

Алгоритм действия студента

Полное съемное протезирование. Первый этап.

«Получение анатомических оттисков с нижней челюсти».

1. Поздороваться с пациентом, проинформировать о манипуляции.
2. Надеть перчатки.
3. Подобрать стандартную оттискную ложку:
 - В зависимости от того, с какой челюсти будет сниматься оттиск (верхняя или нижняя челюсть)
 - По размеру

При выборе надо иметь в виду, что расстояние между поверхностью ложки и слизистой оболочкой протезного ложа должно быть не менее 3-5 мм.

Края ложки при наложении на поверхность слизистой оболочки во время проверки доходят до переходной складки. При снятии оттиска между дном ложки и альвеолярным гребнем должна лежать прослойка оттискного материала толщиной 2-3 мм, борт ложки не должен доходить до переходной складки, а образовавшийся просвет впоследствии не должен заполниться оттискной массой. Это позволит формировать края оттиска как пассивными, так и активными движениями мягких тканей. При высоком крае ложки такая возможность формирования исключается, так как ее край будет мешать движению языка, уздечек и других складок слизистой оболочки.
4. Провести замешивание альгинатной массы:
 - Взять колбу и шпатель
 - Отмерять в колбу альгинатный материал в соотношении ровная мерная ложка порошка (10 гр) на 1 мерку воды (20 мл).
 - Смешивание производить в течение 30-45 сек.
5. Наложить альгинатную массу в оттискную ложку.
6. Выровнять и смочить поверхность альгинатной массы, находящуюся в оттискной ложке, водой.
7. Попросить пациента открыть рот.
8. Зеркалом или пальцем отодвинуть щеку.
9. Ввести ложку с оттискной массой в полость рта под углом;
 - затем, разворачивая ее, устанавливают по центру альвеолярного отростка (альвеолярной части). Ориентиром служит расположение ручки ложки строго по средней линии.
 - На нижней челюсти после центрирования ложку прижимают вначале в переднем отделе, а потом в заднем.
 - Вестибулярные края оформляют путем оттягивания губ и щек в сторону, вверх и обратно.

- Для формирования массы в области язычного края оттиска больного просят поднять язык вверх и вперед.

Необходимо заметить, что, когда врач формирует края оттиска, перемещая губы и щеки пациента своими пальцами, движения мягких тканей при этом называются пассивными. Если мягкие ткани перемещаются за счет напряжения мимической или жевательной мускулатуры, мышц дна полости рта, эти движения именуются активными.

10. Зафиксировать ложку рукой на 1-3 минуты (до застывания материала)

11. Вывести ложку с оттиском из полости рта.

12. Оттиск после снятия ополоснуть под струей воды.

13. Оценить качество оттиска:

- Озвучить плотность прилегания оттиска к ложке
- Озвучить наличие или отсутствие пор
- Озвучить равномерность толщины оттиска
- Озвучить четкость отображения протезного поля
- Озвучить четкость контурирования нейтральной зоны

(Правильно снятый оттиск на внутренней поверхности не должен иметь продавленных мест, края с вестибулярной и язычной сторон должны быть равномерной толщины, места протезного ложа, важные для ретенции, должны быть точно просняты, нейтральная зона должна быть четко контурирована. Оттиск должен быть чистым, свободным от слюны).