

**Авторский алгоритм получения
предварительных оттисков у пациентов
с полным отсутствием зубов**



**Луганский
Вадим
Александрович
К. М. Н.**

**Челябинск
2017 год**

Изготовление съёмных протезов полного зубного ряда применяется около 200 лет и является наиболее распространённым способом восстановления зубных рядов после их полной потери,

невзирая на это

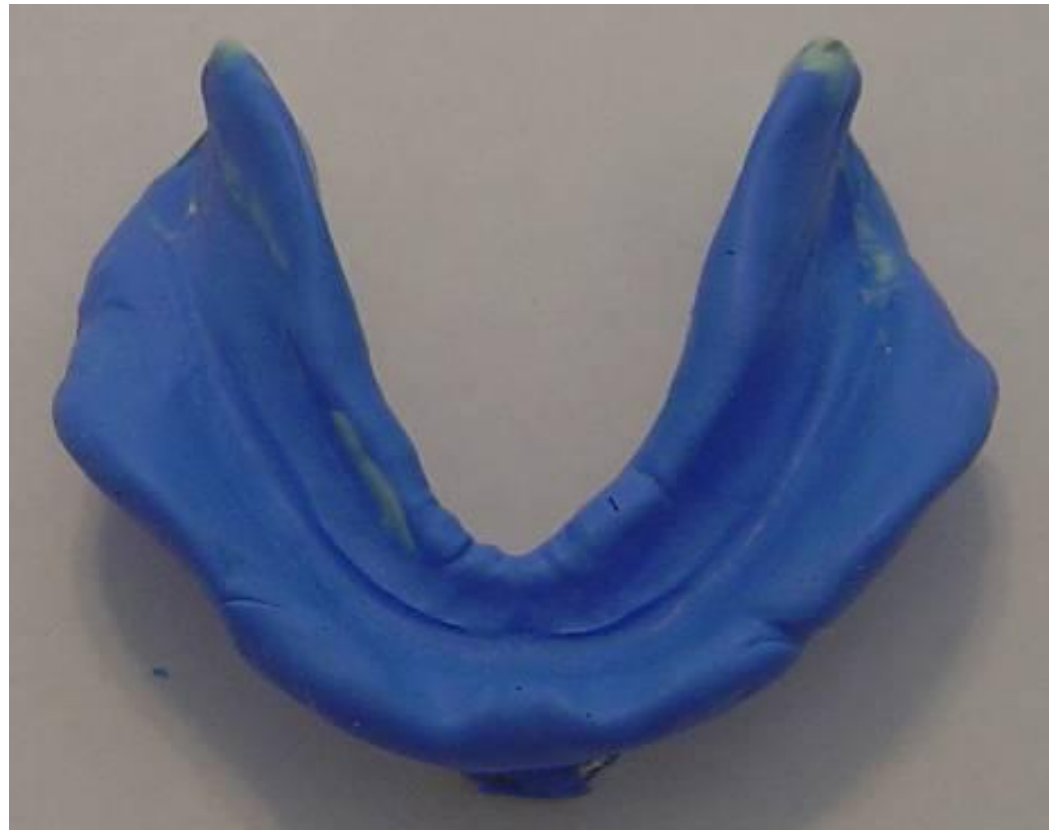
НЕУДАЧИ В ПРОТЕЗИРОВАНИИ ТАКИХ БОЛЬНЫХ ОТМЕЧАЮТСЯ ДОВОЛЬНО ЧАСТО



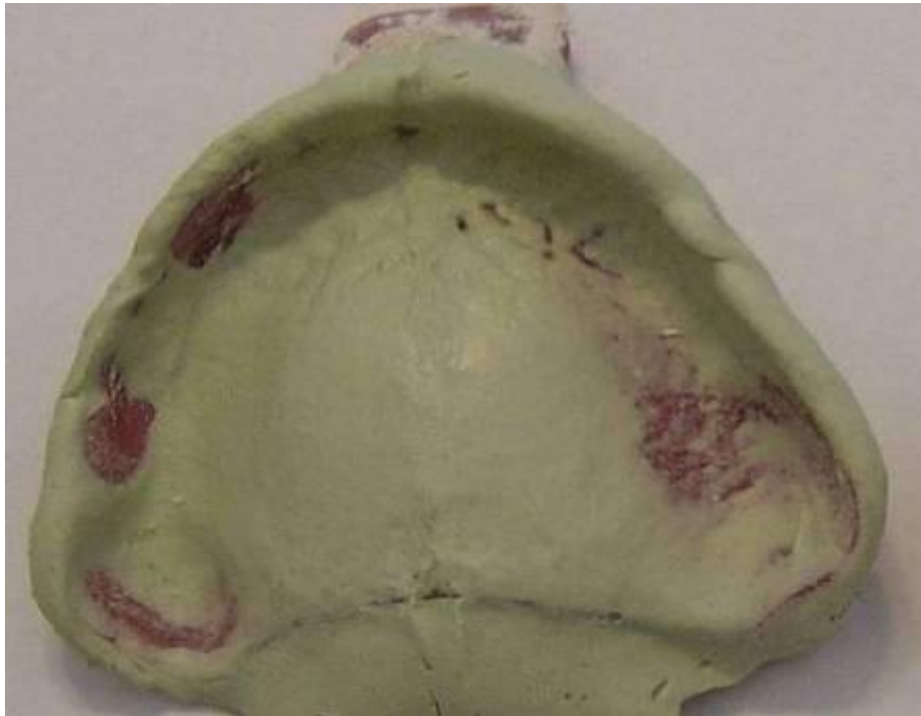
Поскольку стоматолог несёт ответственность за выбор материала, метода лечения и правильность их использования, можно считать, что большинство клинических ошибок в настоящее время возникает из-за недостаточного уровня подготовки специалистов или отсутствия соответствующих протоколов

**Одним из важнейших условий успешного протезирования
съемными протезами при полном отсутствии зубов
является**

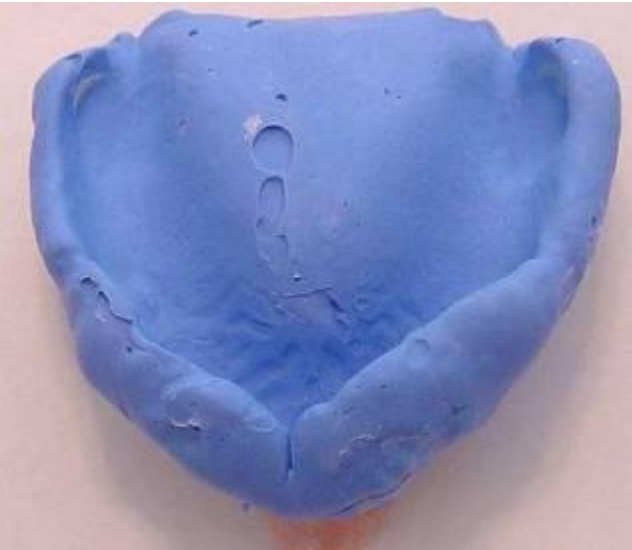
получение качественных функциональных оттисков



Изготовление протезов по дефектным оттискам, не имеющих качественного краевого замыкающего клапана и соответствия базиса протеза и воспринимающих нагрузку костных структур, приводит не только к плохой фиксации протезов, но и к возникновению зон повышенного давления на ткани протезного ложа и усилению атрофических процессов в них



Проанализировав, представленные нам функциональные оттиски клиниками Челябинска и Екатеринбурга, мы получили печальный результат – 63,3 % имели те или иные замечания, неизбежно повлияющие на качество изготавливаемых по ним полных съемных протезов



