

Виготовлення воскових базисів з оклюзійними валиками

Оклюдійні (прикусні) валики необхідні для проведення клінічного етапу, на якому лікар визначає та проводить фіксацію центрального співвідношення щелеп (центральної оклюзії).



Моделі верхньої та нижньої щелепи співставленні в положенні центральної оклюзії за допомогою оклюдійних валиків

Техніка виготовлення воскового базису на гіпсовій моделі верхньої щелепи полягає в наступному: розігрівають над полум'ям газової горілки (спиртівки) одну поверхню стандартної пластинки базисного воску і за досягнення хорошої пластичності, протилежним боком обтискають глибокі місця на поверхні піднебіння, ділянку верхньощелепних горбів та вестибулярні поверхні беззубих альвеолярних відростків. Розігрівання базисної пластинки також можна проводити в гарячій воді.



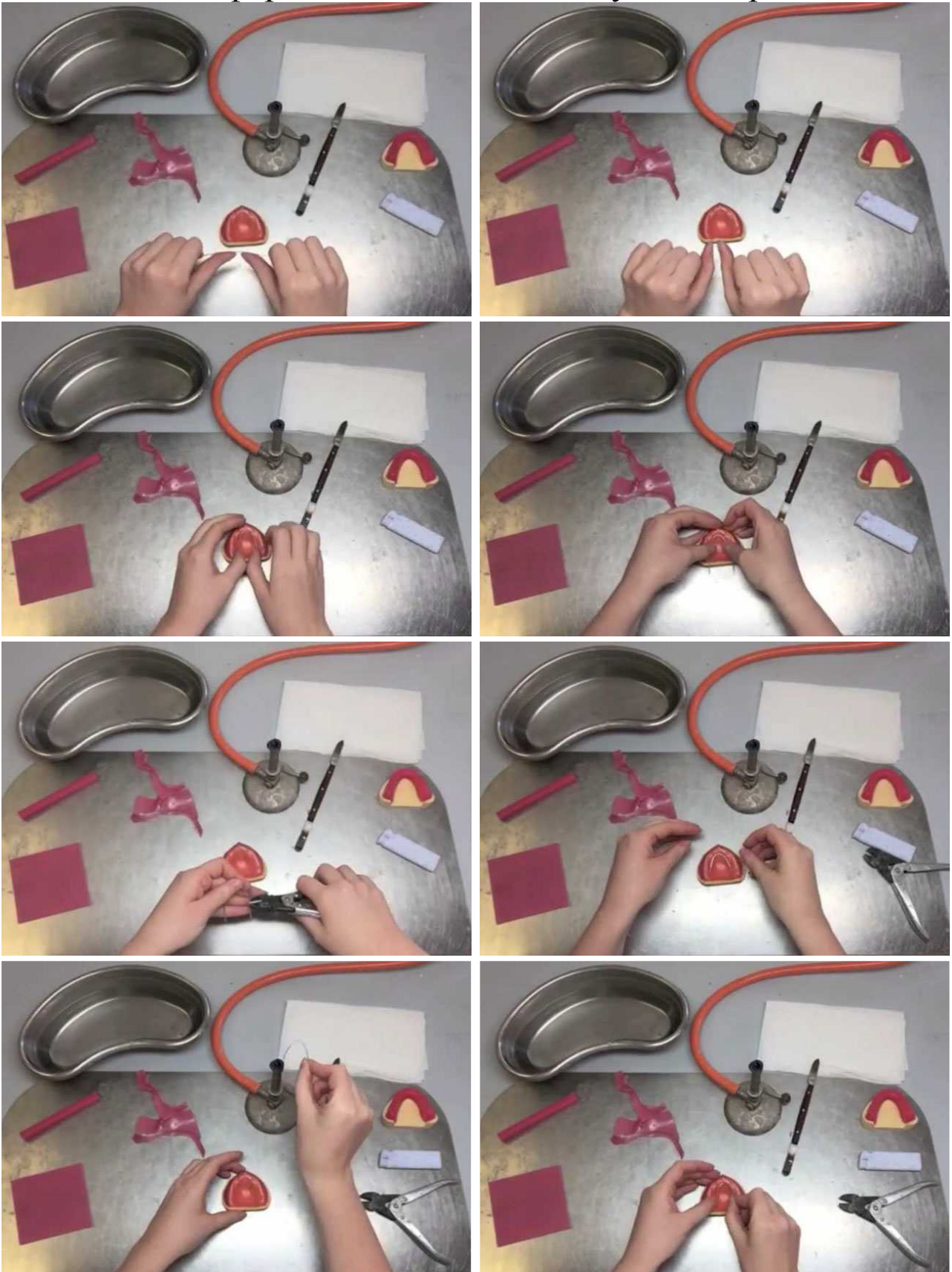


Перевіряючи детально ступінь прилягання воскового базису до гіпсової моделі, розігрітим зуботехнічним шпателем підрізають надлишки воску, ретельно дотримуючись позначених меж.



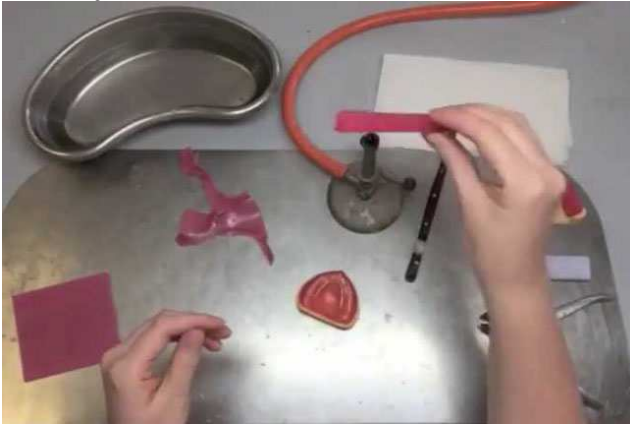
Далі вигинають дріт за формою орального схилу альвеолярного відростка щелепи і розігрівши шпателем віск на місці майбутнього розташування дроту в базисі, занурюють його у вос-

кову пластинку. Ділянки дроту, які не занурилися в пластинку, приливають гарячим воском. Цей етап проводиться для запобігання деформації воскового базису під час роботи з ним.



Формування воскового базису на гіпсовій моделі нижньої щелепи проводиться аналогічно. Особливої уваги необхідно надати формуванню воскового базису із внутрішньої поверхні щелепи в ділянці косих ліній та ретромоллярної ділянки.

