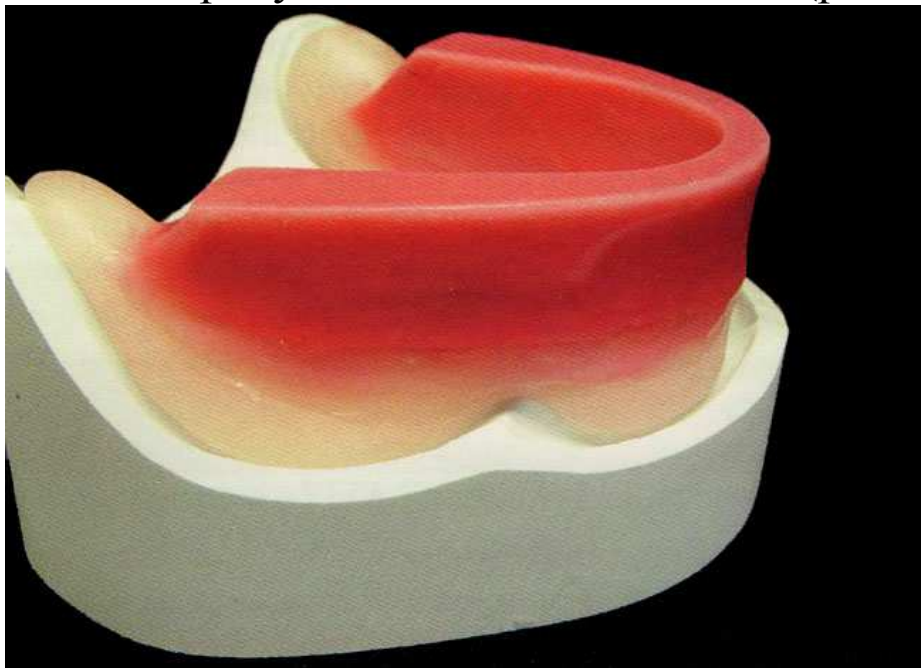


Етапи виготовлення повного знімного протеза

Після зняття перших відбитків і виготовлення за ними моделей для верхньої і нижньої щелепи робиться індивідуальна ложка з прикусним восковим валиком (рис. 1 і 2).



*Рис. 1
Індивідуальна
ложка з прикус-
ним валиком –
нижня щелепа*



Рис. 2 Індивідуальна ложка з прикусним валиком – верхня щелепа

За цими індивідуальними ложками виготовляється функціональний відбиток (3 і 4), а потім майстер-модель (5 і 6).



