

Депрограмація

Для забезпечення ненапруженого положення головок СНЩС спочатку слід депрограмувати м'язову систему і усунути звичну схему закривання рота.

Пацієнт повинен сидіти так щоб його тулуб, голова і шия були розташовані прямо, але при цьому незначно відхилені назад. Голову слід обперти на підголівник стоматологічного крісла.



Депрограматор поставлений на 1.5

- Просимо пацієнта, щоб відкрив рота.
- Розміщуємо депрограматор на передніх верхніх зубах на певному параметрі (тут 1,5).
- Просимо пацієнта щоб посміхнувся і в цій позиції прикусив депрограматора.



Посмішка і прикус



Посмішка примушує автоматично укласти нижню щелепу пацієнта в нейтральну позицію. Під час усього процесу депрограмації ці дії слід повторити кілька разів стежачи за тим, щоб пацієнт не зімкнув нижніх зубів з верхніми! Депрограмація проводиться 7-15 хвилин до моменту, коли повністю зникне м'язова напруга.

Коли пацієнт сидить з депрограматором у роті, готується пластина для реєстрата оклюзії. На ній записують номер пацієнта і параметр 1,5 депрограматора. Цей параметр потрібен техніку, який встановлюватиме моделі верхньої і нижньої щелепи в артикулятор.



Для реєстрата оклюзії застосовується дуже твердий силікон. Слід пам'ятати про те, що перехід до твердої консистенції настає протягом 30 секунд.

Накладають його з обох сторін пластини.



Реєстрація силіконом настає після моменту, коли повністю зникне м'язова напруга.





Отриманий регістрат оклюзії згодом висилається в зуботехнічну лабораторію.

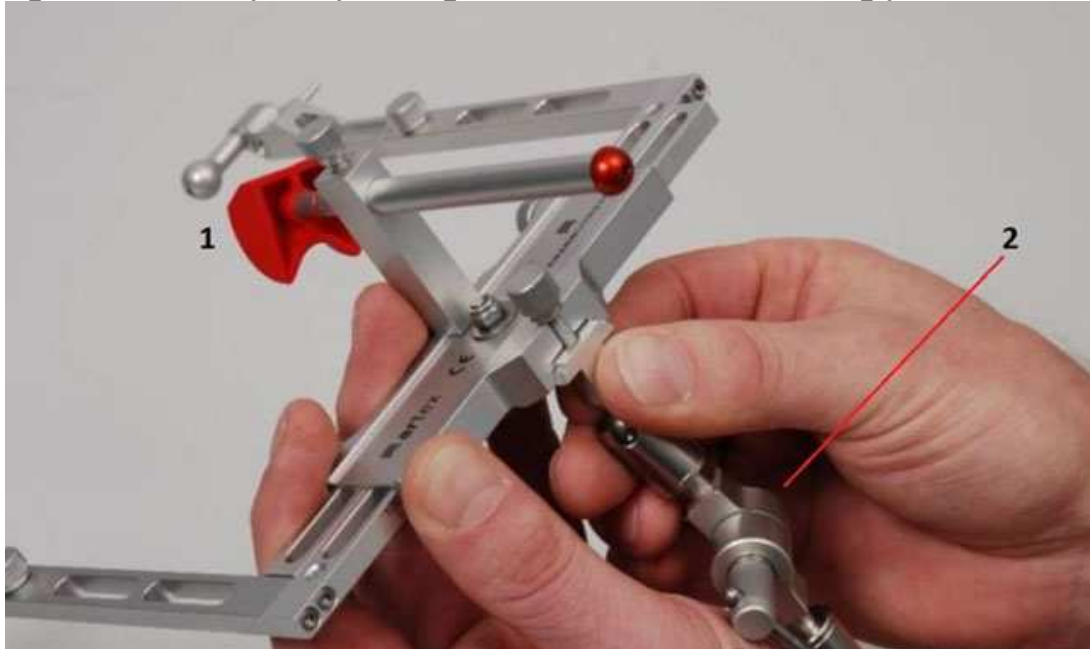


Лицьова дуга



Перш ніж приступити до роботи з лицьовою дугою, слід підготувати всі її елементи і встановити їх на відповідному місці.

1. Упор для перенісся встановити на рамі і закріпити так, щоб не ударити пацієнта.
2. Суглобовий механізм (Трансфер 3D) закріпити так, щоб елемент, що затискає шарнірне з'єднання, знаходився з правого боку і був зафіксований (висів нерухомо).



