

Використання поліефіру в повному знімному протезуванні
Пацієнтка М. (вік 65 років) звернулася в клініку із скаргами на неестетичну посмішку і з проханням виготовити конструкцію, яка не перекриває піднебіння.

Із слів пацієнтки повним знімним протезом на верхній щелепі і бюгельним на нижній користується протягом трьох років. Скарг до протеза на нижній щелепі не висуває.



Фото 1. Ситуація в порожнині рота до лікування

Прийняте рішення замінити повний знімний протез на конструкцію з опорою на імплантатах.

Лікування розділили на 3 етапи (планування, хірургічний і етап протезування).

Планування

Метою є створення діагностичної постановки для перевірки естетики і фонетики. Акриловий гарнітур для постановки використовується рентгенконтрастної серії. Що дозволяє планувати хірургічний етап від майбутньої позиції ортопедичних компонентів. Врахувати позиції імплантатів і вид фіксації.



Фото 2. Рентгенконтрастна постановка

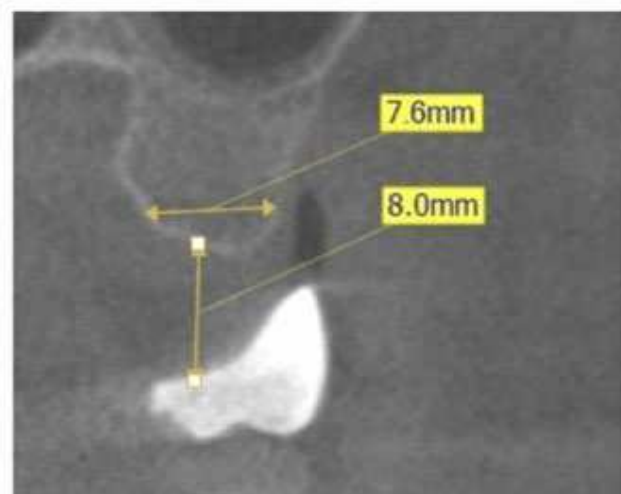
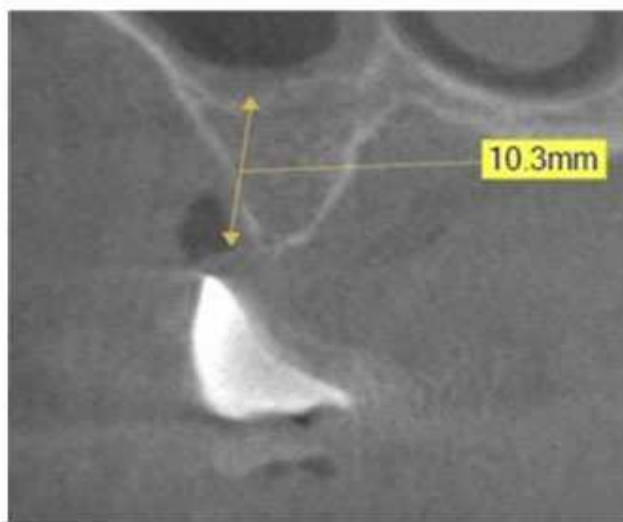


Фото 3,4,5. Зрізи томограми з рентгенконтрастними зубами
 За результатами планування прийняте рішення виготовити знімний протез на верхній щелепі з балочним кріпленням. Це дозволить створити відчуття упевненості та комфорту при користуванні протезом. На бюгельному протезі нижньої щелепи буде проведена перестановка для створення правильної оклюзії.

Хірургічний етап

На хірургічному етапі встановлено 4 імпланти у верхній щелепі в позиції 1.6, 1.4, 2.4, 2.6 зубів. Одномоментно встановлені формувачі ясен. Через 8 тижнів продовжено лікування.

Ортопедичний етап

Відбитки зняті двічі стандартною та індивідуальною ложкою для максимально можливої передачі розвантаженого стану слизової оболонки. Цей параметр важливий для конструкцій з опорою на імпланти. Це вимагає використання індивідуальної ложки і тиксотропного відбиткового матеріалу.



*Фото 6.
Трансфери
фіксовані
пластмасою
між собою*



*Фото 7.
Відбитковий
полієфір*

Критерієм якісного відбитку є відсутність видимих дефектів на поверхні та відсутність компресії вершини альвеолярного відростка індивідуальною ложкою.



