

Ортопедия

Снятие альгинатного слепка

№

Этапы

Манипу

1 Включить воду

Включить, тонкий напор воды и в начале крана находится теплая вода, которая застывает и не успеваем замешать, сливается до холодной.

2 Подготовка к слепку.

- Посмотреть в рот, для подбора р
взять ее из шкафа (2 шт основная
- Спросить: есть ли выраженный
дать прополоскать соленой водо
воды или церрукал за 20 мин до сл

3 Подготовка ложки к слепку.

- Подготовить: 1. "Упин" 2. Колба 3
- Вскрыть основную ложку, ПОМЕ
покрывать все зубы на в/ч, закрыв
зубов).

4 Примерка ложки в полости рта.

- Если ложка не подходит, ее мож
можно подогнуть и разогнуть кра
нарастить воском).

5 Подготовка пациента и рабочего поля для слепка.

- Просим пациента прикрыть рот
уголок рта указательным па
отодвигаем уголок рта ложкой, сл
пальцем.

- ДЕЛАЕМ ЭТО АККУРАТНО, ЧТОБЫ
КОМФОРТНО!

- Если есть заеды или герпес, смаз
- Сажаем пациента ровно и
запрокинута (иначе пожет подави
- Протереть слизистую от слюны, с
- Зубы тоже должны быть чист
просушиваем все рабочее поле.

6 Замешивание Упина

ДЛЯ СЪЕМНЫХ: В/Ч - осматриваем
альвеолярный отросток спереди
если выражено. Решаем будем отд
Положить в колбу упин и налить
проверить пальцем).

КРАН ПЕРЧАТКАМИ НЕ ТРОГАЕМ!!!

Кол-во Упина: ложка №1 - 1 кол
колпачка (с маленькой горкой)

Равномерно наносим массу на

углубления для зубов. На верхнем смещаем вестибулярно.

7 Внесение слепочной массы в рот

Смачиваем по верх массы водой. Наносим отдельно УПИН на слизистую. Лучше привыкать делать всегда.

- НЕБО - иначе часто образуются П
- За бугры справа и слева
- С вестибулярной стороны, в области
- На нижней челюсти, под язык, сп
- А также с вестибулярной стороны
- В/Ч: СЗАДИ - НАПЕРЕД, чтобы пациент не давился.

8 Для верхней челюсти

- В/Ч - подкладываем пальцем массу

- В/Ч - беремся 2-мя пальцами за уздечку (если губа скользит, можно использовать тампон)

- В/Ч - снимаем перчатку и через стекло распределяем массу, можно вращать и испачкать пациента слепочной массой

- Держим ложку самостоятельно. Два больших пальчика справа и слева прижать (показать).

9 Для нижней челюсти

- Н/Ч: СПЕРЕДИ-НАЗАД, чтобы масса была в области

- Н/Ч - подкладываем пальцем массу

- Н/Ч - беремся 2-мя пальцами за уздечку (если губа скользит, можно использовать тампон)

- Н/Ч - снимаем перчатку и через стекло распределяем массу, можно вращать и испачкать пациента слепочной массой

- ЛОЖКА должна стоять ПРЯМО!!!

- Держим ложку самостоятельно. Два больших пальчика справа и слева

- В крайнем случае Н/Ч: Два указательных пальца слева, большие под нижнюю челюсть прижать (показать).

10 Методика выведения слепка из полости рта.

- После ее полного застывания извлекаем. Для этого в туберальную зону вводим указательный палец для устранения вакуума, и поворачиваем указательного пальца.

11 Оценка качества ложки

- После выведение ложки с оттиском качество оттиска. Прочность фиксации (без отрыва от ложки).
- Промыть под проточной водой. После выведение ложки с оттиском качество оттиска.

Прочность фиксации оттиска в ложки)

Четкое, без дефектов отображения

Промыть под проточной водой.

Для предотвращения деформации кладем в холодную воду.

Особенности

1. Если пациента тошнит, даем колбу в руки, наклоняем 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. Альгинатные слепки используют: КДМ, съемные, антогонисты.
4. Если слепок не получился, лучше взять новую ложку, (т.к. переснятый слепок может быть хуже), но по ситуации.
5. Альгинатные слепки снимаем сразу, после застывания, иначе будут хрупкими и ломаться.

Уникальный ID ответа: #1325

Опубликовал: : Алексей Данилов

Последнее обновление: 2025-03-13 22:00