1. Еластичний упор для перенісся
2. Тривимірний суглобовий механізм (Трансфер 3D)

Якщо ми використовуємо одноразову прикусну вилку, безпосередньо перед реєстрацією слід помістити її в теплу воду щоб розм'якшити прикусний віск.



Під час реєстрації відбитки зубів у відбитковому матеріалі повинні вийти не дуже глибокими. Це дозволить надалі уникнути відколювання зубів на гіпсових моделях.

Потрібно теж звернути увагу на те, щоб під час притискання до зубів прикусної вилки ікла пацієнта не торкалися до неї. Якщо в пацієнта немає бічних зубів, на це місце накладається відбитковий матеріал або воскові валики.



Прикусну вилку притискають до зубів і просять пацієнта притримувати її руками. За потреби можна між зубними рядами прокласти валики і попросити зімкнути зуби.

Лицьову дугу вставляють вушними вставками в зовнішні слухові проходи починаючи від лівого вуха пацієнта. Дугу притискають досить міцно і фіксують гвинтиками, що розташовані з внутрішньої сторони рами.

Залежно від того, якою рукою зручніше працювати, фіксують один з гвинтів (затискування гвинта з одного боку вистачає, щоб дуга міцно трималася).

Після того, як закріпили дугу на обличчі, звільняють гвинт носового упору, далі відтягують шкіру перенісся вгору і притискають упор до носа.





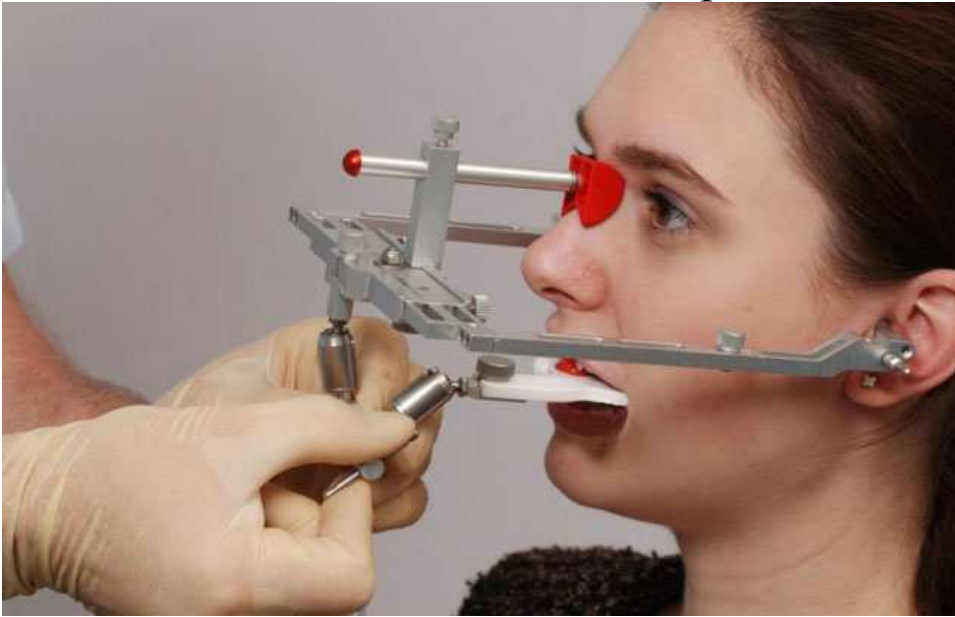
Докручують гвинт носового упору. Дуга тепер повинна утримуватися на обличчі міцно і стабільно. Необхідно попередити пацієнта про можливість тимчасового

відчуття дискомфорту. Якщо дуга опускається під своєю вагою, то слід повторити реєстрацію!

Коли дуга міцно зафіксована в правильному положенні, відкручують важіль трансферу 3D. Тепер з'єднують трансфер з вилкою так, щоб гвинтик, що закріплює, знаходився вгорі і фіксують його