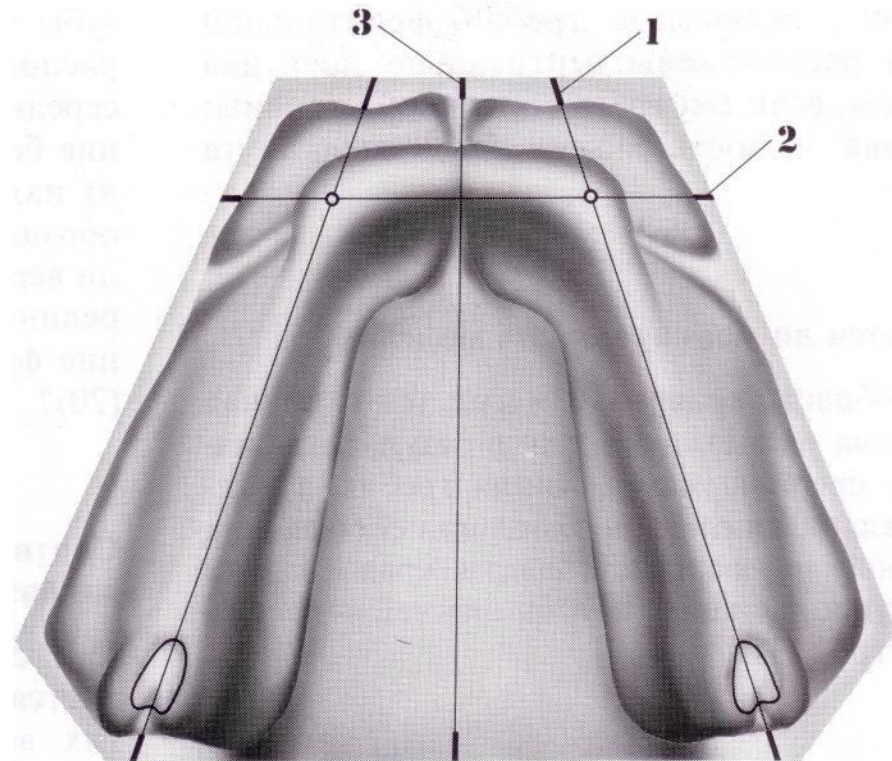
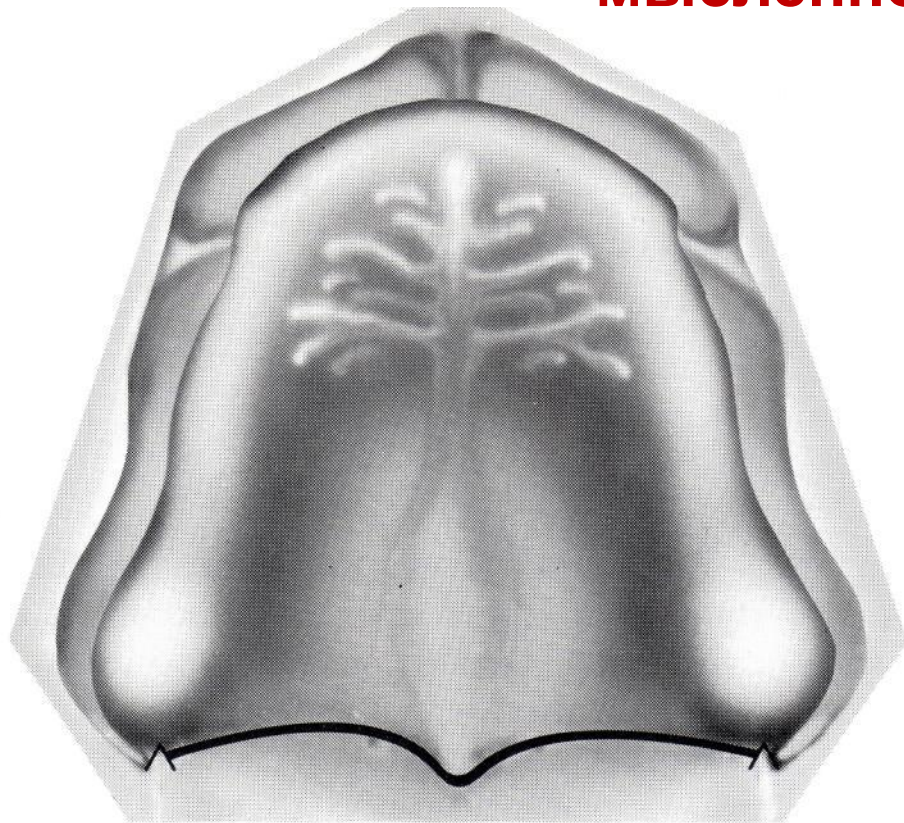
Невзирая на то, что получение первичной информации зубным техником для изготовления индивидуальных ложек осуществляется только по предварительным оттискам, у нас сложилось мнение, что большинство врачей не понимает их роли, в связи с чем **мало уделяется должного внимания** этому этапу

Такое отношение может изначально привести, в лучшем случае, **к усложнению** и без того трудоемкого и длительного этапа припасовки индивидуальных ложек, в худшем – **к получению конечного отрицательного результата** вследствие несоответствия границ полных съемных протезов клапанной зоне и (или) внутренней поверхности протеза протезному ложу

Исходя из значительного клинического опыта важно отметить, что недостатки и ошибки при получении предварительных оттисков могут быть только **в редчайших случаях скорректированы посредством окончательных функциональных ОТТИСКОВ**

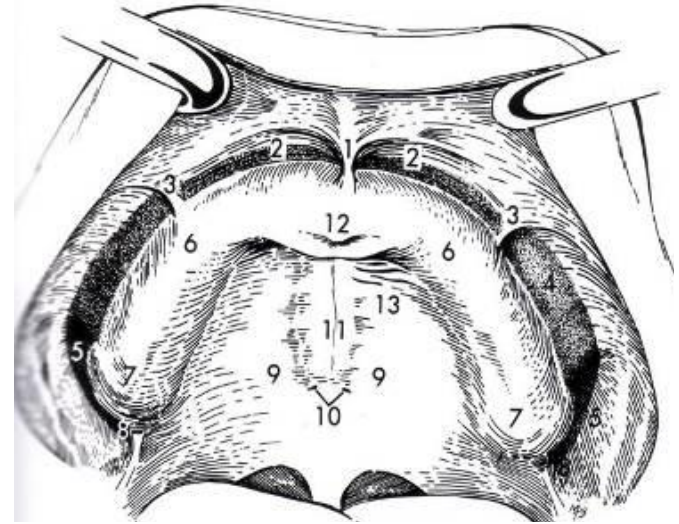


По нашему мнению, после тщательного сбора жалоб, анамнеза, осмотра и оценке состояния протезного ложа необходимо определиться с ориентировочными границами базиса будущего протеза и далее осуществлять выбор полуиндивидуальной стандартной ложки, её индивидуализацию, изготовление предварительного оттиска и его оценку согласно этому мысленному образу



На протяжении уже несколько лет мы планируем границы полного съемного протеза на верхней челюсти относительно анатомических образований протезного ложа следующим образом:

Край протеза перекрывает верхнечелюстной бугор, проходит по щёчному преддверию чуть выше нейтральной зоны, обходя при этом щёчно-альвеолярные тяжи



В области губного преддверия заполняет его потенциальное пространство и, огибая уздечку верхней губы в виде узкой щели, переходит на противоположную сторону



Задней границей является линия, соединяющая крылочелюстные

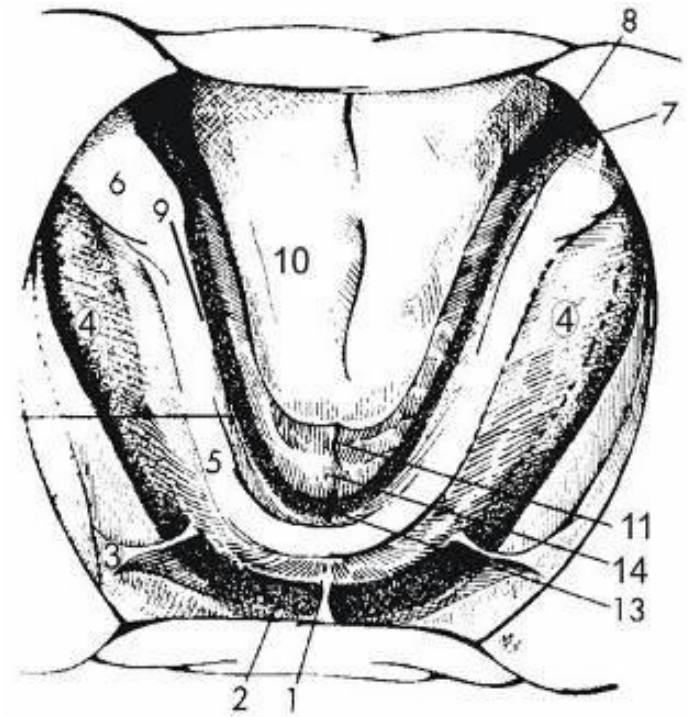
На нижней челюсти в области губного преддверия край протеза заполняет потенциальное пространства

