

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель
министра здравоохранения



В.В. Колбанов

1 декабря 2003 г.

Регистрационный № 72-0403

**МЕТОД ПОЛУЧЕНИЯ ОТТИСКА
ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ
НЕСЪЕМНЫМИ ПРОТЕЗАМИ**

Инструкция по применению

Учреждение-разработчик: Белорусский государственный медицинский университет

Автор: М.В. Тимошенко

Одним из важнейших этапов ортопедического лечения стоматологических больных является получение негативного отображения тканей протезного поля — оттиска. Его качество — один из определяющих факторов качества будущего протеза (Курляндский В.Ю., 1978; Гаврилов Е.И., 1979; Копейкин В.Н., Демнер Л.М., 1985; Бушан М.Г., Василенко З.С., Величко Л.С., 1988; Полонейчик Н.М., 1998; Шаранда В.А., Горбачев А.Н., Пашук А.П., 2000).

Однако подход врачей-стоматологов к выбору оттискного материала и способа получения оттиска носит несистемный характер. Такие данные были получены Т. Hyde, I.F. McCord (1999) в ходе анкетирования британских дантистов на предмет определения приоритетных видов оттискных материалов при получении оттисков для изготовления съемных протезов. По данным анкетирования, проведенного нами среди врачей Республики Беларусь, выбор оттискного материала представляет собой стандартную схему действий без учета особенностей конкретной клинической ситуации и свойств используемых оттискных материалов.

Анализ данных отечественной и зарубежной литературы указывает на отсутствие теоретического обоснования вопроса выбора оттискных материалов и способов получения оттисков в зависимости от замещаемого дефекта и выбранной замещающей конструкции.

Для повышения качества лечения стоматологических больных несъемными протезами предлагается проводить выбор способа получения оттиска и оттискного материала с учетом особенностей тканей протезного поля и избранной замещающей конструкции.

ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕТОДА

1. Замещение дефекта твердых тканей зуба вкладками (восстановительными или культевыми штифтовыми).
2. Замещение дефекта твердых тканей зуба одиночной искусственной коронкой.
3. Замещение дефекта зубного ряда адгезивными мостовидными протезами.
4. Замещение дефекта зубного ряда мостовидными протезами малой протяженности (до 3 опорных зубов и не более одной промежуточной части).

5. Замещение дефекта зубного ряда мостовидными протезами большой протяженности (более 3 опорных зубов и одна или более промежуточных частей).

6. Замещение дефекта зубного ряда провизорным протезом.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

1. Стоматологический набор.
2. Ассортимент стандартных оттисковых ложек.
3. Оттисковой материал.

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Для изготовления восстановительных и культевых штифтовых вкладок, одиночных металлокерамических, цельнокерамических и цельнолитых коронок, а также адгезивных протезов и мостовидных протезов малой протяженности необходимо получить рабочее одноэтапные оттиски из силиконов конденсированного (К-) или полиприсоединительного (А-), сочетающие два типа вязкости (т. е. двухфазные).

Для получения одноэтапного оттиска необходимо одновременно приготовить базовый и корригирующий слои оттискового материала согласно инструкции производителя, далее базовый слой равномерно разместить в заранее подобранной по размеру стандартной оттисковой ложке, а корригирующий слой с помощью специального шприца-аппликатора нанести по периметру высушенного препарированного опорного зуба (зубов). Слабым напором воздуха из пистолета подвинуть корригирующий слой в область уступа и повторить нанесение по периметру. При получении оттиска для изготовления культевой штифтовой вкладки непрямым методом необходимо внести корригирующий слой в корневые каналы при помощи каналонаполнителя. Для предотвращения отрыва или деформации оттиска корневого канала на этапе получения модели в корневой канал после внесения корригирующего слоя необходимо погрузить специальную стандартную пластиковую заготовку или несколько щетинок кисточки для нанесения адгезивов. Одноэтапные оттиски рекомендуется применять при наличии не более трех опорных зу-

бов, приготовление и внесение базового слоя в ложку рекомендует-ся поручить медицинской сестре или ассистенту врача.

Модель по оттиску из силикона конденсированного типа необходимо получить не ранее, чем через 20 мин и не позднее, чем через 1 ч после выведения из полости рта.

