

Складові успіху при реконструкції зубних рядів верхньої і нижньої щелеп з опорою на імплантати

В яких випадках можна вважати роботу успішно виконаною? Пацієнт повною мірою задоволений результатами роботи: лікар і технік, працюючи в тандемі, досягли своєї мети. Коли мова заходить про естетику, вибір оптимального варіанту залежить не лише від об'єктивних чинників, але і від уявлень пацієнта, здібностей фахівців і можливостей технологій.

Ми пропонуємо детальний опис і аналіз цікавого клінічного випадку: повна реконструкція зубних рядів верхньої і нижньої щелеп з опорою на імплантати. Під час роботи на верхній щелепі встановлено 10 імплантатів, на нижній щелепі – 6 імплантатів Alpha Bio (мал. 1).



*Мал. 1.
Ортопантомограма зі встановленими імплантатами*

Індивідуальна відбитковий ложка

Робота, як і в усіх подібних випадках, почалася з виготовлення індивідуальної відбиткової ложки. Для перенесення положення імплантатів лікар-стоматолог встановлює відбиткові трансфери. Для чіткої фіксації відбиткові трансфери з'єднуються між собою за допомогою самотверднучого полімерного матеріалу Pattern Resin фірми GC. Вибір не випадковий. Цей матеріал при правильному співвідношенні рідини та порошку практично не дає усадки, швидко полімеризується, жорстко фіксується і зберігає просторову стабільність.

Знімається відбиток. Таким чином, здійснюється жорстке з'єднання відбиткових трансферів, що дозволяє з високою точністю зафіксувати кожен імплантат. Після видалення фіксую-

чих гвинтів відбиткових трансферів лікар виводить ложку з порожнини рота. Робота передається в лабораторію.

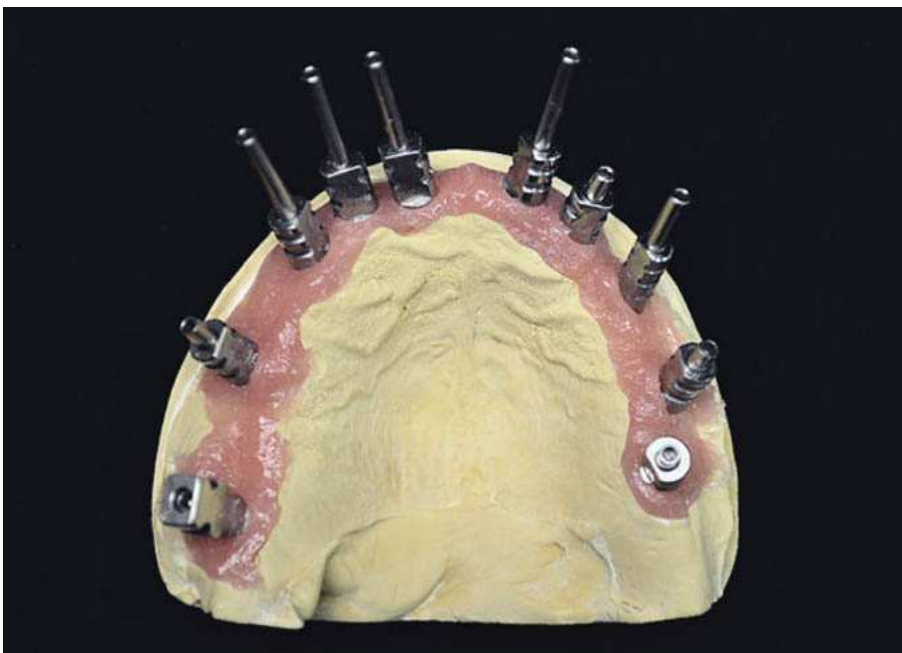
Штучні ясна

Відбиткові трансфери за допомогою гвинтів з'єднуються з аналогами. Ізоляція відбиткової маси робиться сепаратором. Штучні ясна наносяться рівномірним шаром навколо кожного аналога.

Відбиток з аналогами і штучними яснами заливається гіпсом 4-го класу, у даному випадку використовується гіпс Fuji Rock EP фірми GC у строгій пропорції, даній виробником. Робочі моделі готові (мал. 2, 3), можна переходити до одного з найбільш складних етапів роботи як на нижній, так і на верхній щелепі – виготовленню дуги з штучними яснами та повною анатомією зубів.