В щёчном преддверии, огибая щёчные тяжи, граница проходит по наружной кривой линии, перекрывая ее на 2 мм

Далее по наружной поверхности ретромолярной области, при этом огибая пучок жевательной мышцы в напряжённом состоянии

Затем горизонтально пересекает слизистый бугорок на уровне его верхней 2/3 и резко опускается вертикально вниз до внутренней кривой линии, перекрывая последнюю на 2-6 мм в зависимости от тонуса мышц дна полости рта

Проходит вдоль основания подъязычного валика и, обходя уздечку языка и ментальный торус, граница протеза продолжается на другую сторону челюсти



**Никакое дело нельзя хорошо сделать,
если неизвестно, чего хотят достигнуть**

А. С. Макаренко



В моем понимании предварительный оттиск с беззубой челюсти

- это обязательный этап получения полуиндивидуальной стандартной ложкой негативного отображения поверхности тканей протезного ложа с соответствующими границами полного съемного протеза, полученный с помощью функциональных проб и дающий максимальную информацию зубному технику для изготовления индивидуальной ложки, требующей минимальной коррекции при получении эффективного функционально-присасывающегося дифференцированного оттиска



Требования, предъявляемые к предварительным оттискам

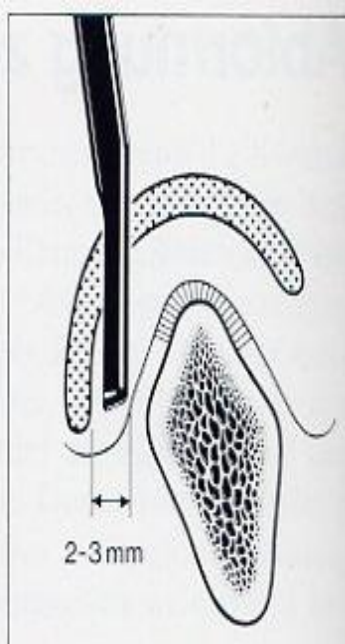
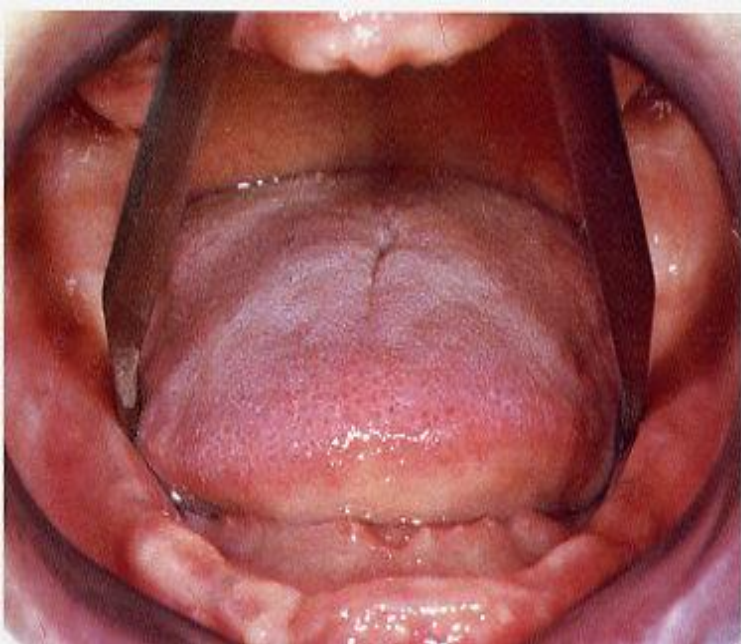
- **Оттиск должен быть получен оттискной массой, которая могла бы точно и без искажений отобразить рельеф протезного ложа и не отдавливает окружающие мягкие ткани**
- **Оттиск снимается со здоровых тканей протезного ложа**
- **При наличии признаков хронического или острого воспаления, необходимы мероприятия по их устранению (покой, перебазировка, использование тканевых кондиционеров)**
- **Оттиск должен перекрывать или быть на уровне тех анатомических образований, которые будут находиться под базисом будущего съемного протеза**

Этап получения предварительных оттисков включает в себя следующие моменты:

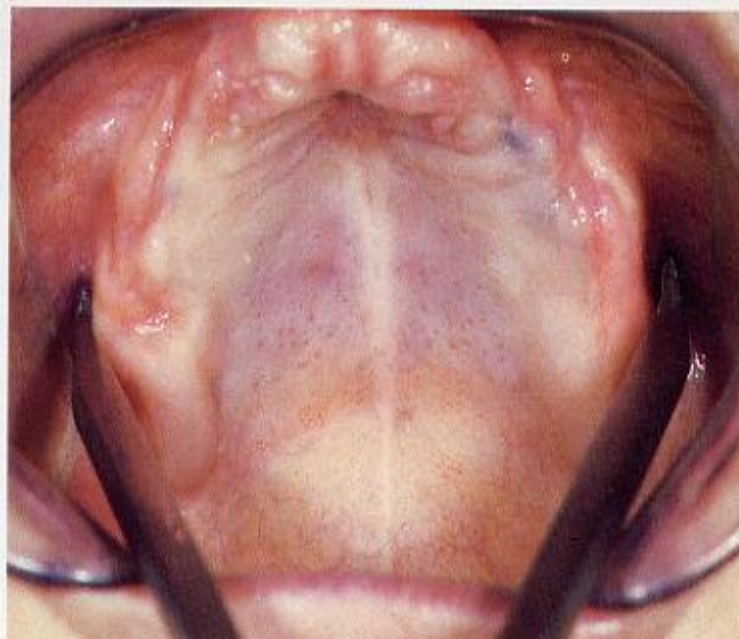
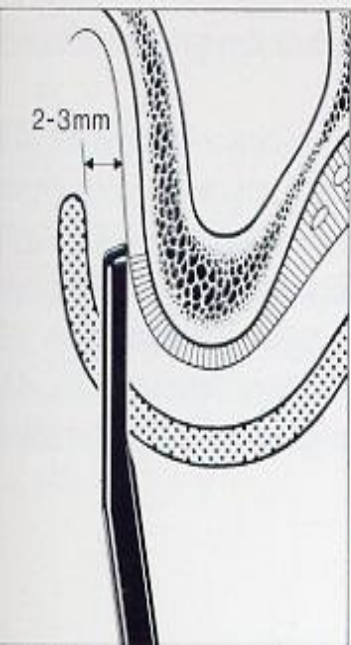
- 1) выбор соответствующей стандартной полуиндивидуальной ложки;**
- 2) создание силиконовых ограничителей и их позиционирование с ложкой в полости рта;**
- 3) индивидуализация краев ложки;**
- 4) выбор и замешивание оттискного материала;**
- 5) позиционирование ложки с оттискным материалом на протезное ложе;**
- 6) функциональное оформление краев оттиска;**
- 7) выведение оттиска;**
- 6) оценка оттиска;**
- 7) припасовка предварительного оттиска по границам индивидуальной ложки;**
- 8) отображение на оттиске участков с малоподатливой слизистой оболочкой протезного ложа**

Для получения качественного предварительного оттиска правильнее будет воспользоваться **стандартными полуиндивидуальными ложками** , специально предназначенными для беззубых челюстей





**Выбор размера
полуиндивидуальной
стандартной ложки
при получении
предварительного
оттиска лучше
осуществлять с
помощью
стоматологического
циркуля**



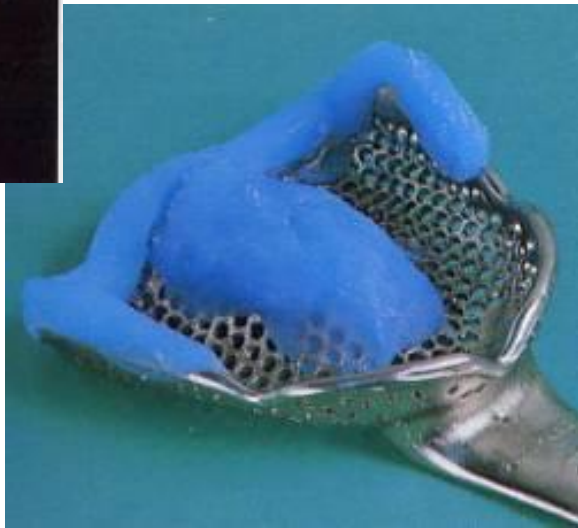
У беспокойных пациентов во время отверждения оттискового материала могут произойти **нежелательные односторонние смещения ложки**, вызывающие появление оттяжек, деформацию мягких тканей с последующим искажением макро- и микрорельефа слизистой оболочки протезного ложа

