

Коригуючий відбиток — класика Досвід роботи з матеріалом

Corrective Impression — Classic
Experience with Material

*Д-р Гомюлле,
м. Мюнстер, Німеччина
Dr. Homölle,
Münster, Germany*

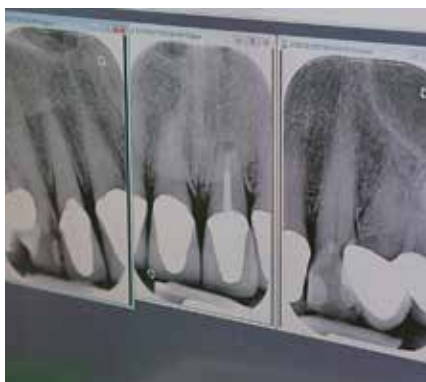
Після виконаного препарування перенесення клінічної ситуації на контрольну модель за допомогою точного відбитка є умовою для виготовлення коронок з точним припасуванням. Відбиток можна виготовляти за різними методиками. У цьому випадку ми виготовляємо відбиток для роботи з 6 одиничними коронками верхньої щелепи за допомогою коригуючого відбитка з використанням адитивного силікону (вінілполісилоксану).

Для точного відтворення ситуації важливі оптимальні властивості матеріалу. Матеріал Light-body добре справляється з можливою залишковою вологою завдяки яскраво вираженій негайній гідрофільності, а маса Putty — забезпечує високий динамічний тиск при внесенні Light body в борозну. Для доброї переносимості пацієнтами матеріали мають мати нейтральний смак, швидко

схоплюватися і легко вийматися з рота. Винятковими перевагами коригуючого відбитка є виключення напливів і вже згадана наявність динамічного тиску. Крім того, цю двоетапну техніку можна використати під час виготовлення відбитка декількох кукс, тобто в разі потреби виконання більшого обсягу робіт без асистентки. Тимчасовий пресинг можна зменшити через послідовне виготовлення відбитків. Таким чином, надійна реєстрація меж препарування та чудова текучість в умовах залишкової вологи, а також легкість виймання з порожнини рота — основні вимоги до прецизійних відбиткових матеріалів. Коригуючий відбиток є перевіреною методикою, в якій використовувані матеріали і техніка відбитка мають узгоджуватися між собою. У представленому клінічному випадку 69-річна пацієнтка потребувала замі-



Мал. 1. Вихідна клінічна ситуація



Мал. 2. Рентгенологічні дані



Мал. 3. Ситуація після видалення старих коронок



Мал. 4. Встановлення ретракційних ниток



Мал. 5. Попередній відбиток після усунення з порожнини рота



Мал. 6. Обрізання попереднього відбитка



Мал. 7. Внесення матеріалу Light body у попередній відбиток



Мал. 8. Обробка препаративних кукс зубів у порожнині рота з використанням шприца



Мал. 9. Контроль готового точного відбитка

ни коронок на передніх зубах 13–23, зважаючи на незадовільний стан і наявність карієсу в ділянці країв коронок і перфорації в палатинальній ділянці. Зуби 13–21 і 23 були вітальними. На зубі 22 із заплomboваним коренем приблизно 15 років тому було проведено резекцію верхівки кореня. Отож запланували протезування з виготовленням коронок з IPS e.max, склокераміки на основі дисилікату літію із заломленням світла, подібним до емалі, для отримання оптимального естетичного результату. Безпосередньо після анестезії зняли діагностичний відбиток верхньої щелепи для подальшого виготовлення тимчасового протеза. Після видалення старих коронок на куксі

зуба 22 виявили незначні зміни тільки в ділянці краю, з огляду на це заплановану роботу можна було виконувати без додаткових заходів. Ділянки з каріозними ураженнями обробили, провели підготовку зубів до препарування з використанням адгезивних композитних матеріалів для відновлення. Препарували зуби 13–23 переважно на рівні ясен, лише на деяких ділянках через усунення вторинного карієсу довелося прокласти межу препарування під яснами. У цих ділянках в борозну помістили ретракційні нитки. Після створення сухого робочого поля і контролю ситуації з відбитком виготовили перший відбиток за допомогою автоматично змішаного матеріалу

Panasil binetics Putty Fast. Для описаного відбитка використовували готову відбиткову ложку. При виборі необхідно звернути увагу на наявність достатнього простору між краєм ложки і зубною дугою (щонайменше у 2–3 рази більше глибини піднутрень), щоби забезпечити повернення в початкове положення після деформації.

Після зняття першого відбитка готовій ложці за допомогою матеріалу Putty надали індивідуальних особливостей. Змішували матеріал Putty для першого шару за допомогою електричного апарату для дозування і змішування. Незалежно від того, чи змінюється асистент лікаря, апарат забезпечує коректне дозування і змішування відповідно до



Мал. 10. Відбиток протилежної щелепи



Мал. 11. Тимчасова робота безпосередньо після виймання з порожнини рота



Мал. 12. Стан після встановлення тимчасової роботи

вказівок виробника, тобто якість незмінна. Після затвердіння і схоплювання всі міжзубні перегородки видалили, усунули зайвий матеріал з країв ложки і в попередньому відбитку вирізали відповідні канали під матеріал Light body. Для спрощення повторного розміщення попереднього відбитка середину щелепи можна маркувати. Ймовірним джерелом помилок в цій техніці є стиснення первинного матеріалу і відповідна пружна деформація, яку можна звести до мінімуму, створивши відповідні борозенки. При вийманні ложки необхідно враховувати осьовий напрямок препарованих зубів, щоб мінімізувати вірогідність еластичної деформації. Після підготовки першого відбитка, як це було описано, надалі зняли кори-

гучий відбиток або другий шар за допомогою текучого силікону низької в'язкості. Для цього використовували матеріал Panasil initial contact X-Light. Тонкий джгутик рідкотекучого матеріалу внесли у попередній відбиток, при цьому простеживши, щоб вихідний отвір змішувача канюлі завжди залишався в матеріалі. Таким чином запобігають утворенню бульбашок повітря. Потім в порожнину рота в борозну і навколо відпрепарованих зубів внесли Panasil initial contact X-Light. Перевагою матеріалу є добра текучість при певній залишковій волозі. Крім того, завдяки високому динамічному тиску матеріалу Putty матеріал низької в'язкості вдавлюється в борозну. Після усунення з порожнини

рота слід проконтролювати, чи достатньо чіткі межі препарування і чи надійним є з'єднання між коригуючим матеріалом і матеріалом першого шару. Після виготовлення коригуючого відбитка, реєстрації прикусу і відбитка протилежної щелепи з використанням Silginat на препаровані кукси зубів встановили тимчасову конструкцію. Потім відбиток продезінфікували і передали до лабораторії для виготовлення реставрації.

Через тиждень вперше приміряли нові коронки. Основними критеріями оцінки були точність припасування, естетичний вигляд, осі зубів і відповідність розміру. Ще через тиждень готові одиничні коронки силанізували і остаточно зафіксували за допомогою адгезиву.



Мал. 13. До



Мал. 14. Після