*Рис. 3
Функціональний
відбиток – нижня
щелепа*

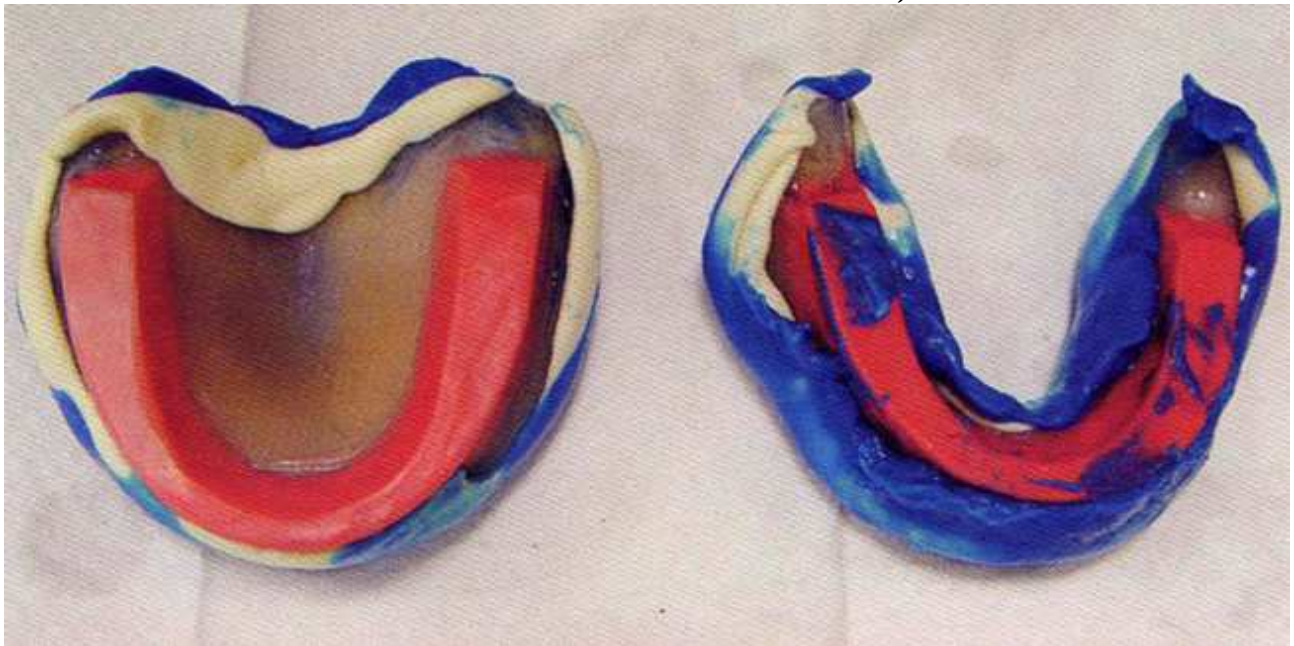


Рис. 4 Функціональний відбиток – верхня/нижня щелепи



Рис. 5,6 Майстер-моделі верхньої та нижньої щелепи

Через те, що індивідуальний функціональний відбиток дуже точно сідає в роті і на майстер-моделі, то саме на ньому проводиться вся реєстрація.

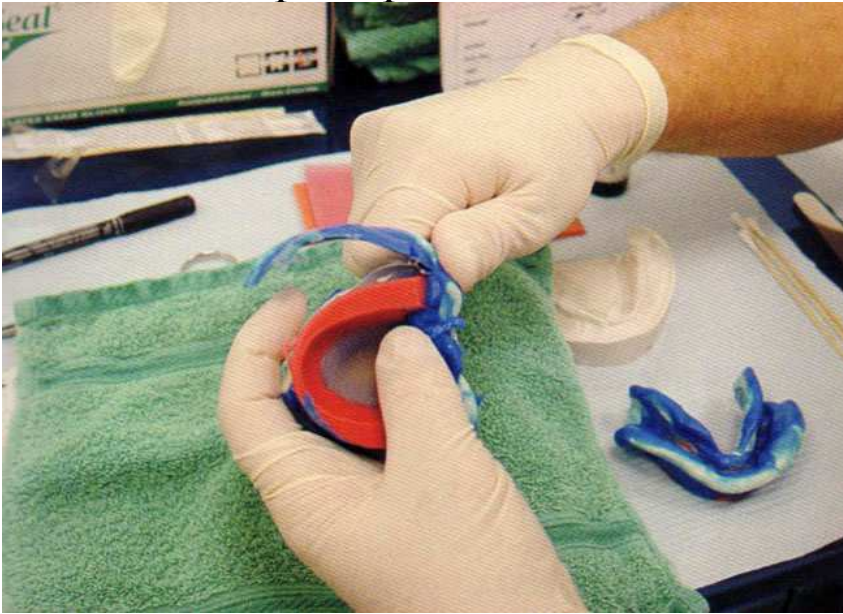


Рис. 7 Обрізка країв

Щоб досягнути точної посадки в ротовій порожнині і на майстер-моделі, краї відбитків після виготовлення майстер-моделі дещо обрізуються (рис. 7).

Точне перенесення з рота в артикулятор і назад на майстер-модель

Перед реєстрацією воскові валики коригуються з дотриманням паралельності Камперівської площини і міжзіничної площини. Воскові валики нижньої щелепи формуються паралельно валикам верхньої щелепи, і створюється терапевтична висота прикусу (рис. 8-10).



*Рис. 8
Корекція воскових
валиків*



Рис. 9 Восковий валик відносно Камперівської площини



Рис. 10 Восковий валик паралельно міжзіничній лінії

Наступна корекція валика верхньої щелепи в ротовій порожнині пацієнта з погляду естетики і фонетики надзвичайно важлива для наступної точної постановки верхніх фронтальних зубів з дотриманням тривимірності їх розташування (11 і 12).