Применение силиконовых ограничителей исключают данные осложнения (**направляющая функция**) и при слишком долгом и большом давлении предупреждает эластичное изменение формы предварительного оттиска во время его отверждения (**функция позиционеров**)



В силу значительного разнообразия клинических форм беззубых челюстей, даже при достаточном выборе стандартных ложек, не всегда бывает возможным подобрать соответствующую ложку

Более рациональным будет проведение ее индивидуализации с помощью окантовки базисным воском, термопластического материала или силиконовой массы высокой вязкости по короткому



**Обязательная индивидуализация по заднему краю
верхнечелюстной ложки с целью создания компрессии в
крылочелюстных выемках**



Антисептическая обработка полости рта



Перед снятием оттисков рекомендуется хорошо прополоскать полость рта, используя при этом слабые растворы антисептиков (хлоргексидин) или жидкости для полоскания рта

Они эффективно устраняют слизь и пищевые остатки, имеют умеренно выраженный дубящий эффект слизистой оболочки, обладают дезинфицирующим эффектом

Всё это необходимо для получения более точного отображения протезного ложа

Освободить поверхность слизистой оболочки от густой слюны и слизи можно и с помощью марлевой салфетки

Недооценка свойств оттискного материала для получения предварительных оттисков приводит к тому, что изготовленные индивидуальные ложки фиксируют деформацию тканей протезного ложа и применение в последующем оттискных материалов, как бы обеспечивающих дифференциальную компрессию слизистой оболочки, вызывает ту же степень компрессии и деформации тканей, которая была заложена при получении первого оттиска

Таким образом, при получении предварительного оттиска давление на слизистую оболочку протезного ложа должно быть минимальным

Использование альгинатов в качестве оттискного материала для предварительных оттисков позволяет избежать укорочения или удлинения периферических границ, а также нежелательной излишней компрессии слизистой оболочки в силу его низкой вязкости

В большинстве случаев, начинать надо с получения оттиска нижней челюсти

В пользу данного факта говорит то, что инородное тело, помещенное в ротовую полость, вызывает повышенное слюноотделение и поэтому предпочтительнее сделать оттиск нижней челюсти до начала этого процесса

Если изготовить оттиски сначала верхней, а потом нижней челюстей, врачу и пациенту будет мешать скопление слюны на дне полости рта, что может привести к некорректно изготовленному оттиску

После замешивания оттискного материала, используя шпатель, незначительное количество альгината можно поместить в дистально-щёчное преддверие, в самую глубокую область свода нёба или в подъязычное пространство, для предупреждения образования воздушных пор

Это следует обязательно делать, когда врач не желает индивидуализировать стандартную ложку

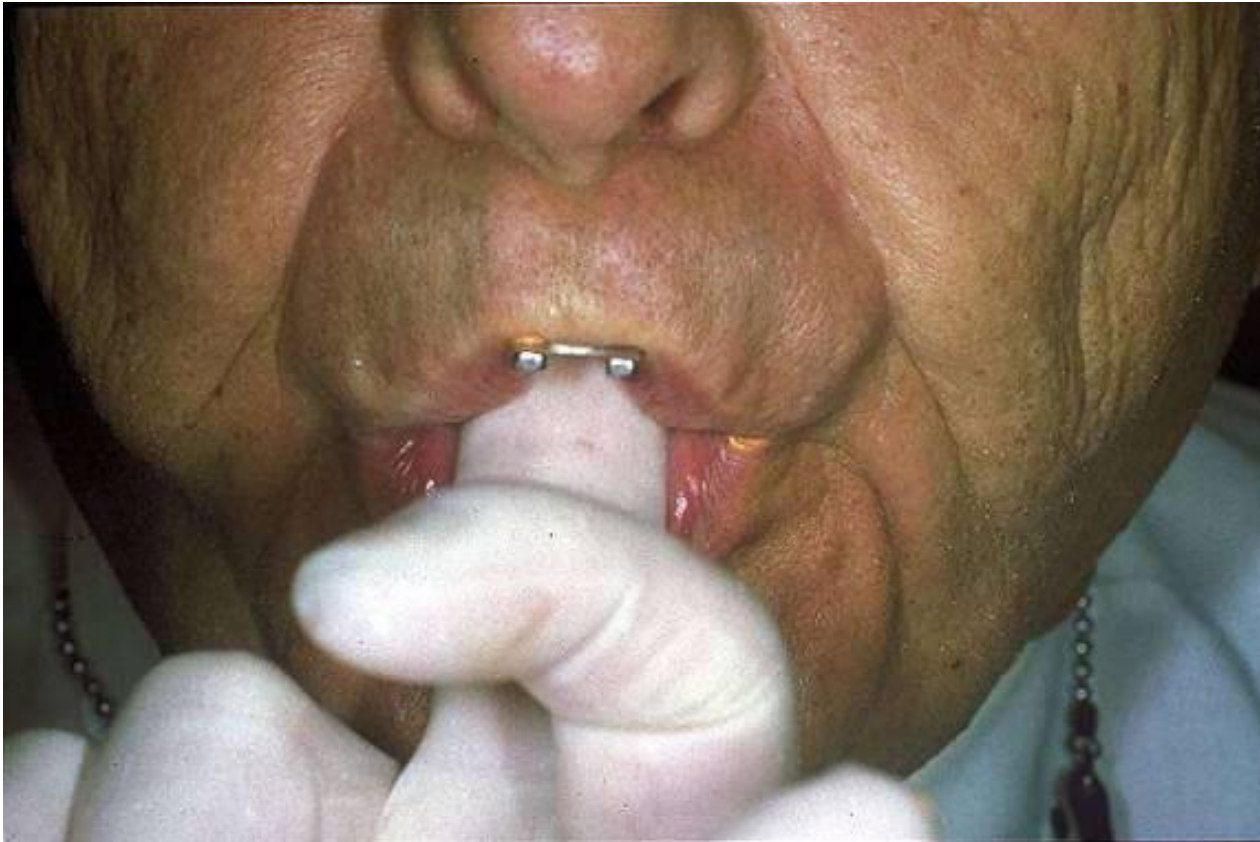
На верхней челюсти с помощью колебательных движений оттискная масса должна прежде всего заполнить губные и щечные борозды, после чего прижимается небная область, при этом верхняя губа приподнимается указательным и средним пальцами так, чтобы достаточное количество альгината попало в губное преддверие

Поступательное давление на ложку прекращается, когда альгинат будет виден вдоль всей задней границы

Благодаря предварительно изготовленным ограничителям, можно не бояться смещения ложки в сторону или ее чрезмерного погружения, даже при значительном давлении на неё

Качественный предварительный оттиск не может относиться к группе анатомических, он обязательно должен быть **функциональным** и это условие является определяющим

При функциональном оформлении предварительного оттиска **следует помнить, что затраченное время прямо пропорционально качеству функционального оттиска, а значит и степени фиксации протеза и обратно пропорционально времени затраченному на припасовку и окантовку индивидуальной ложки**



Комплекс функциональных проб для нижнечелюстного предварительного оттиска:

- 1. Для отображения уздечки языка в динамике, просим пациента слегка приподнять и высунуть язык вперед**
- 1. Оттягиваем указательным и большим пальцами щеки в сторону и вверх, приближая границы оттиска к наружной кривой линии**
- 1. Нижнюю губу оттягиваем вверх и вперед, под углом 45 градусов с помощью пальцев, оформляя потенциальное пространство**
- 1. Оказываем пальцевое давление на ложку, перпендикулярно направленное к ее гребню в области зубов 46 и 36, при этом формируется дистально – наружный край оттиска под действием сокращенного переднего пучка жевательной мышцы**
- 1. Придерживая пальцем язык, просим пациента провести несколько глотательных движений, для отображения тканей дна полости рта, расположенных ниже внутренней кривой линии**
- 1. Пациент втягивает щеки вовнутрь, делает движения нижней челюсти в стороны**
- 1. Устанавливает губы трубочкой и отводит углы рта назад**