*Мал. 2.
Робоча модель
нижньої щелепи
зі встановлени-
ми імплантата-
ми*

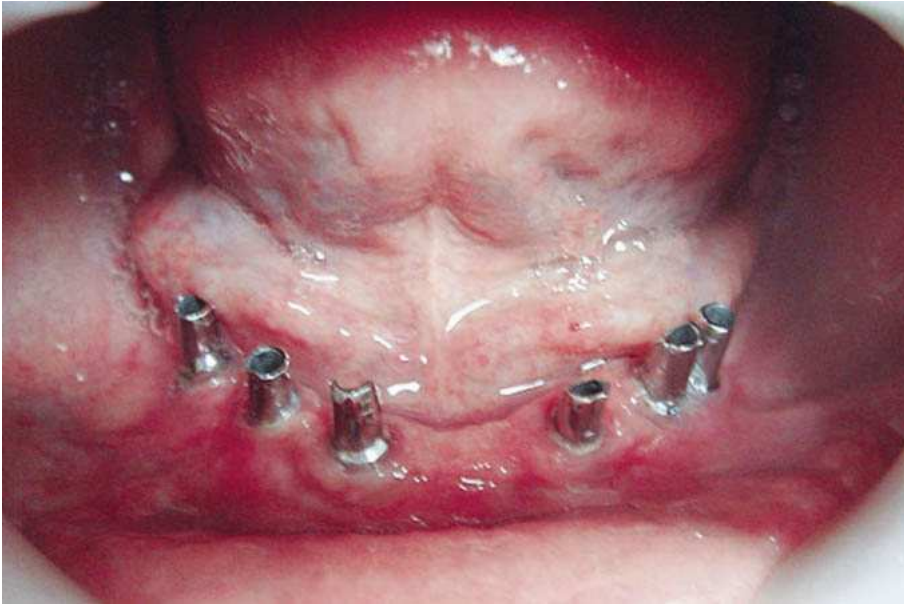


*Мал. 3.
Робоча модель
верхньої щелепи
зі встановлени-
ми імплантата-
ми*

У даному випадку імплантати стоять віялоподібно, і наше завдання – вивести потрібний нам кут так, щоб він був оптимальним для подальшої роботи і створення паралельності між абатментами. Це завдання було вирішене (мал. 4, 5).



*Мал. 4.
Вигляд верхньої
щелепи після
створення пара-
лельності між
абатментами*



*Мал. 5.
Вигляд нижньої
щелепи після
створення пара-
лельності між
абатментами*

Установка моделей в артикулятор

Наступний етап – виготовлення допоміжної шини для фіксації центральної оклюзії. У процесі планування лікар-стоматолог вже провів попередній контроль прикусу, за результатами якого в артикуляторі розмістили діагностичні моделі.

За допомогою лицьової дуги лікар-стоматолог реєструє положення верхньої щелепи, потім встановлює допоміжну шину і наново визначає особливості розташування щелеп пацієнта.

Усі дані переносяться в артикулятор.

Повна воскова модель

Воскові моделі є основою для всіх наступних етапів роботи, тому при їх виготовленні треба обов'язково враховувати в по-

вному об'ємі естетичні, функціональні та гігієнічні вимоги, не забуваючи при цьому про побажання пацієнта.

Повний каркас верхньої і нижньої щелеп з анатомічною формою зубів у процесі роботи приміряється і коригується.

Перший етап – виготовлення базису. Щоб конструкція витримала навантаження і не сталося деформації, базис створюється з полімерного самотверднучого матеріалу Pattern Resin фірми GC – пластмаси, що вигорає без залишку (мал. 6).



Мал. 6. Виготовлений жорсткий базис з Pattern Resin

Це дозволяє замінити її в чіткій формі на металевий каркас без щонайменших змін.

Наступний етап – моделювання анатомічної форми зубів. У даному випадку після корекції зовнішній вигляд Моск-ур повністю відповідав вимогам лікаря-стоматолога і очікуванням пацієнта (мал. 7, 8), і це дозволило відразу приступити до виготовлення постійних реставрацій.