*Фото 8.
Прекрасно
реалізована
гідрофільна
властивість
матеріалу*

Додатково отримані відбитки аналізатором Шестипалова С. І. (фото 9) і двощелепною ложкою (фото 10), що дозволить заздалегідь загіпсувати моделі в артикулятор, змодельювати і відфрезерувати балки орієнтуючись на попередню постановку.

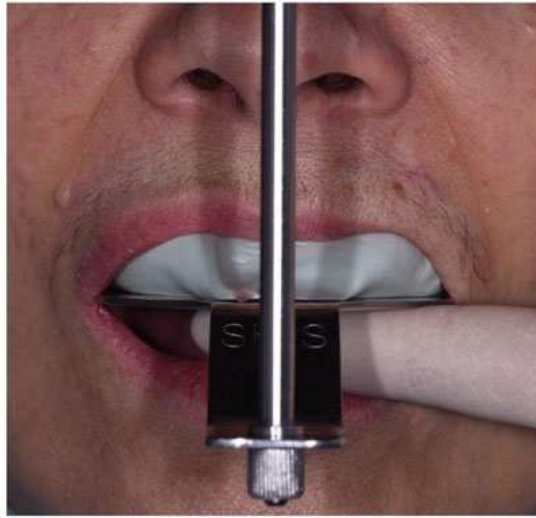
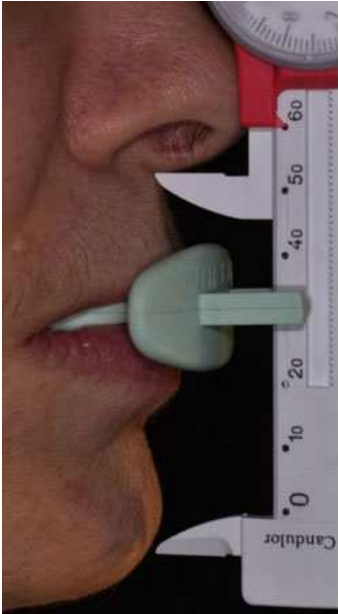
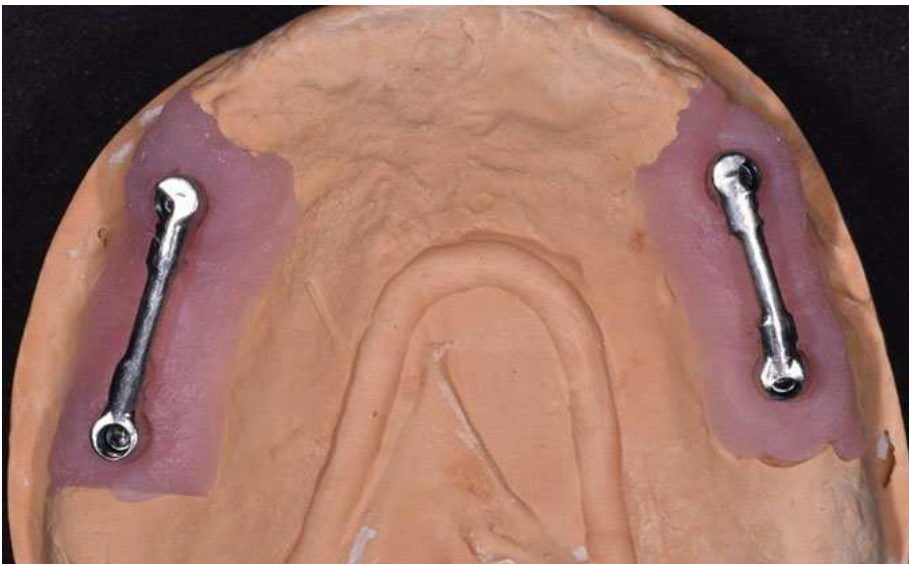