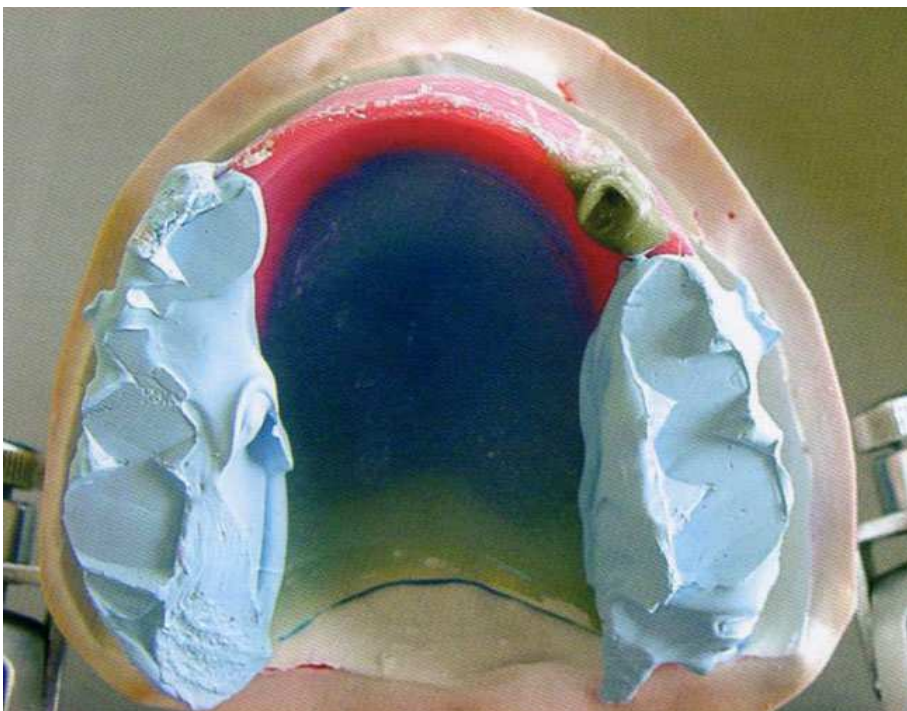
Рис. 11 Індивідуальне коригування прикусного валика лікарем



Рис. 12 Прикусний валик верхньої щелепи імітує розташування верхніх фронтальних зубів

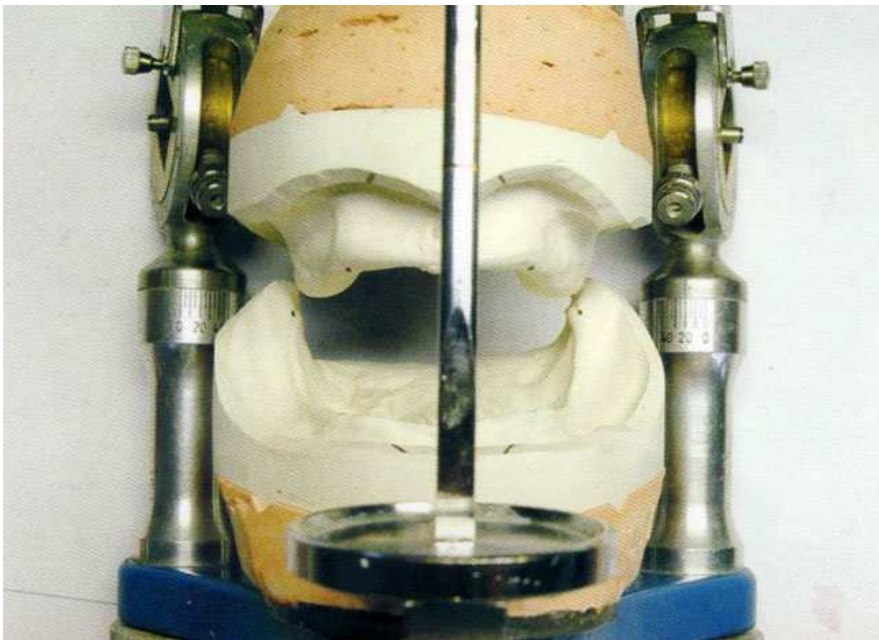
Реєстрація фізіологічного співвідношення беззубих щелеп проводиться з особливою ретельністю. Пацієнт самостійно нервово-м'язовими зусиллями багаторазово повторює рухи нижньої щелепи з положення фізіологічного спокою і закінчує їх у тому ж положенні.

Якщо реєстрація фізіологічного співвідношення беззубих щелеп відбувається весь час в одному місці, моделі фіксуються між собою за допомогою цінкооксидевгенола (рис. 13).