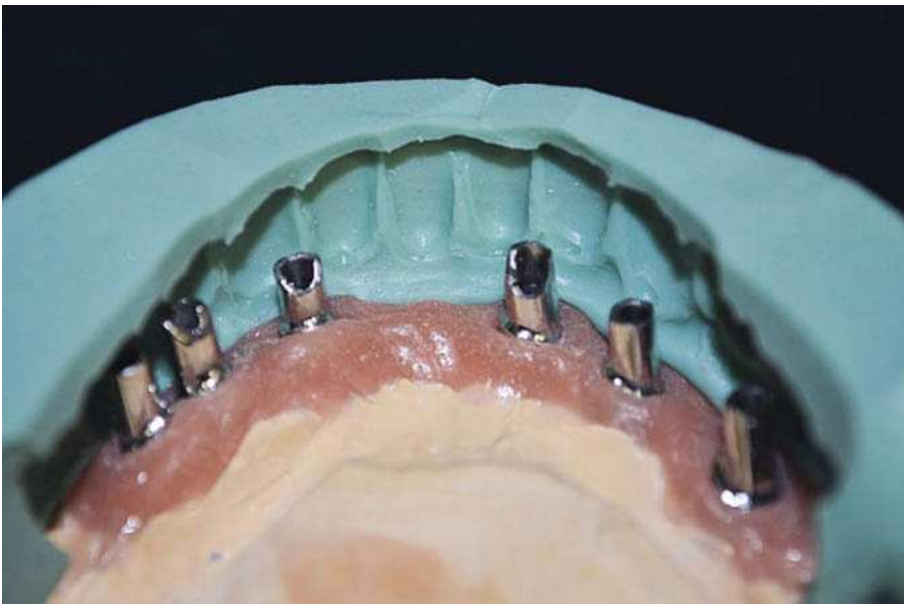
*Мал. 7.
Виготовлений
Моск-ур ниж-
нього зубного
ряду*



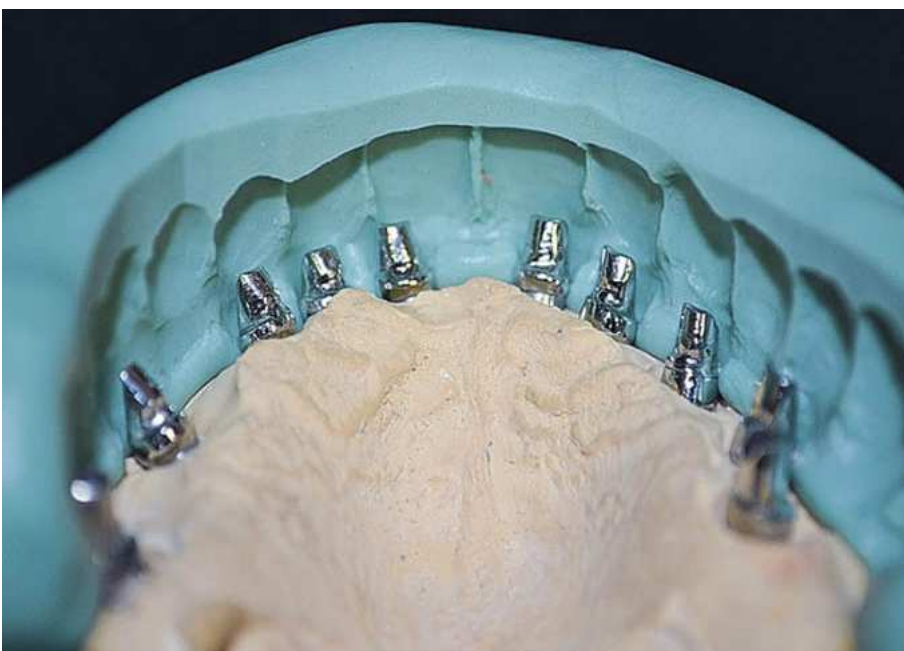
*Мал. 8.
Виготовлений
Моск-ур верх-
нього зубного
ряду*

Постійні реставрації

Перед зняттям зайвого воску робимо відбитковий ключ з Моск-ур (мал. 9, 10), каркаси верхньої і нижньої щелеп віддаємо в ЛИТВО.



*Мал. 9.
Виготовлення
силіконового
ключа*



*Мал. 10.
Виготовлення
силіконового
ключа*

При правильному підході і суворому дотриманні технічних і ливарних технологій підгонка металевих каркасів займає небагато часу.

В описуваному випадку обробка каркасів здійснювалася таким чином: груба – армованими дисками, середня – фрезами і остаточна – абразивними каменями.

Перед дегазацією обробка металу проходить у піскоструминному апараті під тиском 4 атмосфери під кутом 45 градусів до металевої поверхні. Розмір Edelmetallkorund – 250 мкм.



Оброблена поверхня очищається паром чи щіточкою під струменем води (мал. 11).

Мал. 11.

Готовий металевий каркас ортопедичної конструкції

Перед нанесенням опаку, щоб уникнути «конфліктних ситуацій» між металом і керамічною масою, на каркас наноситься GC Initial INmetalbond (мал. 12).



Мал. 12.