Фото 9, 10



*Фото 11.
Вигляд балкових
елементів*

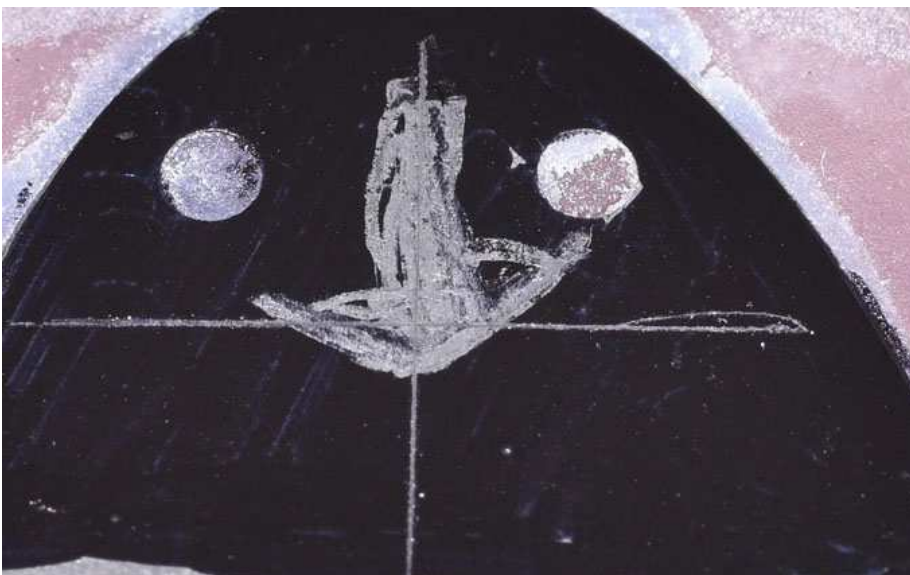


Фото 12. Вигляд балкових елементів

Відповідна частина балкових елементів (каркас протеза) змодельована і виготовлена методом лазерного спікання, що дозволяє створити її мінімальної товщини. На каркас протеза монтується прилад для запису готичного кута (фото 13). Методика не складна у виконанні і має багато переваг перед традиційними методами визначення центрального співвідношен-



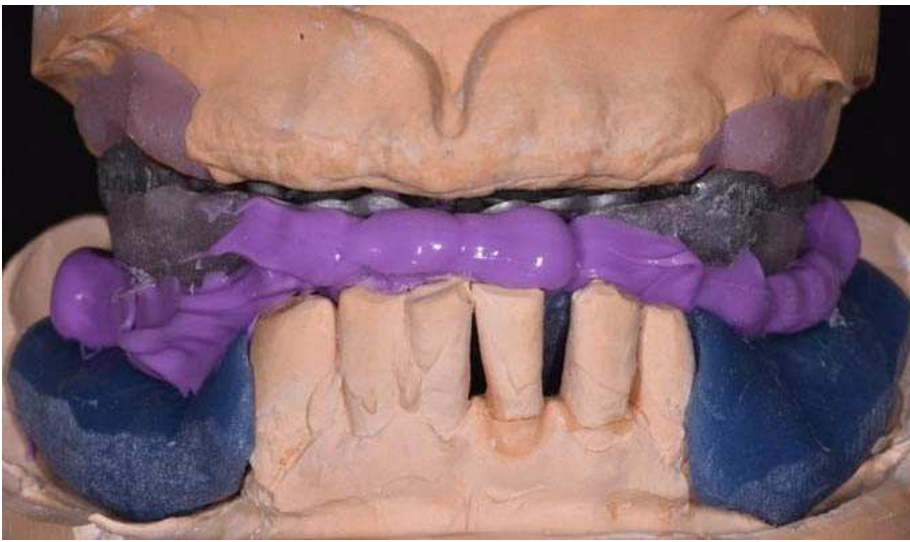
Фото 13



*Фото 14.
Готичний кут з
передбачуваною
точкою ЦС*



*Фото 15.
Фіксоване ЦС у
порожнині рота*



*Фото 16.
Фіксоване ЦС
перенесене на
моделях в арти-
кулятор*

Після остаточного загіпсування моделей в артикуляторі створюється постановка зубних рядів на воску. Під час примірки в порожнині рота обов'язкове використання фонетичних проб.



*Фото 17.
Вимова звуку «І»*

У пацієнтів з високим рівнем посмішки або короткою губою підбирається колір базисної пластмаси (фото 18). Успішна примірка призводить до фіксації роботи в порожнині рота в наступне відвідування.

