(Suppl 2):S480-S484. https://doi.org/10.4103/japtr.japtr_226_22
9. Бабиц В.В., Быстрова Ю.А. Особенности ортопедического лечения при полном отсутствии зубов. *Российский стоматологический журнал*. 2021;25(3):247-252. <https://doi.org/10.17816/1728-2802-2021-25-3-247-252>
10. Садыков М.И. Современные методы ортопедического лечения и реабилитации больных с полным отсутствием зубов [автореферат дисс.]. Самара: Самарский государственный медицинский университет. 2002. 37 с.

Сведения об авторах

Акбураева Асель Абдимиталовна – ассистент кафедры ортопедической стоматологии, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. <https://orcid.org/0000-0001-5569-8790>; SPIN код: 7074-6851, e-mail: akburaeva@gmail.com.

Калбаев Абибилла Акбураевич – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой ортопедической стоматологии, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. <https://orcid.org/0000-0001-8823-8627>; SPIN код: 2660-1257; e-mail: kalbaev_abibilla@mail.ru.

Тынчеров Рустам Рифатович – к.м.н., ассистент кафедры ортопедической стоматологии, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. SPIN код: 3715-7903, e-mail: dr.tyncherov@mail.ru.

Ашыралиева Алтынай Шергазиевна – ассистент кафедры ортопедической стоматологии, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызская Республика. SPIN код: 7352-7641, e-mail: aashyralieva@gmail.com.

Для цитирования

Акбураева А.А., Калбаев А.А., Тынчеров Р.Р., Ашыралиева А.Ш. Некоторые клинические и технологические ошибки при изготовлении полных съёмных протезов (по результатам анкетных данных). *Евразийский журнал здравоохранения*. 2025;1:196-203. <https://doi.org/10.54890/1694-8882-2025-1-196>