Каркас з нанесеним GC Initial Inmetalbond

Після спікання каркас, вкритий GC Initial INmetalbond, виглядає не дуже презентабельно, але на це не варто звертати уваги, головне – функція, яку цей матеріал успішно виконує (мал. 13, 14).



*Мал. 13. Вигляд
каркаса після
спікання GC
Initial
Inmetalbond*



*Мал. 14. Вигляд
каркаса після
спікання GC
Initial
Inmetalbond
Зверху GC Initial
INmetalbond на-*

носимо послідовно два шари пастоподібного опаку GC Initial MS, opak-модифікатор використовується в проміжках і на жувальних поверхнях для надання тіньових відтінків і виділення вторинного дентину на жувальній поверхні. Опаком-модифікатором рожевого кольору закриваємо місця майбутніх штучних ясен (мал. 15, 16).



*Мал. 15.
Нанесення
керамічних мас
GC Initial Gum
Shades*



Мал. 16. Нанесення керамічних мас GC Initial Gum Shades

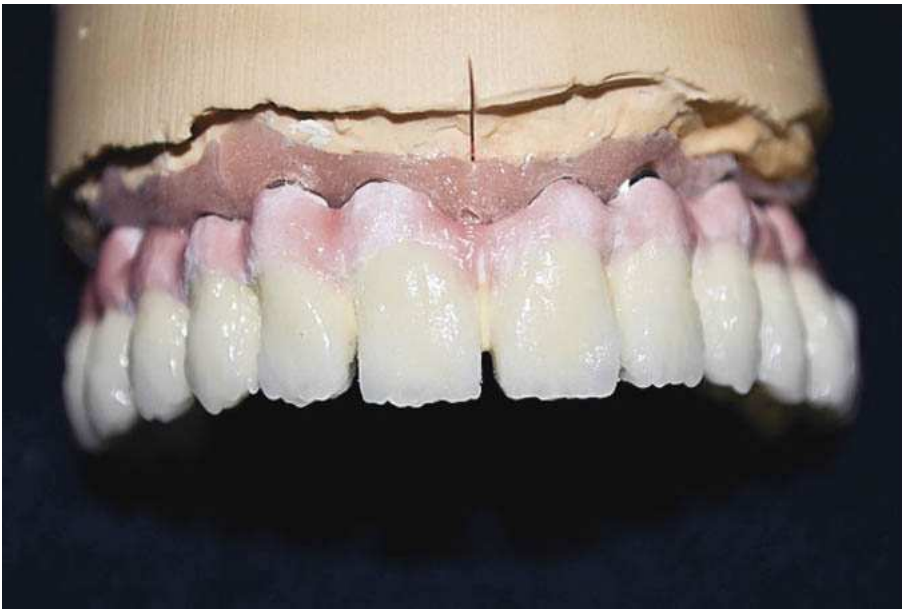
Потім слідує нанесення керамічної маси GC Initial MC. У нашому випадку за основу брався колір А3. На жаль, фотографія не може передати того кольору, тих відтінків і тієї глибини, яких нам дозволяє досягти керамічна маса фірми GC Initial MC.

Для першого шару використовувалися керамічні маси: дентин А3, А 3.5, інтенсив ІN-46, емаль опалесцентна EOP-2, EOP-3, скло флуоресцентне CL-F і емалі E-58 і E-59, а також ясенна маса GU. Температура спікання першого шару – 890 градусів Цельсія (мал. 17, 18).

Для другого шару використовувалися керамічні маси: дентин А3, інтенсив ІN-46 і натуральний прозорий TN (мал. 19, 20), температура спікання – 880 градусів.



Мал. 17. Вигляд ортопедичної конструкції після першого дентинного спікання



Мал. 18. Вигляд ортопедичної конструкції після першого дентинного спікання



Мал. 19. Вигляд ортопедичної конструкції після другого дентинного спікання



Мал. 20. Вигляд ортопедичної конструкції після другого дентинного спікання

Останній етап роботи – покриття виробу глазур'ю. У даному випадку не використовувалися барвники, оскільки колірна гамма керамічної маси фірми GC Initial MC повною мірою дозволяє виконати роботу без додаткового підфарбовування виробів. Температура спікання глазури – 890 градусів Цельсія (мал. 21).



Мал. 21. Вигляд готової ортопедичної конструкції
Готова робота:



Мал. 22. Вигляд готової ортопедичної конструкції



Мал. 23. Вигляд готової ортопедичної конструкції



Мал. 24. Вигляд готової ортопедичної конструкції

Автор: Андрій Жвавий, керівник приватної зуботехнічної лабораторії, зубний технік