

Поради та рекомендації для виготовлення оптимальної тимчасової ортопедичної конструкції

1. Виконання відбитка (мал. 1, 2)

Належний відбиток перед препаруванням є основною передумовою вдалого виготовлення тимчасової ортопедичної конструкції. Відбитковий матеріал з А-силікону (наприклад, Silginat® компанії «Kettenbach») ідеальний для виготовлення тимчасових коронок або мостоподібних протезів, особливо, якщо тимчасовий протез призначений для тривалого функціонування.

Відбитки з А-силікону зберігають стабільність упродовж декількох тижнів, також їх можна використовувати повторно. Для дрібніших робіт придатні часткові відбиткові ложки (наприклад, Multi-Tray виробництва компанії «Kettenbach»). Вони надзвичайно практичні та економлять час, дозволяють одночасно виконати відбиток протезованої щелепи, щелепи-антагоніста і реєстрацію прикусу. Уже під час тужавіння матеріалу для тимчасових коронок і мостоподібних протезів пацієнт може здійснювати накушування, визначаючи висоту тимчасової коронки в оклюзії. Окрім того, значно зменшуються затрати часу на обробку фрезами.

Потрібно забезпечити можливість легкого повторного встановлення відбитка



Мал. 1. Відбиток у ложці для повної зубної дуги з засічкою у ділянці передніх зубів та кольоровим маркуванням



Мал. 2. Відбиток у ложці Multi Tray з кольоровим маркуванням

в порожнині рота пацієнта. Для цього перед виготовленням тимчасової ортопедичної конструкції відбиток слід обрізати, а надлишки відбиткового матеріалу усунути. При відсутності зубів у відбитку вирізають перемичку, наприклад, у вигляді проміжної частини мостоподібного протеза. Щоб полегшити точне повторне встановлення, між обома передніми різцями можна зробити невелику засічку для маркування центральної лінії. Наявні в порожнині рота реставрації з композитних матеріалів на сусідніх зубах або, наприклад, надбудовані кукси, потрібно змастити вазеліном, щоб запобігти прилипанню матеріалу для тимчасових коронок і мостоподібних протезів. Якщо нанести вазе-

лін і на тверді тканини зубів, це полегшить виймання затверділого відбитка. Також у відбитку можна вирізати стічні канавки під матеріал для тимчасових коронок і мостоподібних протезів, їх виконують у палатинальній/лінгвальної ділянці. Перевага способу: легше досягти нормальної висоти прикусу; недолік: більше витрат на обробку фрезами. Перед заповненням матеріалом для тимчасових коронок і мостоподібних протезів слід встановити обрізаний відбиток у порожнині рота пацієнта, щоб перевірити, наскільки легко його можна повторно розмістити. Доцільно у відбитку позначити олівцем зуби, які відтворюватимуться.



Мал. 3. Канюля для змішування залишається в матеріалі, її заповнюють до межі з яснами



Мал. 4. Тест на рукавичці

2. Застосування відбиткового матеріалу (мал. 3, 4)

При внесенні у відбиток матеріалу для тимчасових ортопедичних конструкцій (наприклад, Visalys® Temp виробництва «Kettenbach») кінчик канюлі для змішування повинен завжди залишатися в матеріалі, це запобігає утворенню бульбашок повітря.

Необхідно один за одним заповнити відбитки зубів до межі з яснами. Можна невелику кількість матеріалу для

тимчасових коронок і мостоподібних протезів розміром з горошину протестувати поза порожниною рота, наприклад, нанести на рукавичку. За допомогою такої проби можна контролювати твердіння матеріалу. Оскільки матеріал для виготовлення тимчасових коронок і мостоподібних протезів при вищій температурі тужавіє швидше, потрібно перевіряти твердіння на зайвому матеріалі і в порожнині рота.

3. Виймання тимчасової конструкції (мал. 5)

Тимчасову ортопедичну конструкцію можна вийняти з порожнини рота пацієнта приблизно за одну хвилину. При цьому, конструкція може бути ще еластичною або ж відносно твердою. Правильний момент виймання залежить від міркувань лікаря та клінічної ситуації. Раннє виймання, коли тимчасова ортопедична конструкція ще дуже еластична, має переваги при наявності великих піднурень та виготовленні мостоподібних протезів значної протяжності. Безпосередньо після виймання з порожнини рота і виконання відбитка потрібно обрізати надлишки матеріалу і одразу встановити тимчасову ортопедичну конструкцію в порожнині рота пацієнта. Таким способом можна ідеально сформувати прикус та оклюзію, а витрати на обробку фрезами значно скоротяться. Пізніше виймання, коли тимчасова ортопедична конструкція відносно затверділа, рекомендоване при виконанні дрібніших робіт і конструкцій з невеликими піднуреннями. Перевага: значно зменшується ризик деформації при вийманні. Допоміжним засобом для визначення ідеального моменту виймання є тест з відбитком нігтя. Слід натиснути нігтем на зразок матеріалу на рукавичці, або ж на зайвий матеріал у відбитку. Якщо матеріал втискається і відбиток нігтя залишається, то тимчасову конструкцію можна виймати. Тест виконують і за допомогою зонда.