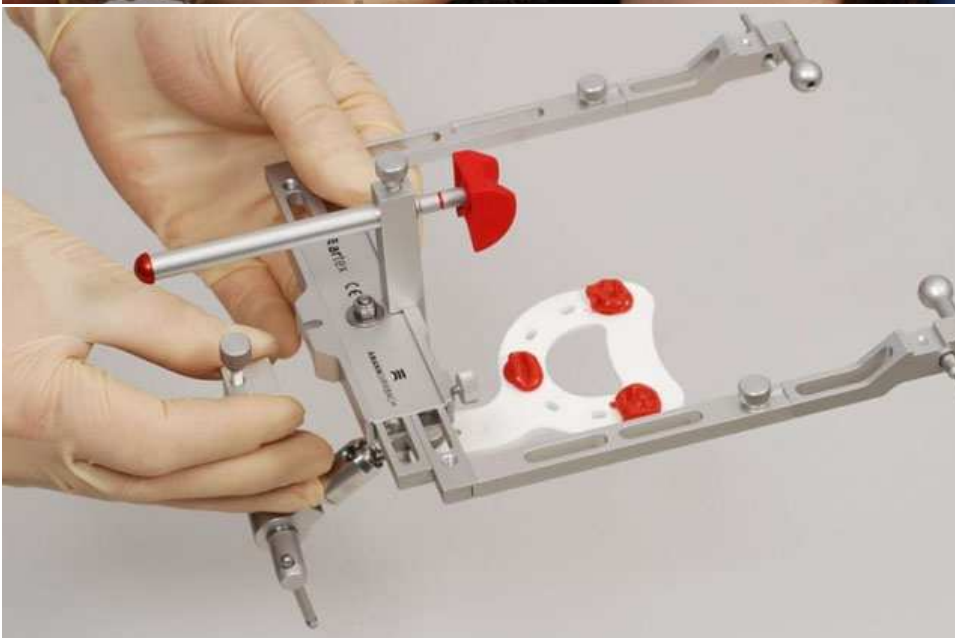
Загвинчуючи важіль трансферу 3D слід пам'ятати про те, щоб він залишився знаходитися в центрі замка.



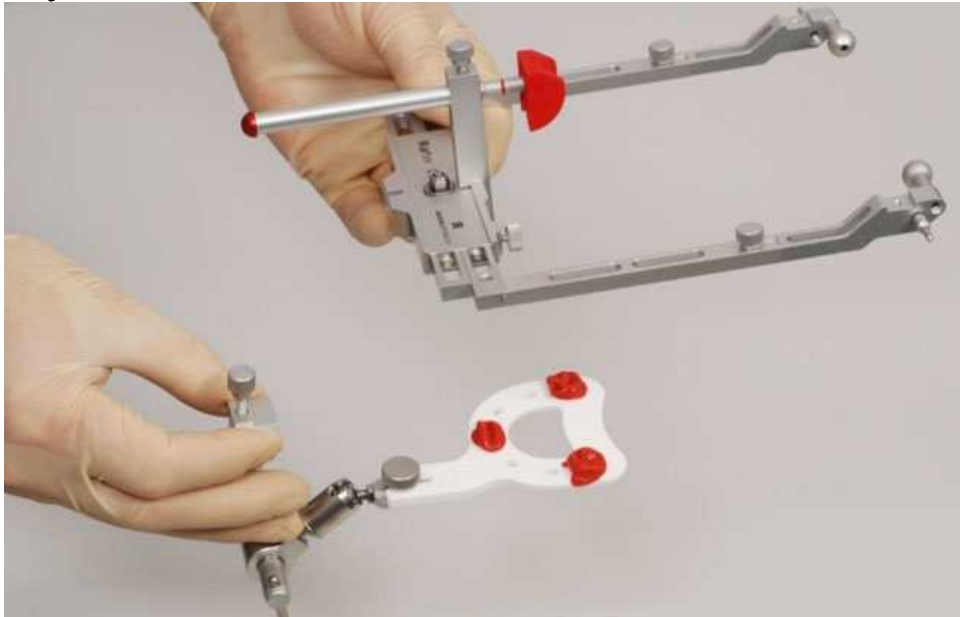
Тримаючи дугу однією рукою, другою звільняють гвинт носового упору, потім гвинт дуги і знімають дугу разом з вилкою.



Вушні вставки можна зняти і стерилізувати чи про-
чистити рідиною для дези-
нфекції.



Щоб відправити трансфер 3D у зуботехнічну лабораторію слід зняти його разом з вилкою з лицьової дуги. Потім можна відокремити вилку і помістити обидва елементи в транспортну коробку.



Найголовніше – не зрушити важіль фіксувального трансфера.

Воскові реєстратори



Наступна дія, яку виконує лікар, це визначення співвідношень верхньої і нижньої щелеп за допомогою воскових прикусних реєстраторів:

- одного в протрузії
- двох у латеротрузії (правій і лівій)

Для цього застосовуються REGI-WAX. Це воскові деталі, що сформовані відповідним чином.