*Рис. 13
Скріплення моделей завдяки цінкооксидевгенолу*

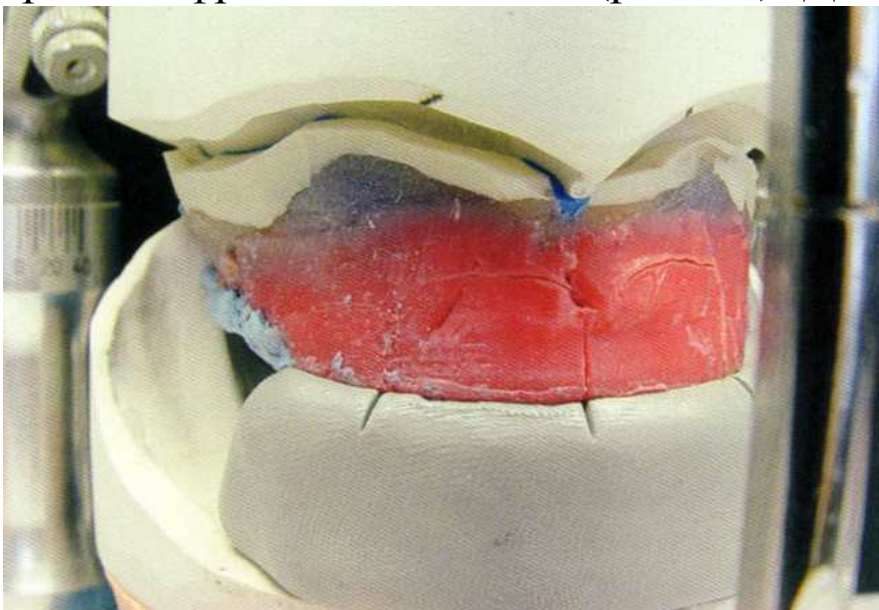
У такому вигляді реєстр встановлюється в артикуляторі згідно середніх параметрів, якщо зафіксована висота прикусу зберігається в артикуляторі (рис. 14).



*Рис. 14
Постановка в
артикулятор за
середньоанато-
мічними пара-
метрами*

Постановка фронтальних зубів

Після того як регістр нижньої щелепи знятий з моделі, можна зробити фронтальний ключ (рис. 15). Для зубного техника це

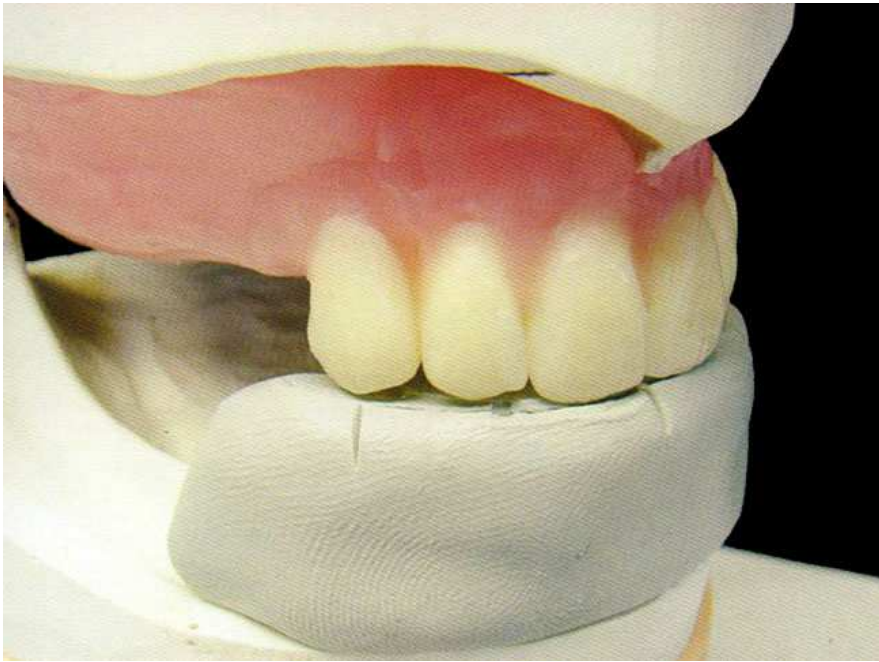


дуже зручно. Він розташовує фронтальні зуби так, як показує губна кромка воскового валика (рис. 16 і 17).