Мал. 5. Контроль затвердіння матеріалу



Мал. 6. Заповнення пухирця повітря

4. Лагодження (мал. 6)

Лагодження (наприклад, при наявності пухирців повітря або ділянок ушкодження) можна проводити з використанням того ж матеріалу для тимчасових коронок і мостоподібних протезів чи текучого композитного матеріалу. Після нанесення матеріалу тимчасову ортопедичну конструкцію, за необхідності, разом з відбитком встановлюють у порожнині рота пацієнта. Шар інгібований киснем, або мажучий шар перед лагодженням усувати не слід. Якщо йдеться про тимчасові ортопедичні конструкції, які вже декілька днів перебували у порожнині рота пацієнта, потрібно зробити поверхню шорсткою, обробивши її механічно за допомогою фрези. Додатково до матеріалу для тимчасових коронок і мостоподібних протезів або текучого

композитного матеріалу слід використовувати бондинг (емаль/дентин).

5. Обробка (мал. 7, 8)

Перед обробкою тимчасової ортопедичної конструкції слід усунути шар інгібований киснем, або мажучий шар, інакше фреза швидко забрудниться і затупиться. Можна скористатися серветками, просоченими спиртом, або ж серветками для дезінфекції. Надлишки матеріалу можна усунути різноспрямованими фрезами з нержавіючої сталі. Для обробки міжзубних ділянок рекомендуються тонші фрези або диски. Завдяки обробці міжзубних проміжків, тимчасова ортопедична конструкція не буде тиснути на зубоясенні сосочки, що усуває імовірність їх подразнення, до того ж матиме природніший вигляд. При обробці фрезами особливо зважають на межі пре-



Мал. 7. Усунення надлишків матеріалу широкою фрезою



Мал. 8. Обробка тонкою фрезою



Мал. 9. Полірування тимчасової ортопедичної конструкції бавовняним пушком



Мал. 10. Нанесення цементу на внутрішні ділянки тимчасової ортопедичної конструкції



Мал. 11. Усунення надлишків цементу зубним шовком

парування, їх можна позначити олівцем. Проміжна частина мостоподібного протеза повинна бути належно сформована для легкого чищення. При обробці проміжних ділянок мостоподібного протеза рекомендовано максимально наблизити їх форму до форми постійного протеза, що виготовляється у зуботехнічній лабораторії. Тим часом пацієнт зможе звикнути до нових відчуттів у порожнині рота. Внутрішні ділянки опорних зубів тимчасової ортопедичної конструкції обережно обробляють фрезою лише якщо під час примірки конструкція не дуже добре припасовується і знімається. Часто це трапляється при наявності піднурень або зазубрин на поверхні препарованого зуба.

6. Полірування (мал. 9)

Полірування тимчасової ортопедичної конструкції дозволяє отримати блис-

кучу гладку поверхню, яка запобігає утворенню відкладень та приємніша для пацієнта. Полірування можна виконувати бавовняним пушком і щіточками з козячої шерсті.

7. Точність припасування

Після полірування необхідно проконтролювати точність припасування тимчасової ортопедичної конструкції в порожнині рота пацієнта. Тимчасова коронка і мостоподібний протез призначені для заповнення простору перед встановленням постійних ортопедичних конструкцій, що виготовляються в зуботехнічній лабораторії, тому вони повинні належно відтворювати апроксимальні контактні поверхні та висоту прикусу. Для контролю прикусу можна скористатися звичайним оклюзійним папером, за необхідності – додатко-

во сформувати відсутні апроксимальні чи оклюзійні контактні поверхні.

8. Цементування (мал. 10, 11)

Перед припасуванням тимчасову ортопедичну конструкцію ретельно очищують і при потребі дезінфікують. Як ортопедична конструкція, так і кулка повинні бути сухими, щоб зчеплення з тимчасовим цементом було сильнішим. Якщо для фіксації постійної ортопедичної конструкції, що виготовляється в зуботехнічній лабораторії, використовують композитний цемент, то для фіксації тимчасової ортопедичної конструкції слід вибрати цемент, що не містить евгенолу (часто позначається скороченням «NE» (Non-Eugenol) після назви продукту). Евгенол може негативно впливати на затвердіння композитних цементів. Цемент для тимчасової фіксації наносять пензлем або шпателем тонким шаром на всі внутрішні ділянки тимчасової ортопедичної конструкції. Після її встановлення пацієнт повинен зробити накушувальний рух. Надлишки цементу можна усунути за допомогою зонда. Для апроксимальних поверхонь і ділянок нижче від проміжних частин мостоподібного протеза рекомендують використовувати зубний шовк.