Воскові реєстратори треба помістити в теплу воду, щоб надати їм пластичності.

Протрузійний реєстратор використовується першим. Він потрібен, щоб визначити і встановити суглобовий шлях пацієнта.

Зуби пацієнта повинні змикатися в передній оклюзії. Щоб це правильно виконати, пацієнт повинен покласти вказівний палець на різці, досягаючи таким чином правильного змикання зубів.



- Беремо пластичний восковий реєстратор з переднім вирізom.
- Притискаємо його до нижніх зубів.
- Просимо пацієнта прикласти пальця до верхніх різців.
- Пацієнт прикушує реєстратор.
- Перевіряємо правильність змикання різців.
- Одним енергійним рухом пацієнт відкриває рота.
- Виймаємо реєстратор і намічаємо його верхню сторону.

Див. наступні 3 картинки:



Реєстратори латеротрузійні

Вони послужать, щоб визначити і встановити кути Бенетта.



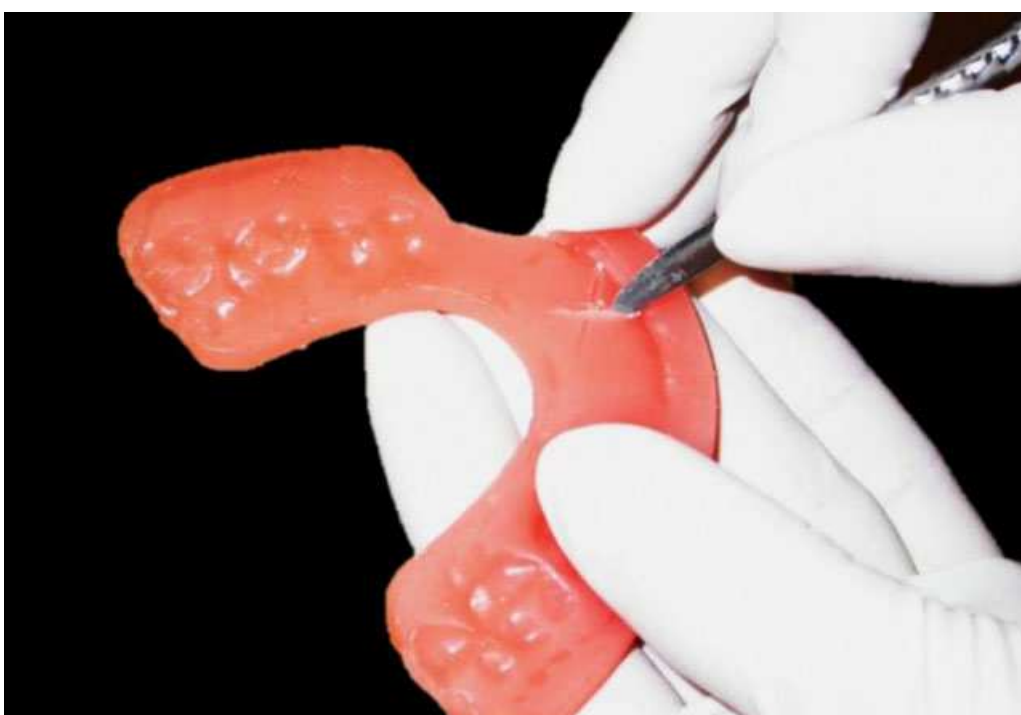
Зуби пацієнта розклинені, він змикає їх на іклах з однієї із сторін. Щоб це правильно виконати, пацієнт повинен прикласти свого пальця на верхнє ікло і повільно зімкнути зуби.



- Беремо пластичний восковий реєстратор з бічним вирізом.
- Притискаємо його до нижніх зубів.
- Просимо пацієнта притиснути палець до верхнього ікла.
- Пацієнт прикушує реєстрат.
- Перевіряємо правильність змикання іклів.
- Одним енергійним рухом пацієнт відкриває рота.
- Виймаємо реєстрат і намічаємо його верхню сторону.

Ці ж дії повторюємо для другої сторони.

Див. наступні 3 картинки:



Отриманий матеріал відправляють у зуботехнічну лабораторію:

1. Три воскові реєстрати
2. Регістрат оклюзії
3. Трансфер 3D і прикусну вилку (Див. наступні картинки)