*Рис. 15 Ключ
фронтальних
зубів*

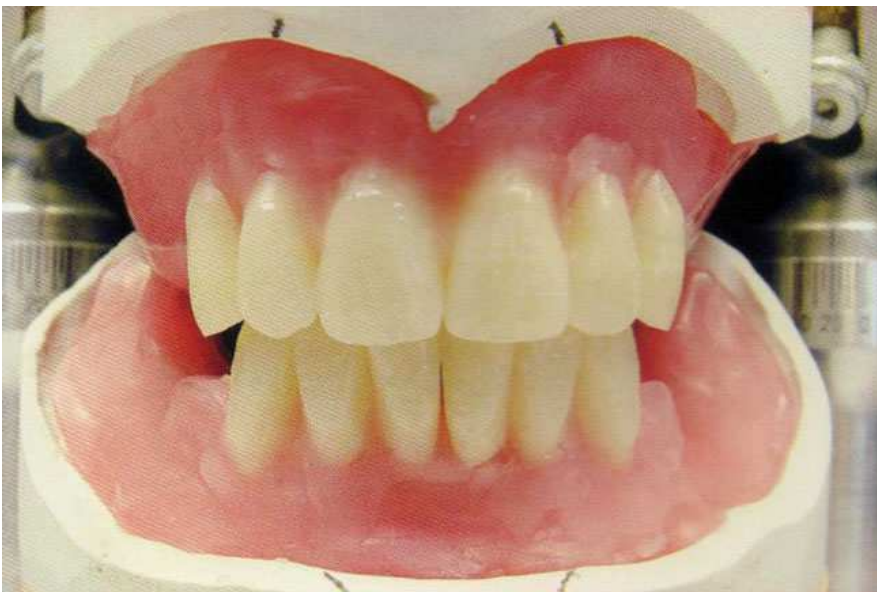


*Рис. 16 Точні
орієнтири*



*Рис. 17 Точна
постановка
верхнього фронту*

Нижні фронтальні зуби ставляться індивідуально з легким контактом з оральними поверхнями верхніх зубів (рис. 18). Ріжучі краї нижніх фронтальних зубів мають бути паралельні



ріжучим краям верхніх фронтальних зубів, завдяки цьому досягається гармонійний природній вигляд.

*Рис. 18
Постановка
верхніх і нижніх
фронтальних
зубів*



*Рис. 19
Паралельність
ріжучих країв*

Постановка бічних зубів

Постановка бічних зубів починається на нижній щелепі. Постановка верхніх бічних зубів відбувається після того, як правильно поставлені всі зуби на нижній щелепі. Ставляться всі бічні зуби. Як правило, протези нижньої щелепи в стані не змикання утримуються виключно м'язово, бо найчастіше клапанний ефект можна отримати лише в незначній мірі. Язику потрібен простір, язик може сприяти утриманню протеза тільки в тому випадку, якщо штучні зуби стоятимуть там, де колись стояли «справжні». Нервово-м'язова взаємодія всіх структур, що беруть участь, має вирішальне значення (рис. 20). Жувальна площа, яка насправді не є площиною, а є



увігнутою поверхнею, має з функціонального погляду розташовуватися перпендикулярно до вектору сили підйомних м'язів.

Рис. 20

Бічні зуби на лінії основного навантаження

Осі зубів і жувальні поверхні нахилені до центру, завдяки цьому мають місце крива Вілсона і крива Шпее – вони сприяють жувальній діяльності (рис. 21).



Рис. 21. Жувальні поверхні нахилені до центру

Премоляри часто сильно висунені вестибулярно, моляри орієнтовані центральною фісурою по лінії основного навантаження. Тільки ріжучі краї нижніх фронтальних зубів і дистально-щічні горбики других молярів торкаються оклюзійної площини (рис. 22 і 23).



Рис. 22,23

Постановка верхніх бічних зубів

Не вимагається ставити бічні зуби колишнім способом один зуб до двох зубів, це часто неможливо. Спочатку ставиться перший моляр в ідеальному співвідношенні до нижньої шестірки. Під ідеально, мається на увазі те, що внутрішні скати



робочих горбиків знаходяться в контакті з антагоністами. Ріжучі горбики поза контактом (рис. 24).

Рис. 24

Решта бічних зубів гармонійно продовжують зубну дугу, починаючи з фронту; оклюзійні контакти створюється тільки на робочих горбиках (рис. 25).



*Рис. 25
Постановка
другого
квадранту*

Непомітно завдяки індивідуальному виконанню

Перш ніж відправити постановку зубів у воску на примірку, робиться точне і природне моделювання ясен (26, 27 і 28).