Для изготовления мостовидных протезов большой протяженности необходимо получить рабочие двухэтапные оттиски из силиконов конденсированного (К-) или полиприсоединительного (А-), сочетающие два типа вязкости (т. е. двухфазные).

Для получения двухэтапного оттиска следует приготовить базовый слой оттискного материала согласно инструкции производителя, разместить его в оттискной ложке и получить оттиск. После отвердевания базового слоя оттискного материала извлечь оттиск из полости рта, промыть, просушить и при помощи скальпеля вырезать отводные канавки в области каждого опорного зуба в вестибулярном и оральном направлении. Далее внести в подготовленный оттиск корригирующий слой материала и повторно внести оттиск в полость рта, установив его на протезном поле. После отвердевания корригирующего слоя извлечь оттиск из полости рта.

Модель по оттиску из силикона полиприсоединительного типа необходимо получить не ранее, чем через 20 мин и не позднее, чем через 8–10 ч после выведения из полости рта.

Для изготовления провизорного пластмассового протеза по старому протезу или непрепарированным тканям зуба в одно посещение следует получить одноэтапный монофазный оттиск с необходимого участка зубного ряда при помощи альгинатного гидроколлоида или силикона конденсированного типа 0-го или 1-го типов вязкости (базового слоя). При использовании для этой процедуры альгината оттиск необходимо хранить в герметично закрытом полиэтиленовом пакете не более 6 ч. При использовании силикона конденсированного типа 0-го или 1-го типов вязкости (базового слоя) оттиск (до момента его применения) можно хранить на воздухе не более 10 ч.

Схема ориентировочной основы действий при выборе техники получения оттиска, оттискной ложки и оттискного материала приведена в табл.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Основное осложнение процесса получения оттиска — наличие на оттиске недостатков, нарушающих рисунок протезного поля. Это поры, раковины, оттяжки оттискного материала. При обнаружении одного или нескольких перечисленных недостатков на полученном оттиске в области протезного поля необходимо повторить процесс получения оттиска. При отрыве оттискного материала от ложки в процессе выведения оттиска из полости рта необходимо переделать оттиск, обеспечив хорошую ретенцию оттискного материала путем нанесения специального адгезива или окантовки ложки лейкопластырем.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА

1. Аллергическая реакция пациента на компоненты оттискного материала.
2. Ограничения открывания рта (тризм), затрудняющие использование стандартных оттискных ложек.
3. Наличие у пациента выраженного рвотного рефлекса, затрудняющего использование стандартных оттискных ложек.

Сочетание техники получения оттиска и оттискового материала для основных групп несъемных протезов

Вид замещающей конструкции	Техника получения оттиска	Оттисковая ложка	Оттисковый материал	
			рекомендуемый*	пригодный**
Провизорный протез	Монофазный	Стандартная частичная; стандартная полная	Силиконовый конденсированного типа	Альгинатный гидроколлоид
Восстановительная вкладка	Одноэтапный двухфазный	Стандартная частичная	Поливинилсил-локсан	Силиконовый конденсированного типа
Литая культовая штифтовая вкладка	Одноэтапный двухфазный	Стандартная частичная	Поливинилсил-локсан	Силиконовый конденсированного типа
Одиночная коронка	Одноэтапный двухфазный	Стандартная частичная; стандартная полная	Поливинилсил-локсан	Силиконовый конденсированного типа
Адгезивный протез	Одноэтапный двухфазный	Стандартная частичная; стандартная полная	Поливинилсил-локсан	Силиконовый конденсированного типа
Мостовидный протез малой протяженности (до 3 опорных зубов включительно и одна промежуточная часть)	Одноэтапный двухфазный; двухэтапный двухфазный	Стандартная частичная; стандартная полная	Поливинилсил-локсан	Силиконовый конденсированного типа
Мостовидный протез большой протяженности (от 3 опорных зубов и/или несколько промежуточных частей)	Двухэтапный двухфазный; монофазный	Стандартная полная; индивидуальная	Поливинилсил-локсан; полиэфир	Силиконовый конденсированного типа

* к рекомендуемым относятся материалы, оттиски из которых можно хранить до получения модели в течение рабочего дня

** к пригодным относятся материалы, по оттискам из которых необходимо получать модель в течение первого часа