



Техника получения оттиска для десневого протеза



**Проф. РЯХОВСКИЙ А.Н.
КИРИЛЛОВА Е.В.**

ЦНИИС МЗ РФ, г.Москва

В ортопедической стоматологии известны некоторые специфичные конструкции, требующие нестандартных подходов при копировании протезного ложа на гипсовых моделях. К таким конструкциям относятся, например, десневые протезы. Последние применяются при пародонтите для скрытия «черных дыр», которые формируются в пришеечной области в результате рецессии десны (рис.1).

Особенность таких протезов состоит в том, что их

удержание осуществляется в межзубных промежутках за счет эластичности материала протеза. Это означает необходимость точного отображения межзубных пространств на гипсовых моделях (рис.2).

При получении оттиска традиционным способом материал заполняет межзубные промежутки, что создает очевидные трудности при извлечении оттиска из полости рта. Оттискная масса может непредсказуемо отрываться, оставаясь в межзубных промежутках, имеется риск повреждения ослабленного пародонта зубов.

В таких случаях применяется двухэтапный двухслойный оттиск, который состоит из двух частей.

На первом этапе замешивается базовый материал, который рукой (без использования ложки) вносится в полость рта и отжимается по оральной поверхности фронтальных зубов (рис.3).

При этом базовый материал должен плотно прилегать с оральной поверхности к шейкам зубов и даже проникать на некоторую глубину в межзубные промежутки. Для дальнейшей работы необходима ложка для фронтального участка зубного ряда (рис.4).

Такие специальные ложки промышленно не изготавливаются, но могут быть вырезаны из стандартной пластмассовой ложки (односторонней или двухсторонней).

Застывший базовый материал слегка орошается водой, для предупреждения прочного соединения с силиконовым материалом другой половинки оттиска. Замешивается корректирующий материал средней вязкости, который наносится на ложку и в полость рта, перекрывая фрагмент зубного ряда и альвеолярного отростка, на который будет изготавливаться десневой протез (рис.5, 6).



Рис.1. Клиническая ситуация после проведения вантового шинирования от 14 по 25 зуб с одновременным замещением отсутствующего 22 зуба вантовым мостовидным протезом



Рис.2. Десневой протез своими выступами удерживается в межзубных промежутках



Рис.3. Базовый оттискной материал вносят в полость рта со стороны оральной поверхности фронтальных зубов

Рис.4.
Фрагмент
вырезан из
стандартной
двухсторонней
пластмассовой
ложки

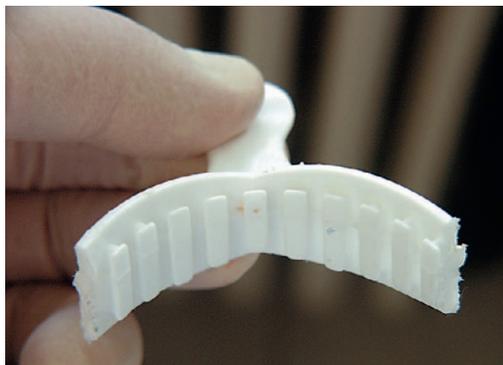


Рис.5. Внесение
шприцем
корректирующего
материала на
вестибулярную
поверхность
зубов

После застывания кор-
ректирующего материала от-
тиск извлекается из полости
рта. При этом не возникает
больших затруднений, так как
оттискной материал в межзуб-
ных промежутках разделяется
точно по границам половин
оттиска (рис.7).

Гипсовая модель отливается
обычным способом (рис.8). На

просвет видно, что гипс может
проникать в щели между поло-
винками оттиска. Слой гипса в
этих участках такой тонкий, что
легко удаляется скальвием.

На модели проводится
моделирование из воска буду-
щей конструкции (рис.9).

Изготовленная конструк-
ция эффективно устраняет эс-
стетический дефект (рис.10).

Рис.6.
Наложение
вестибулярной
ложки



The technique of taking impressions for gingival dentures

Ryachovskiy A.N., DMS, professor, Kirillova E.V., CSRID, Moscow

Authors describe the technique of taking two steps impressions, that allows getting precise image of interproximal spaces and creating gingival dentures that replace tissues loosened due to periodontal diseases.



Рис.7. Готовый оттиск



Рис.8. По оттиску получена гипсовая модель



Рис.9. Восковая модель десневого протеза



Рис.10. Готовый десневой протез в полости рта