Комплекс функциональных проб для верхнечелюстного предварительного оттиска:

- 1.Оттягиваем указательным и большим пальцами щеки вниз и в сторону, формируя тем самым щечный отдел предверия**
- 1.Верхнюю губу осторожно оттягиваем вниз и вперед, под углом 45 градусов с помощью двух пальцев для отображения потенциального пространства переднего отдела предверия**
- 1.Оказываем пальцевое давление на ложку, перпендикулярно направленное к ее гребню в области зубов 16 и 26 или в области твердого неба с помощью указательного пальца**
- 1.Пациент втягивает щеки вовнутрь, делает движения нижней челюсти в стороны с целью оформления забугорного пространства с учетом динамики венечного отростка**
- 1.Устанавливает губы трубочкой и отводит углы рта назад, формируя область щечно-альвеолярных тяжей**

После проведения всех проб, ложка удерживается в покое, пока альгинат полностью не достигнет плотного состояния

Давление на ложку или её оформление краёв в поздние сроки вызовет напряжение в слое, где началось отверждение, что будет причиной искажения оттиска

Использование силиконовых ограничителей на внутренней поверхности ложки исключает данное ос



Оценка качества предварительного оттиска

После выведения оттиска из полости рта обращают внимание на:

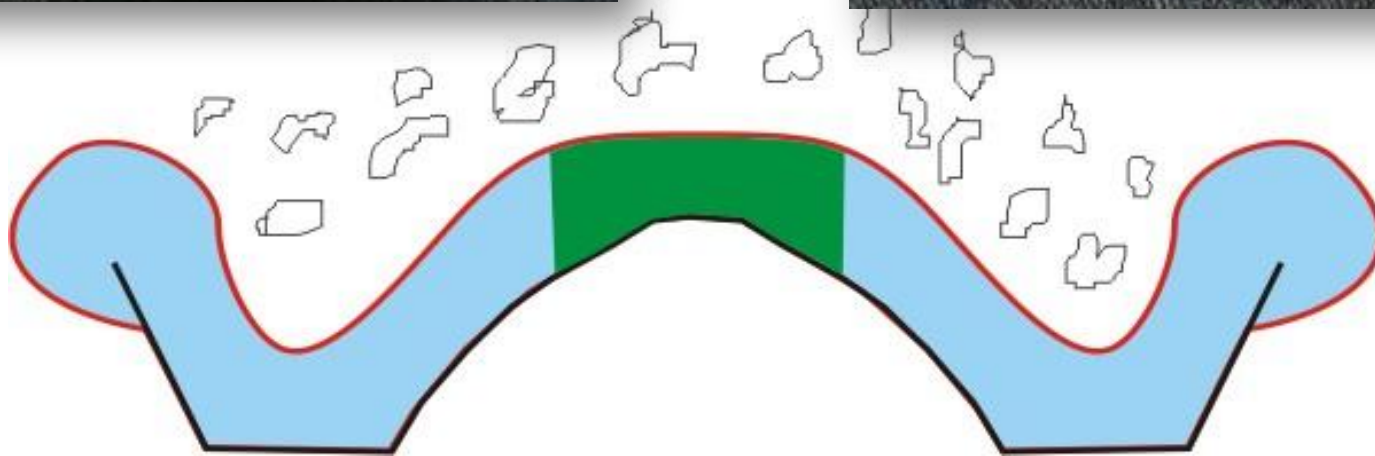
- **Адгезию оттискного материала к ложке** (При отделении массы от ложки оттиск необходимо переснять)
- **Наличие пористости в оттиске** (Если имеются крупные поры, оттиск необходимо переснять)
- **Отсутствие одностороннего смещения ложки**
- **Толщину края оттиска** (Края оттиска должны быть гладкими, закруглёнными, но не толстыми)

Толстые края свидетельствуют о растяжении мягких тканей, что не желательно, так как не соответствуют анатомической форме мягких тканей и говорят о расширении границ относительно неподвижной слизистой оболочки полости рта

- **Отсутствие смазанности рельефа**

Законченный предварительный оттиск должен отражать все ткани протезного ложа, перекрываемые в дальнейшем индивидуальной ложкой

При традиционной методике, после выведения альгинатного предварительного оттиска из полости рта, необходимо отметить на нем границы индивидуальной ложки, укорачивая их на толщину применяемого окантовочного материала, обходя при этом более значительно уздечки и тяжи



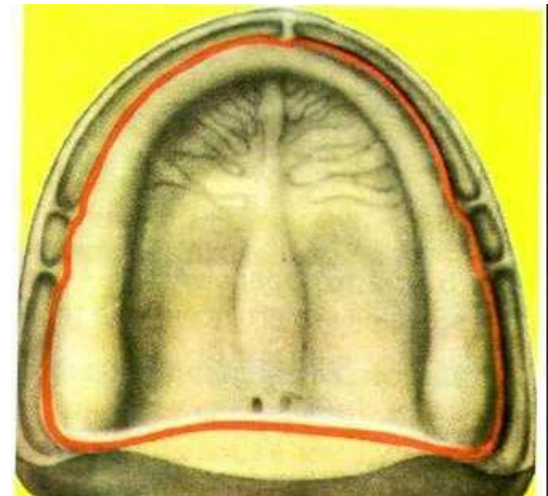
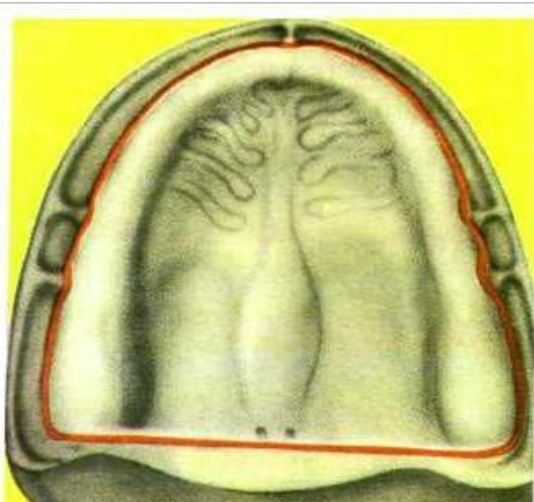
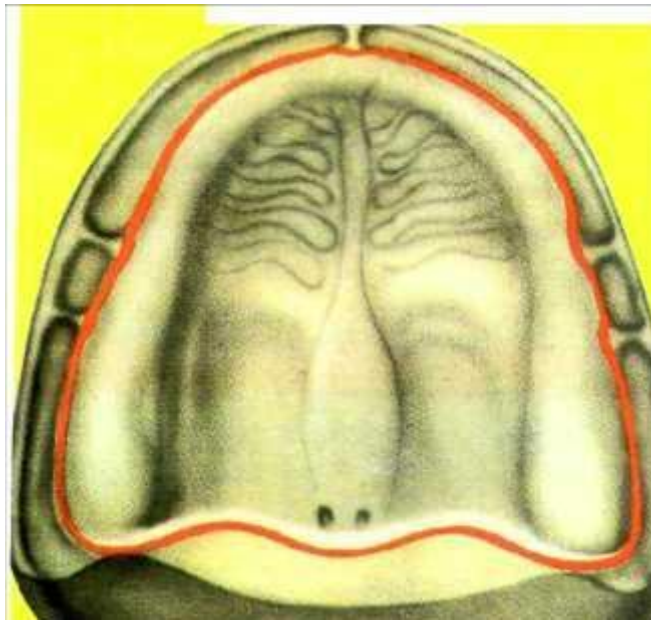
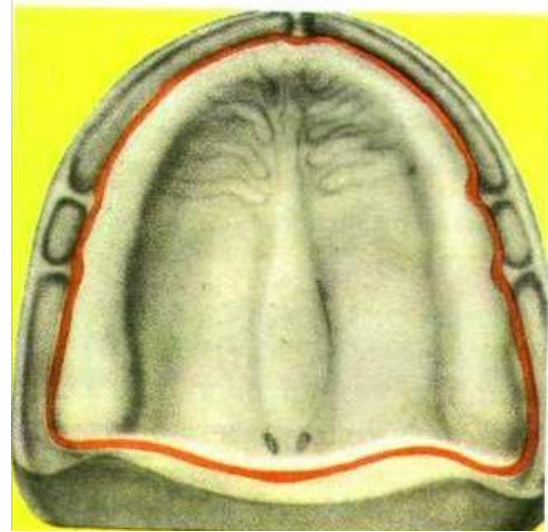
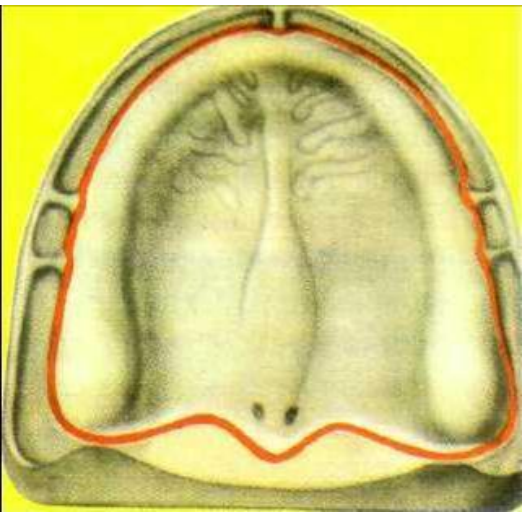
Обязательным условием для получения дифференцированного функционального оттиска является отображение на предварительном оттиске участков с малоподатливой слизистой и буферных зон, выявленных с помощью шаровидной гладилки



