

Ортопедия

Снятие двойного оттиска С-силиконом в/ч и н/ч

№	Этапы	Манипуляции
1	Подготовка к слепку.	<ul style="list-style-type: none">- Посмотреть в рот, для подбора ложки и взять ее из шкафа (дополнительная).- Спросить: есть ли выраженные проблемы в ротовой полости, есть, то дать прополоскать рот, соли, на стакан воды или цефалогель (лежит в аптечке).- Подготовить: 1. "Спидекс" базисный материал2. Корректирующий материал3. Краска- Вскрыть основную ложку, она должна покрывать все зубы и не закрывать шейки зубов.- Если ложка не подходит, ее можно отшлифовать (ложку можно подогнать и разрезать, подпилить или нарастить воском).- Просим пациента прикрыть рот, аккуратно уголок рта уложить в мизинец, слева отодвигаем основную ложку вводим под или над пальцы.- ДЕЛАЕМ ЭТО АККУРАТНО И МАКСИМАЛЬНО КОМФОРТНО!- Если есть заеды или герпес, нанести мазь.- После того как убедились, что пациент не кашляет, можно обклеить по бортам лейкопластырем, смыть слизь, смещения и отрывы массы от полости рта.- Сажаем пациента ровно и аккуратно (иначе может появиться синяк на щеке).- Протереть слизистую от слюны.- Зубы тоже должны быть чистыми, просушиваем все рабочее поле.- Мерной ложкой берем необходимое количество материала и отмеряем его количество, прибавляем, если много - убираем.- Базового слоя не должно быть много, он должен покрывать поверхности слепочной ложки и находиться в руке (материал не должен высыпаться на площади ладони).- Вносим в базовый материал краску, тонким слоем, равномерным нажатием пальца, Работаем с материалом максимально аккуратно, чтобы не испортить его пластичность (из-за температуры). Быстрыми движениями, не давя на базовый слой с активными растягивающими движениями.
2	Подготовка ложки к слепку.	
3	Примерка ложки в полости рта.	
4	Окончательная подготовка ложки.	
5	Подготовка пациента и рабочего поля для слепка.	
6	Подготовка базовой массы.	
7	Замешивание базовой массы.	

Ортопедия

8 Методика снятия слепка.

однородного окрашивания.

- Вносим базовый слой в ложку
- Материал смешаем вестибул
- Погружаем ложку в поло
- ложки.
- ЛОЖКА должна стоять ПРЯ
- криво).

9 Для верхней челюсти

- В/Ч: СЗАДИ - НАПЕРЕД, чтобы
- пациент не давился;
- В/Ч - подкладываем пальцем
- В/Ч - беремся 2-мя пальцами
- уздечку (если губа скользит, м
- тампон);
- В/Ч - снимаем перчатку и
- движениями распределяем м
- стараемся, не испачкать паци
- Держим ложку самостоятель
- В/Ч: Два больших пальчика с
- локотки прижать (показать).

10 Для нижней челюсти

- Н/Ч: СПЕРЕДИ-НАЗАД,
- ретромолярную область;
- Н/Ч - подкладываем пальцем
- Н/Ч - беремся 2-мя пальцами
- уздечку (если губа скол
- марлевый тампон);
- Н/Ч - снимаем перчатку и
- движениями распределяем м
- стараемся, не испачкать паци
- ЛОЖКА должна стоять ПРЯ
- криво).

11 Методика выведения слепка из полости рта.

- Держим ложку самостоятель
- В крайнем случае Н/Ч: Два у
- и слева, большие под ниж
- локотки прижать (показать).
- После ее полного застывания
- рта, для этого в туберальную
- палец, для устранение вакуу
- сторону указательного пальца
- После выведение ложки с
- оцениваем качество оттиска.

12 Подготовка базового слоя для снятия корректирующей массой.

- в ложке (слепок без отрыва от
- Промыть под проточной водой
- Берем скальпель для обрезки
- все межзубные перегородки
- затекания массы под уже име
- Нужно убрать все поднут
- помешать позиционированию
- Продуваем пустером и оч
- слепок от остатков обрезанно

Ортопедия

13 Примерка базовой массы в полости рта.

- При необходимости сделать
- Примеряем ложку со слепышом чтобы слепочная масса без нарушения положение на зубах без смешивания
- Обращаем внимание на "ЗАК"
- Подготавливаем полипанель слой и активатор.
- Открываем тубу с корректирующей полипанелью необходимое количество
- Аналогично длинне полипанели выдавливаем рядом на панель и активатора должно быть 1:1
- Шпателем из набора смешиваем движениями до однородной консистенции
- Шпателем вносим материал равномерно распределяя его Сушим зубы перед вторым введением ложку в полость рта (повтори)

14 Подготовка корректирующей массы.

- Открываем тубу с коррегир на полипанель необходимое количества активатора.
- Аналогично длинне полипанели выдавливаем рядом на панель активатора должно быть 1:1.
- Шпателем из набора смешиванием движениями до однородной кашицы.
- Шпателем вносим материнскую равномерно распределяя его на Сушим зубы перед вторым вложку в полость рта (повторить).

15 Методика замешивания корректирующей массы.

- Шпателем вносим материнскую смесь равномерно распределяя его Сушим зубы перед вторым ложку в полость рта (повтори

16 Методика снятия слепка с корректирующей массой.

Снятие прикусных валиков

Попросить пациента закрыть рот, посмотреть как смыкаются зубы и запомнить 1-2 ориентира

- ЭТО ВАЖНО, т.к. в данном смыкаются все зубы, но когда СМЕЩАЮТ ЧЕЛЮСТЬ, а под

Положить слепочную массу справа и слева по бокам, чтобы она не соединялась во фронте (т.к. не видно будет ориентры)

- ФРОНТ должны видеть, иначе проконтролировать.

1. Если пациента тошнит, даем колбу в руки, накланяем голову вперед, говорим: "Вся слюна, которая есть, пусть вытекает в колбу, не глотать!" И начинаем повторять постоянно следующее выражение: "Глубоко вдохнули - Выдохнули"!!!
2. Ложку ставим на уровне глаз, т.к. это ориентир для техников и они могут потом сделать зубы наискосок.
3. С- силиконовые слепки используют: рабочие под все виды коронок, кроме виниров и керамических вкладок.
4. Если активатор новый, то его надо помять для распределения жидкости внутри.

Уникальный ID ответа: #1322

Опубликовал: : Алексей Данилов

Последние обновление: 2025-03-12 13:28