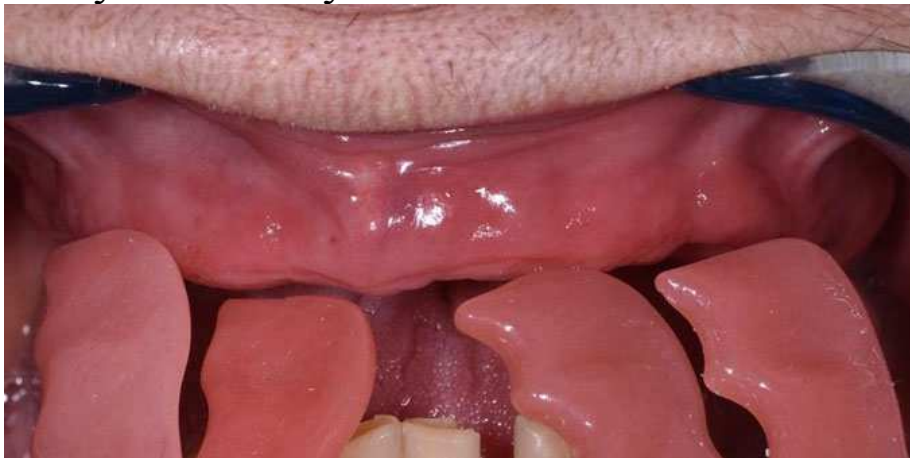


Фото 18

Обов'язкові компоненти оклюзії на етапі здачі. Постановка зубів «край у край» (фото 19) і бічні ведення у варіанті групової функції, або іклового ведення (фото 20, 21).



Фото 19, 20, 21



Фото 22. Оклюзійний вигляд конструкцій у порожнині рота



Фото 23. Оклюзійний вигляд конструкцій у порожнині рота

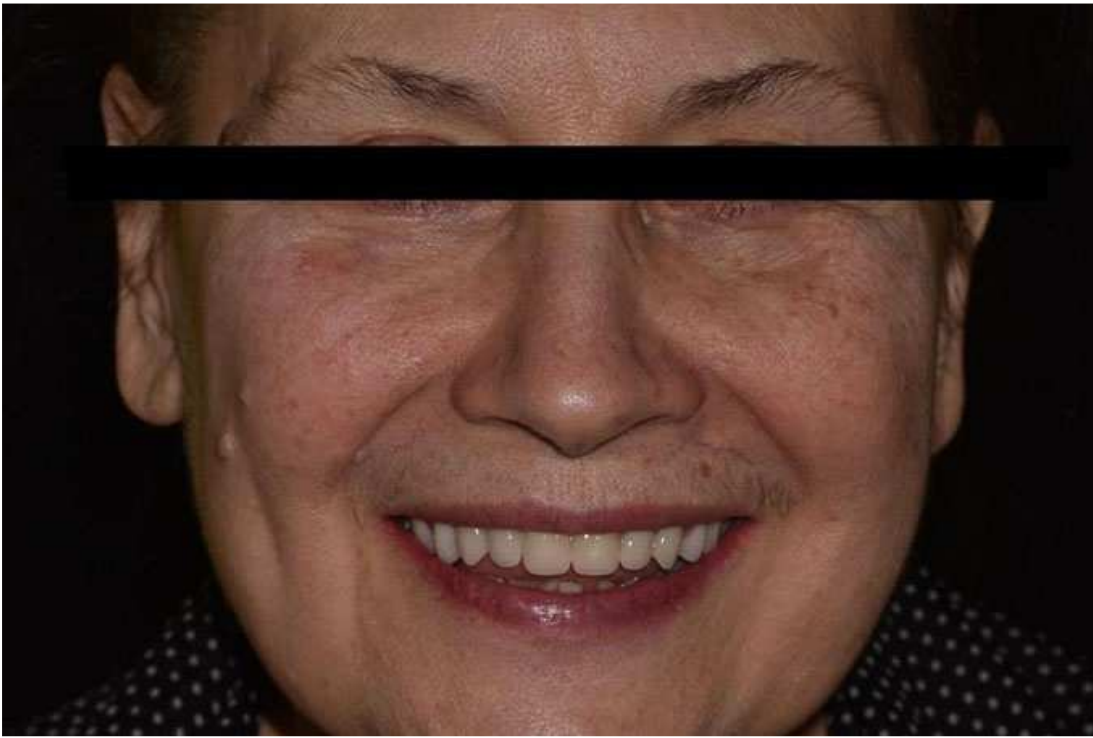


Фото 24. Естетичний результат

Автор: Черкашін Едуард, лікар-стоматолог, імплантолог