**С целью облегчения этапа передачи информации
зубному технику, можно отметить границы
индивидуальной ложки и участки с малопродуктивной
слизистой оболочкой протезного ложа специальным
маркером в полости рта и при повторном наложении
оттиска эти отметки отобразятся на его внутренней
поверхности**

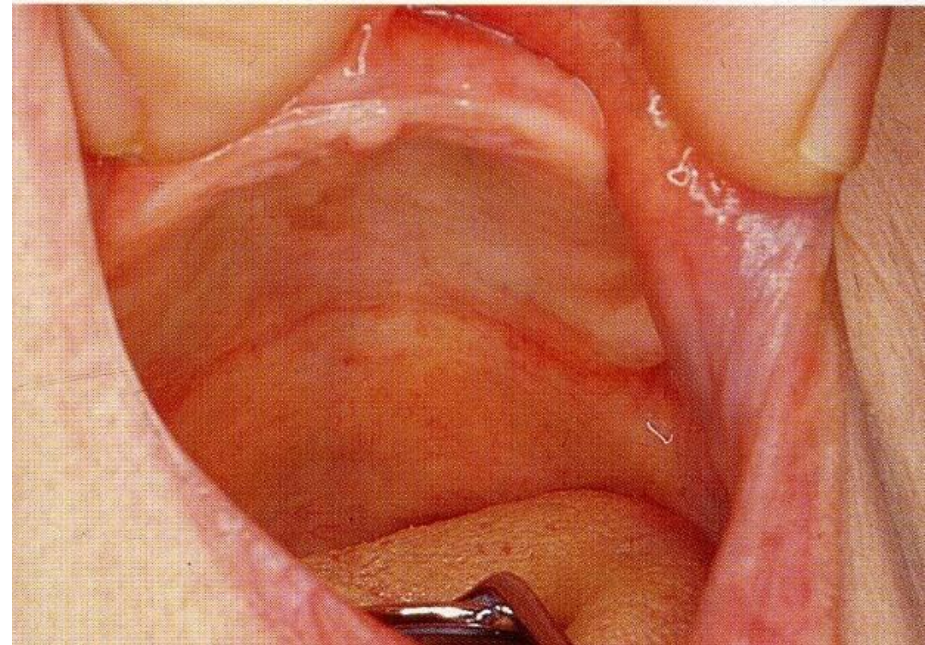
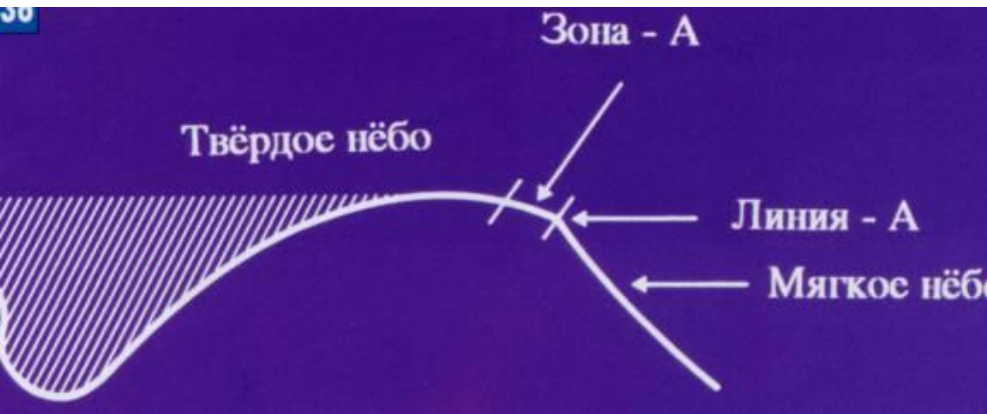


Ориентирами при определении заднего края верхнечелюстного протеза служат нёбные ямки и линия соединяющая точки у оснований альвеолярных бугров верхней челюсти в области крылочелюстных впадин

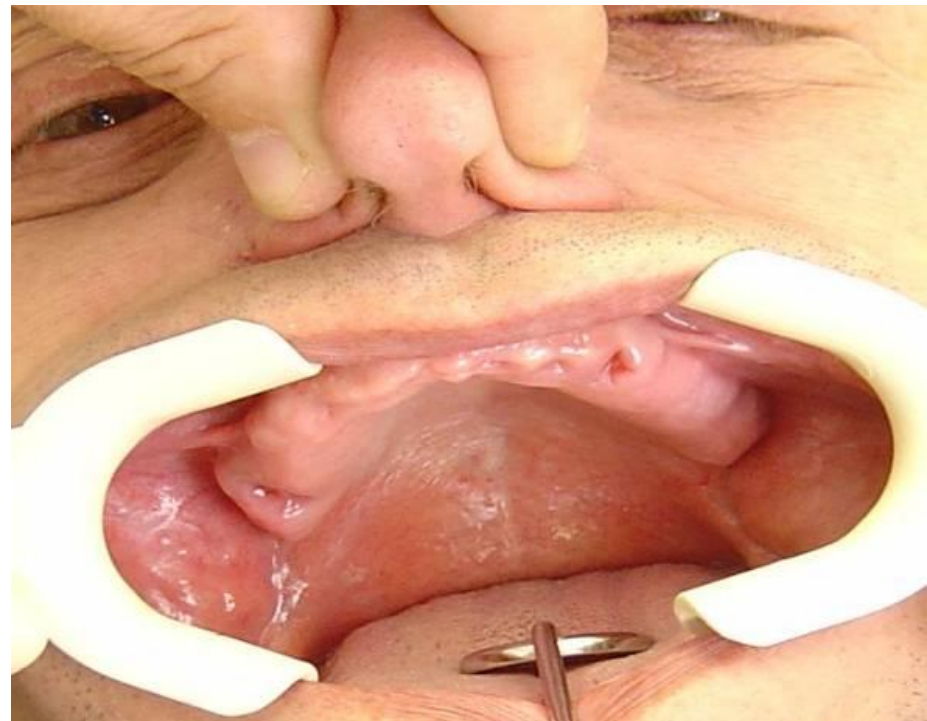


Определение дистальной границы верхнечелюстного протеза

Положение А-линии обычно определяют, когда пациент произносит короткий звук «Ах» или «Ак»
При этом ткани мягкого нёба приподнимаются, образуя вогнутую поверхность