Закінчивши роботу з восковим базисом, розпочинають формування воскових оклюзійних валиків. Для цього половину стандартної воскової пластинки добре розм'якшують і щільно згортають у вигляді рулону. Нині випускаються стандартні заготовки оклюзійних валиків, що значно економить час зубного техника. Можна виготовити заготовки валиків із відходів воску.



Відрізають частину готового валика, який знаходяться в пластичному стані до певної довжини, яка відповідає розміру дефекту зубного ряду, встановлюють його посередині альвеолярного гребеня і приливають до воскового базису, одночасно роблячи плавний перехід від базису до валиків.



Висота оклюзійного валика повинна зменшуватися від фронтальної групи зубів до жувальної і повинна бути на 1-2 мм більшою від поряд розміщених збережених зубів; ширина валиків у бічних відділах – не більше ніж 1-1,2 см., а в ділянці фронтальних зубів – 0,6-0,8 см.. Поступове зменшення висоти оклюзійних валиків пояснюється зменшенням клінічних коронок збережених зубів від різців до молярів. Якщо валики виготовляються на кінцевий дефект зубного ряду, то на їх дистальних кінцях роблять скіс під кутом 45° .





Зовнішня і внутрішня поверхні оклюзійного валика повинні без різкої межі переходити в поверхню воскового базису.

Провівши охолодження воскових базисів з оклюзійними валиками верхньої та нижньої щелеп, їх знімають з моделі і проводять оцінку якості виготовлення, за виявлення недоліків їх тут же усувають.



Після заокруглення країв воскового базису та заплавлення поверхні роботу направляють у клініку для проведення наступного етапу виготовлення часткових пластинкових протезів – визначення та

фіксації центрального співвідношення щелеп.