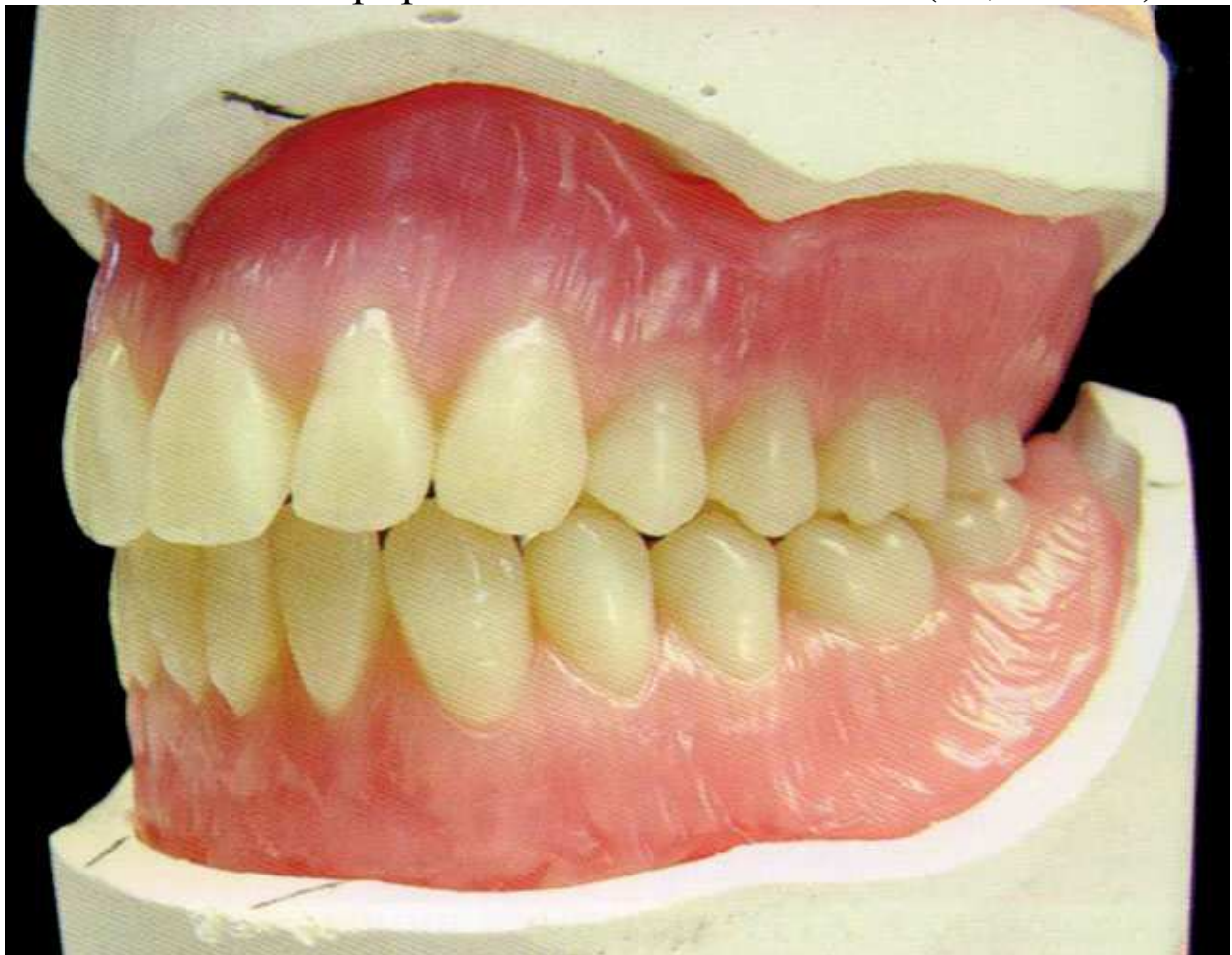


Рис. 26 Вигляд з лівого боку

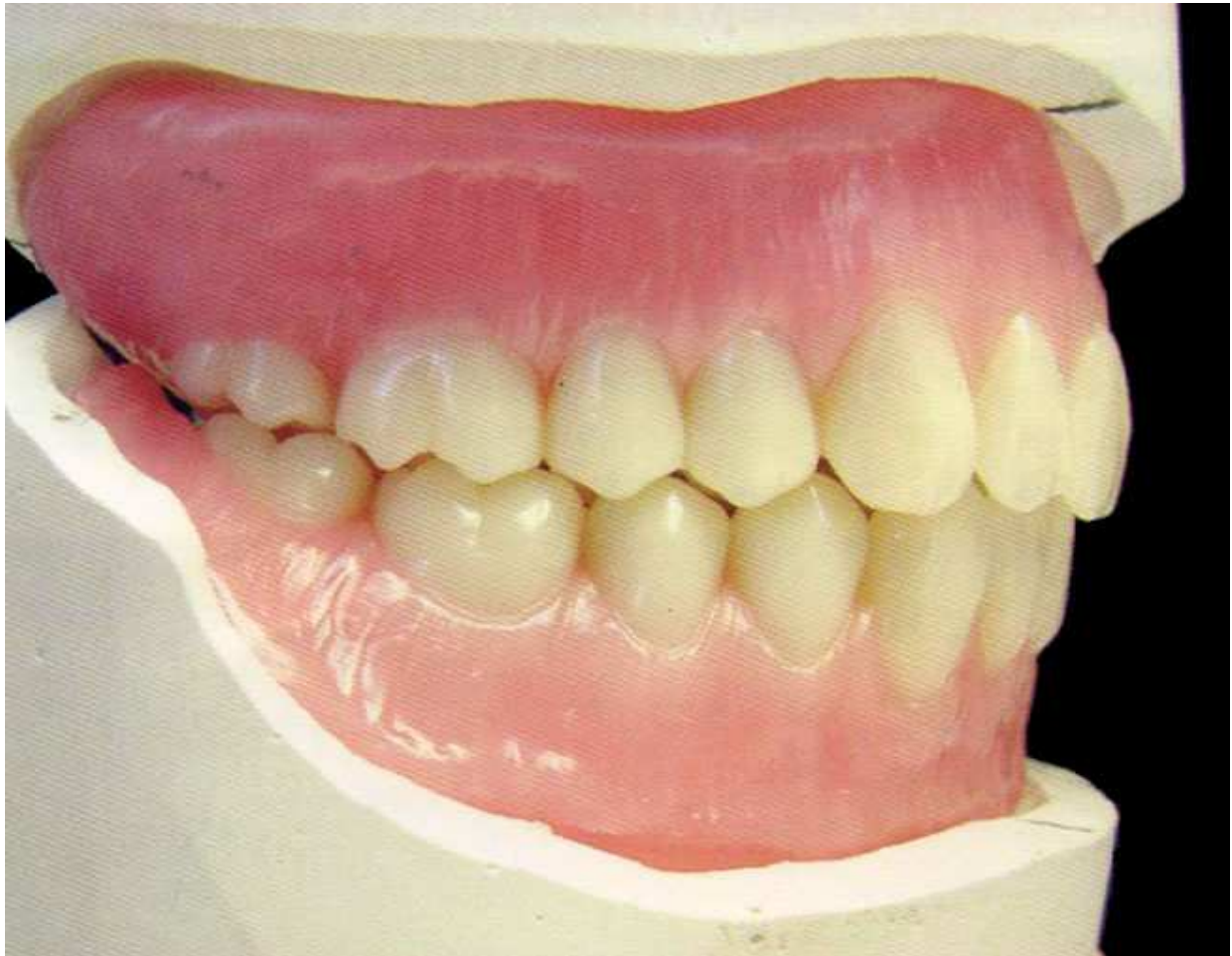


Рис. 27 ...з правого боку

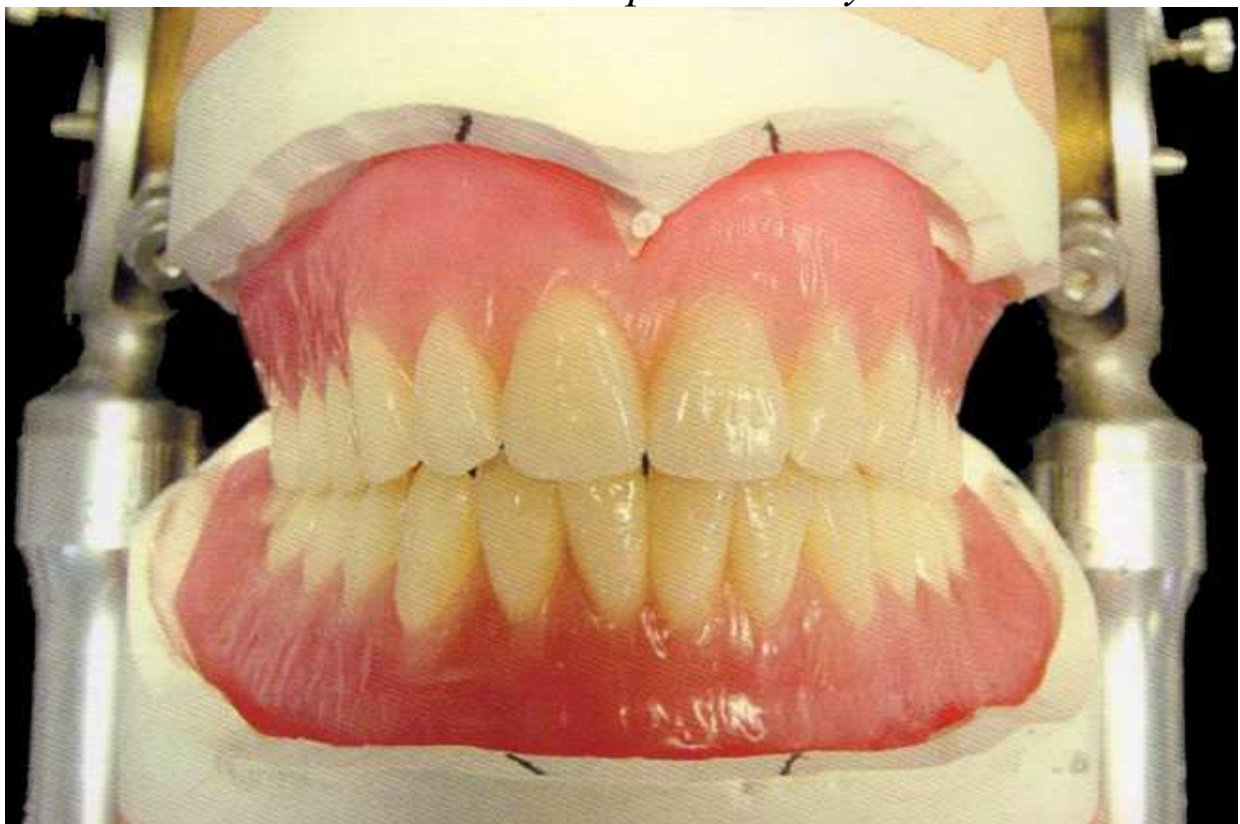