Приём Валсалва для определение задней границы протеза



Пациенту зажимают пальцами нос и просят, чтобы он попытался выдохнуть через нос

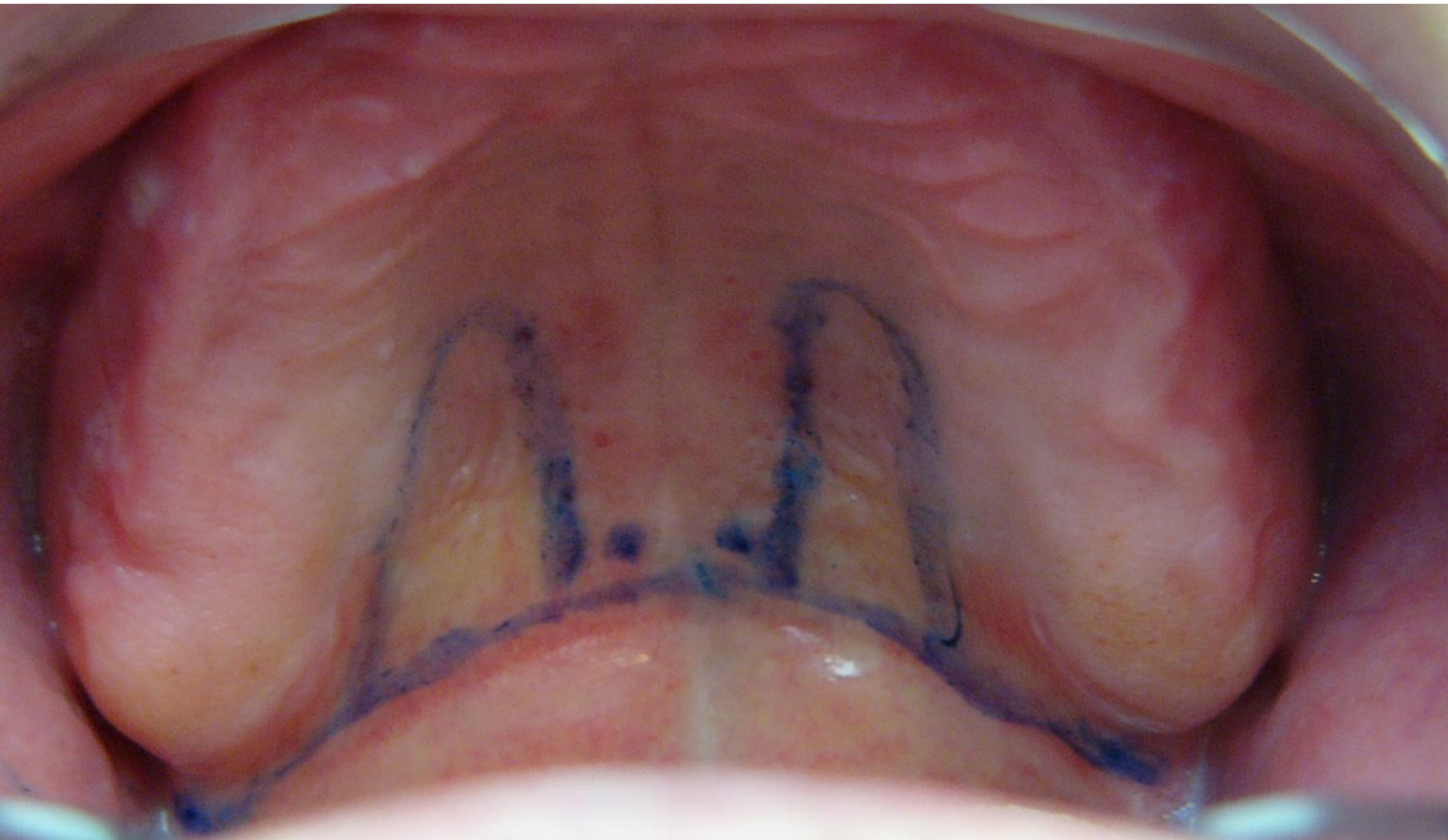
При этом за счет избыточного давления ткани мягкого нёба выгибаются внутрь полости рта, образуя выпуклую поверхность



В том случае, если эти усилия, при проведении пробы Валсальва, превышают определенный критический порог, на тканях А-зоны могут образовываться мелкие складки и в результате чего, определение чёткой границы линии «А» будет невозможно (данная ситуация возникает при значительной выраженности подслизистого слоя)

Поэтому, если результаты этих двух тестов отличаются, то за основу следует принимать положение А-линии, определенное в ходе проведения звукового «А-теста»

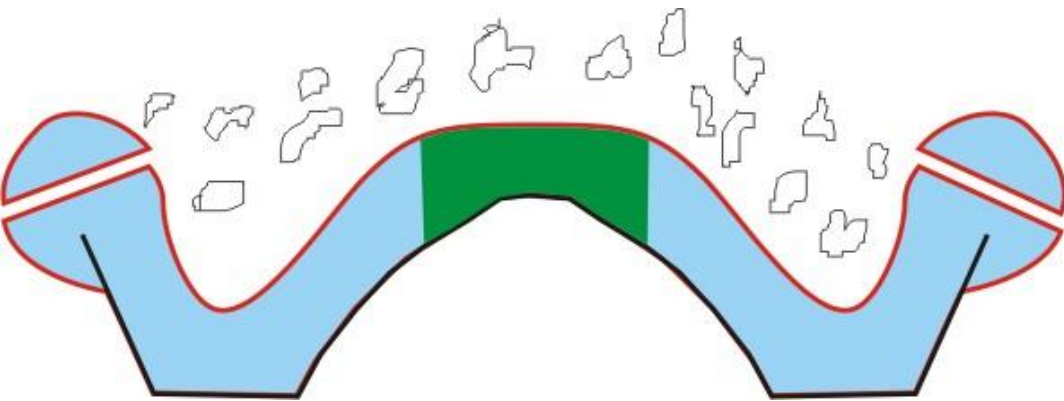
На тканях протезного ложа верхней челюсти химическим маркером нанесены границы линии «А», крылочелюстных выемок, «слепых ямок» и буферных зон



Этап припасовки предварительного оттиска

Авторская методика (Луганский В.А., Жолудев С.Е. 2006 г.)

После оценке оттиска, необходимо с помощью скальпеля, поставленного перпендикулярно поверхности наружного ската альвеолярного гребня, срезать край альгинатного предварительного оттиска по отмеченной границе индивидуальной ложки на всем его периметре



После этого, предварительный оттиск может быть неоднократно внесён в полость рта для уточнения его границ относительно подвижных мягких тканей и при необходимости, откорректирован методом подрезания скальпелем

Тщательное выполнение данного этапа неизбежно приведёт к гарантированному изготовлению индивидуальной ложки, требующей минимальной коррекции во время ее припасовки в полости рта

**Для удобства выполнения этапа припасовки
предварительного оттиска в полости рта,
необходимо скальпелем создать равномерную
толщину края оттиска 3 - 4 мм по всему
периметру**



Дезинфекция

предварительных оттисков

Оттиск, извлечённый из полости рта пациента, ополаскивают струёй проточной воды в течении 1 минуты

Это простая манипуляция снижает микробное загрязнение оттиска примерно на 50 %

Затем их погружают в дезинфицирующий раствор и только после этого оттиск передаётся в зуботехническую лабораторию

После чего оттиски удаляют из раствора и промывают струёй воды в течение 0,5 – 1 минуты для удаления остатков дезинфектанта и приступают к получению гипсовой модели

Перед отливкой рабочей модели рекомендуется присыпать внутреннюю поверхность оттиска гипсовым порошком

Через 1-2 минуты оттиск необходимо тщательно промыть под проточной водой и удалить остатки мягкой кисточкой

Это очистит оттиск от остатков слизи и свяжет свободные цепочки альгиновых кислот





На рабочей модели, отлитой по выше подготовленному предварительному оттиску, в области основания альвеолярного гребня образуется площадка, перпендикулярная поверхности наружного ската альвеолярного гребня по всему его периметру

