

# Ортопедия

## Обработка зубов под вкладки

### Этап: Оценка состояния зуба перед планированием ортопедического лечения.

- | № | Манипуляция  |
|---|--|
| 1 | Подготовить слепочную массу "Спидекс" (база, активатор, коррегирующий слой)  |
| 2 | Посмотреть и оценить длину и анатомию каналов зуба на рентгеновском снимке или на КТ   |
| 3 | Корень зуба должен иметь длину большую чем будущая коронковая часть вкладки, минимальная длина корневого канала - 8 мм от устья (2мм гутаперчи для герметичности) т.е. минимальная длина штифта - 6 мм.  |
| 4 | Стенки зуба должны иметь толщину не менее 1 мм. Так же зуб должен обладать феррул-эффектом (эффекте обода). Он заключается в возможности обхватить часть зуба по окружности. Чем больше высота стенок зуба под коронкой, тем лучше долгосрочный прогноз и способность противостоять переломам. Феррул - это часть зуба, на которую можно совершить внешнюю нагрузку, и через которую нагрузка распределяется на корень. Согласно данным литературы, 2 мм феррула обеспечивают более благоприятный исход при восстановлении коронковых частей зубов, ортопедическими конструкциями, особенно во фронтальной области в связи со специфическим направлением жевательных нагрузок. |

### Этап: Препарирование зуба под вкладку.

- | № | Манипуляция  |
|---|--|
| 5 | Удалить бором цилиндрической формы все поднутрения в полости зуба (строго не обязательна). Обязательным фактором является создание опорной плоскости для она распределяет нагрузку, она является антиротационным элементом   |
| 6 | На однокорневых вкладках полость формируется в виде овала (для исключения ВАЖНО!!! Иначе вкладка может вылетать).  |
| 7 | Снять стенки зуба до 1-2 мм не доходя до десневого края (феррул эффект некратизированные ткани, но нужно оставить максимальное количество зуба больше тем крепче). Тканей необходимо отпрепарировать такое количество объема вкладки и будущая реставрация, без избыточного препарирования |

### Этап: Распломбировка корневого канала. Работа с корневыми каналами.

- | № | Манипуляция   |
|---|---|
| 8 | Ларго №1 распломбировать корневые каналы (канал) на длину рабочей части в зависимости от длины корневого канала и его кривизны, важное правило минимум 2мм. гутаперчи для поддержания герметичности в канале. |

# Ортопедия

8.1

Если сомневаетесь в направлении канала можно взять К-Файл №15 пломбировочный материал корневого канала мягче тканей зуба, поэтому за материале вы получите направление канала, так же можно пользоваться проходимой длины канала.

9

Повторить манипуляции с каналами Ларго №2

10

Повторить манипуляции с каналами Ларго № 3

11

Ларго №3 создать конус в верхушечной трети канала (или аккуратно зафиксируйте ларго в канале на всю рабочую длину и вращающимися движениями стрелке вращать рабочую часть инструмента в канале по стенкам самого канала)

12

Промыть каналы 2% хлоргекседином и высушить бумажными штифтами и пинцетом и просушить их.

## Этап: Первый этап оттиска - базовый слой.

№	Манипуляция
13	Попросить пациента закрыть рот, посмотреть центральное соотношение (к)
14	Набрать 3/4 мерной ложки базового слоя "Спидекс"
15	Быстро размять в руке по площади ладони базовый слой
16	Внести в базовый слой активатор-выдавлив его из тубы полоской по длине р
17	Активно замешать базовый слой соответственно требованиям к снятию сле
18	Придать цилиндрическую форму слепочному материалу
19	Внести слепочный материал в полость рта прижимая его к необходимому з
20	Попросить пациента сомкнуть челюсти (сравнить правильность закрытия с
21	Сформировать слепок прижимая материал пальцами к зубным рядам с щеч
22	Материал должен перекрывать зубы на протяжении трех-четырёх единиц р
23	Просим пациента не открывать рот 3-5 мин.
24	Сказать пациенту: "Рот держите закрытым", и убедиться пальцами что сле
25	Просим пациента разомкнуть зубные ряды, аккуратно снимаем застывший с
26	Промываем слепок холодной проточной водой и высушиваем воздухом из п

## Этап: Второй этап оттиска - коррегирующий слой.

№	Манипуляции
27	Промыть каналы 2% хлоргекседином и высушить бумажными штифтами и пинцетом и просушить их.
28	Подготовить каналонаполнитель (зеленой или черной маркировки) с угловой скоростью углового наконечника (примерно 15000 оборотов) для уменьшения пузырей и для равномерного нанесения массы в корневом канале. Так же наконечник стоит не на реверсе.
29	Замешать коррегирующий слепочный материал согласно инструкции к снятию
30	Внести коррегирующий слой в базовый слепок (рабочую часть и антагонист
31	На малых оборотах с базового слепка внести коррегирующий слой в канал (
32	Попросить пациента сомкнуть зубы
33	Просим пациента не открывать рот 3-5 мин.
34	Сказать пациенту: "Рот держите закрытым", и убедиться пальцами что сле
35	Просим пациента аккуратно без рывка открыть рот.
36	Промываем слепок холодной проточной водой и высушиваем воздухом из п
37	Оцениваем слепок.

# Ортопедия

## Этап: Обработка отпрепарированного зуба.

№	Манипуляции
38	Подготовить гель для антисеп обработки каналов с Хлоргексидином, парас
39	Промыть каналы и полость зуба из пюстера и просушить их.
40	Внести антисептический гель в каждый канал с помощью канюли и распре
41	Положить фум ленту на устьевую часть (необязательно, но потом легче попадёт в корневой канал)
42	Внести временный пломбировочный материал шпателем в полость зуба и з
43	Смочит временную пломбу слабой струей воды из пюстера.
44	Сформировать шпателем временную пломбу в полости зуба (вровень со ст шарик водой для более удобного формирвания временной пломбы. Излишк

## ОСОБЕННОСТИ

1. При снятии слепков с одной челюсти под изготовление более двух вкладок под мостовидную конструкцию-слепок снимается со всего зубногоряда слепочной ложкой аналогично слеку С-силиконом под коронки,но с учетом внесения корректирующего слоя в каналы корней зубов (есть исключения).
2. Если не получается найти канал ларго, ищем красную точку, втыкаем в нее ример или К-файл №15, как он выпрямляется, в ту сторону и сверлим. **ОБЯЗАТЕЛЬНО ПОД КОНТРОЛЕМ РЕНТГЕНА!!!**

Уникальный ID ответа: #1339

Опубликовал: : Алексей Данилов

Последние обновление: 2025-03-21 15:06