Рис. 28 Вигляд з фронтального боку

Щоб надати протезу максимально природного вигляду, ясна за формою і кольору повинні відповідати остаточному виконанню. Так протез може стати «невидимим» (рис. 29 і 30).

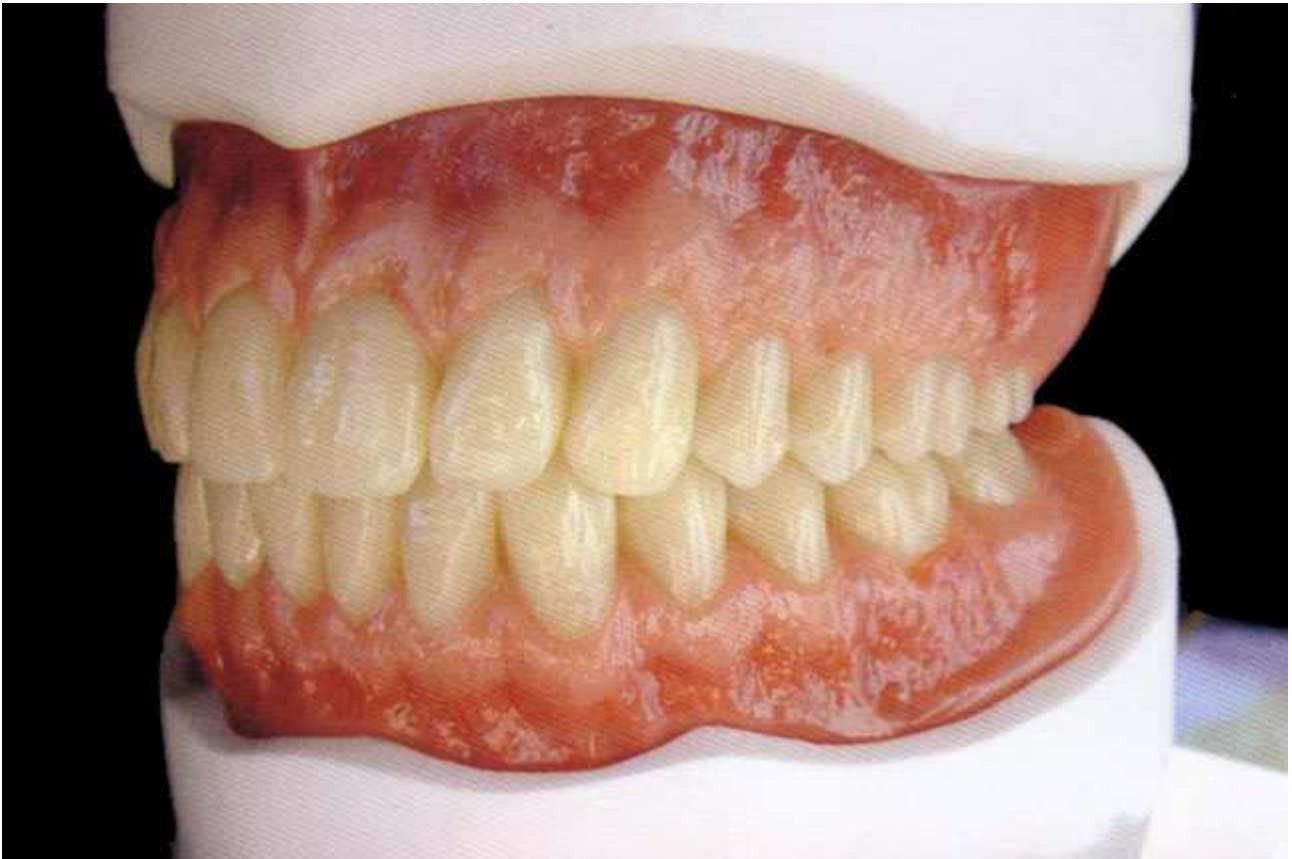


Рис. 29 Виготовлені протези на моделях



*Рис. 30 Повні протези в нервово-м'язовій рівновазі
За матеріалами журналу «Зубне протезування» №3, 2015 р.*