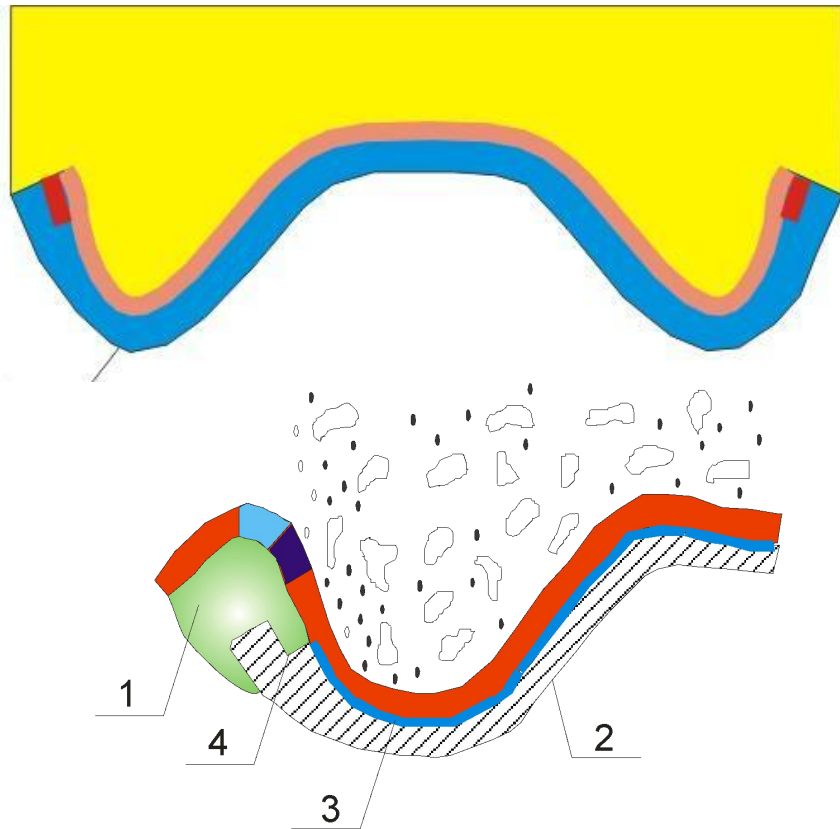
Данная площадка является ограничителем длины края индивидуальной ложки по всему периметру независимо от способа ее изготовления, что исключает удлинение или укорочение ее границ зубным техником

Ответственность за границы готовой индивидуальной ложки при данной методике полностью лежит на враче, который сам и устанавливал данные ориентиры



Далее изготавливается индивидуальная ложка из самотвердеющей или светоотверждаемой пластмассы любым способом

При этом ее края должны перекрывать полностью горизонтальный уступ на гипсовой модели, обеспечивая тем самым гарантированную толщину края индивидуальной ложки 3-4 мм, необходимую для лучшего удержания окантовочного материала и получения объёмного края функционального оттиска



Предложенный алгоритм с усовершенствованными элементами получения и припасовки предварительного оттиска в полости рта при ответственном выполнении гарантирует изготовление индивидуальной ложки, требующей минимальной коррекции во время ее припасовки и способствующей получению качественного дифференцированного функционально-присасывающегося оттиска



Благодарю за внимание!

Обновленный авторский протокол изготовления высоко функциональных полных съемных протезов
24-25 февраля 2018

Луганский Вадим Александрович
Руководитель и ведущий специалист лечебно-диагностического центра стоматологической медицины сна и расстройств ВНЧС "Альфа-Стом" (г. Челябинск) Кандидат медицинских наук с 2006 года (тема диссертации: "Оптимизация клинично-лабораторных этапов протезирования пациентов с полным отсутствием зубов (съемными протезами)". Врач-стоматолог ортопед высшей категории (30 лет врачебного стажа), имеющий дополнительную специализацию по стоматологической медицине сна (храп и остановки дыхания во сне) - сомнологии и расстройствам ВНЧС, прошедший стажировку в ведущих центрах США и Германии.

ПЕРВЫЙ ДЕНЬ:

- Морфологические и функциональные нарушения челюстно-лицевой области при полном отсутствии зубов (ПОЗ).
- Особенности обследования беззубых пациентов
- Изготовление полных съемных протезов, как обязательный этап при протезировании пациентов с полным и значительным отсутствием зубов с опорой на имплантаты
- Системный подход к причинным неудовлетворительным результатам ортопедического лечения пациентов с ПОЗ
- Функциональная анатомия зубочелюстной системы
- Анатомические образования полости рта и их клиническая роль при протезировании пациентов с ПОЗ
- Строение слизистой оболочки и ее особенности в различных участках протезного ложа с позиции краевого замыкающего клапана при получении дифференцированных функциональных оттисков
- Факторы, обеспечивающие фиксацию полных съемных протезов на беззубых челюстях (адапция, когезия, краевой замыкающий клапан, мышечная ретенция), понятия и способы их улучшения
- Определение понятия предварительный оттиск и требования к ним
- Способы получения предварительных оттисков глосы и минусы традиционных протоколов
- Конкретные анатомические ориентиры в полости рта для определения границ индивидуальной ложки
- Виды стандартных оттисковых ложек для беззубых челюстей, требования к ним
- Подбор стандартных оттисковых ложек, их индивидуализация, использование силиконовых ограничителей (авторская методика)
- Выбор оптимального оттискового материала для предварительного оттиска
- Авторский алгоритм получения предварительных оттисков
- Новый этап - припасовка предварительного оттиска в полости рта (авторская запатентованная методика)
- Оценка качества предварительных оттисков
- Получение и разметка гипсовых моделей беззубых челюстей.
- Изготовление индивидуальных оттисковых ложек
- Требования к индивидуальным ложкам
- Методы изготовления индивидуальных ложек
- Лабораторные этапы изготовления индивидуальных ложек
- Авторская методика изготовления индивидуальной ложки для получения дифференцированного функционального оттиска
- Методы припасовки индивидуальных ложек
- Несостоятельность проб Гербста
- Современный окантовочный материал для индивидуальных ложек (преимущества в сравнении с термоматериалами)
- Авторская методика припасовки и окантовки индивидуальной ложки с помощью А-силиконовых материалов и одноименного комплекса функциональных проб
- Преимущества дифференцированных функциональных оттисков (способы получения)
- Современные оттисковые материалы для получения функциональных оттисков
- Авторский алгоритм получения функциональных дифференцированных оттисков (Понятие, виды, требования)
- Ошибки при получении функциональных оттисков и пути по их недопущению
- Методика работы с индивидуальной ложкой на поверхности которой изготовлен восковый валик для регистрации высоты прикуса и центрального соотношения челюстей (преимущества и особенности работы)
- Определение мималексарной высоты и центрального соотношения челюстей, формирование наружной поверхности воскового окклюзионного валика (современный взгляд и оригинальные методики определения)
- Формирование протетической плоскости воскового прикусного валика с учетом подкорректированной Камперовой горизонталью или НР-плоскости с использованием внутриротового анализатора Шестопалова
- Окклюзионные концепции в полном съемном протезировании (различные виды постановки) с акцентом на преимущества и недостатки
- Предварительный этап проверки постановки зубов на восковой базис с окончательной регистрацией центрального соотношения и использованием лицевой дуги
- Замена воскового базиса на пластмассу с применением авторской методики уменьшения деформации верхнечелюстных протезов
- Наклеивание гипсовых моделей перед постановкой искусственных зубов; применение адаптационного периода (авторский метод "ягельной перебаривки" для клинической коррекции базиса съемного протеза)
- Особенности повторного протезирования полными съемными протезами
- Отличительные клинические и зубочелюстные этапы в изготовлении полных съемных протезов за 5 000 рублей и 1 000 Евро - когда это необходимо

ВТОРОЙ ДЕНЬ:

- Конкретный клинический авторский пошаговый протокол ведения пациентов с полным отсутствием зубов при протезировании съемными протезами
- Эстетические аспекты в полном съемном протезировании (особенности эстетики у пожилых пациентов)
- Размерная точность в полном съемном протезировании (аксиоматичная тема, которая будет интересна и полезна не только врачам, но и зубным техникам)
- Проведение (фантомного (не на пациенте) мастер-класса по следующим этапам:
 - Припасовка предварительных оттисков;
 - Изготовление индивидуальных ложек для получения функциональных оттисков с дифференцированным давлением;
 - Расчерчивание гипсовых моделей перед постановкой искусственных зубов;
 - Работу штампа и пуги для их изготовления на примере функциональных оттисков, принесенных на семинар слушателями и привезенных пациентами.

После прослушивания семинара выдается методическая литература по прочитанной теме в электронном виде.

Специальное предложение на последний курс в 2018 году!

Стоимость 14 700 руб. при оплате до 24 января.

Стоимость 20 000 руб.

Время проведения: 10.00 - 17.00

Место проведения: г. Санкт-Петербург,

проспект Обуховской Обороны, д. 76к4, лит. А, оф.302

☎ 8-921-779-82-26

✉ info@laks-spb.ru

🌐 laks-spb.ru



Жду Вас на своем семинаре по

полному съемному протезированию