

**А.И. БАЙРИКОВ**

Самарский государственный медицинский университет  
Кафедра ортопедической стоматологии

**УСОВЕРШЕНСТВОВАННАЯ ТЕХНИКА  
ПОЛУЧЕНИЯ ОТТИСКА**

Научный руководитель – профессор В.П. Глустенко

**В данной статье оценивается точность получения оттиска как с имплантата, так и с зуба по классической и усовершенствованной технике. При получении такого вида оттиска зачастую неточно отображаются зоны препарирования на естественных зубах (образуются оттяжки, неточное отображение уступа и культи в оттиске).**

**В связи с этим была поставлена следующая цель исследования: В эксперименте оценить точность полученных оттисков по усовершенствованной методике и по классическому методу.**

*Ключевые слова: индивидуальная мини-ложка, А-силикон, оттиск, гипсовая модель, имплантат.*

**A.I. BAYRIKOV**

**IMPROVED TECHNIQUE OF TAKING IMPRESSION**

**This study estimates the accuracy of taking an impression of an implant or a tooth with the use of the classical and the improved techniques. During this type of impression taking, preparation zones on natural teeth are often displayed inaccurately (there are stretchers, incorrect image of the shoulder and the stump in the impression).**

**In this regard, we have posed the following research objective: to evaluate the accuracy of the image using the improved method and the classical method.**

*Keywords: individual mini spoon, A-silicone impression, plaster model, the implant.*

Актуальность темы. В настоящее время частичное отсутствие зубов является одним из самых распространенных заболеваний, встречающихся в клинике ортопедической стоматоло-

гии<sup>1</sup>. Количество пациентов с данной нозологической формой достигает 70%<sup>2</sup>. Для лечения данной патологии

---

<sup>1</sup> Нестеров А.М. Современное состояние проблемы стоматологической реабилитации больных с частичным отсутствием зубов (обзор литературы) // Аспирантский вестник Поволжья. – № 5–6, 2014.

<sup>2</sup> Глустенко В.П., Садыков М.И., Потапов В.П., Нестеров А.М. Особенности ортопедического лечения больных с малым количеством зубов: Монография. – Самара, 2010.

активно используют дентальные имплантаты. Ортопедические конструкции с опорой на имплантаты восстанавливают целостность зубных рядов, жевательную эффективность, а также эстетику лица и улыбки. Особое внимание уделяется прецизионности ортопедических конструкций<sup>3</sup>. Высокая точность изготовленного зубного протеза и конечный результат лечения напрямую зависят от качества препарирования зуба, работы зубного техника и качества полученного оттиска<sup>4</sup>. Однако не всегда получается добиться желаемого положительного результата. Одной из причин неудач является неточно полученный оттиск<sup>5</sup>. Особую клиническую группу составляют пациенты, для которых необходимо одновременно снять оттиск, как с зуба, так и с имплантата. Существующие техники получения оттисков, для изготовления гипсовых моделей, имеют некоторые недостатки<sup>6</sup>. При получении такого вида оттиска зачастую неточно отображаются зоны препарирования на естественных зубах (образуются оттяжки, неточное отображение уступа и культы в оттиске). Это в свою очередь ведет к изготовлению некачественного протеза. В подобных случаях нарушаются фиксационные параметры ортопедической конструк-

ции, в результате чего происходит расцементировка. Также теряет своё качество и эстетический компонент.

Цель исследования: оценить в эксперименте точность полученных оттисков по усовершенствованной методике и по классическому методу.

Материалы и методы. В эксперименте были изучены две гипсовые модели, полученные классическим методом и по усовершенствованной технике. Одновременно снимались оттиски у пациентов, для которых необходимо изготовить ортопедическую конструкцию с опорой, как на дентальный имплантат, так и на отпрепарированную культю зуба. В первом случае был получен оттиск по классической методике: устанавливался трансфер для закрытой ложки, наносился корректирующий слой А-силикона «Express» на трансфер, культю и зубы, замешивался базовый слой, и ложка накладывалась на нижнюю челюсть. Далее оттисковая ложка извлекалась из полости рта. (Рис. 1)

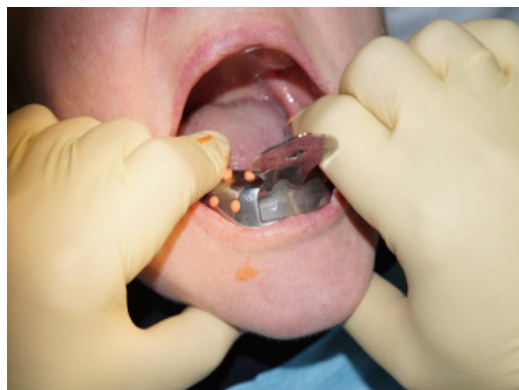


<sup>3</sup> Мартиньони М. Точная припасовка несъемных протезов. Клинические и зуботехнические этапы. – М.: Азбука, 2011.

<sup>4</sup> Рогожников Г.И., Рогожников А.Г., Асташина Н.Б., Соловкова А.А. Возможности использования непосредственной дентальной имплантации и ортопедических конструкций на основе диоксида циркония при замещении дефектов зубного ряда в эстетически значимой зоне // Научно-практический журнал Института Стоматологии. – 2012. №3 (56). С. 48-51.

<sup>5</sup> Фрадеани М. Эстетическая реабилитация несъемными ортопедическими конструкциями. – М.: Азбука. Том 2, 2010.

<sup>6</sup> Ряховский А.Н., Мурадов М.А. Точный оттиск. – М., 2006.



*Рис. 1. Этапы снятия оттиска по классической методике*

Во втором случае оттиск снимался по усовершенствованной методике: устанавливался трансфер для закрытой ложки, снимался оттиск для изготовления клиническим методом оттисковой коронки К-силиконом (Speedex), проводилось предварительное препарирование зуба, изготавливалась оттисковая коронка на препарированный зуб. Создавались ретенционные пункты на коронке: продольные и поперечные бороздки на поверхности коронки и перфоративное отверстие на жевательной поверхности для лучшей фиксации в оттиске (Рис.2). Наносился адгезив.



*Рис. 2. Пластмассовая коронка с ретенционными пунктами*

Проводилось окончательное препарирование зуба для создания места для корректирующего материала.

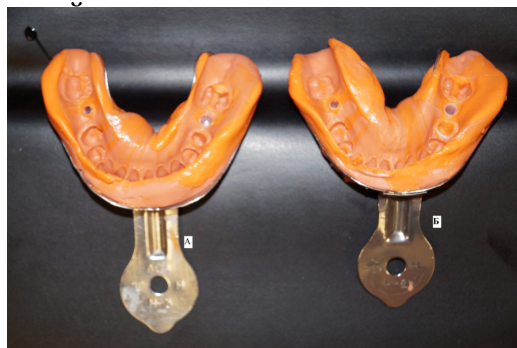
Наносился корректирующий слой А-силикона на трансфер имплантата, область уступа, полость коронки (коронка накладывалась на культю) и зубы (Рис.3).



*Рис. 3. Этап нанесения корректирующего слоя «Express» на трансфер, искусственную коронку*

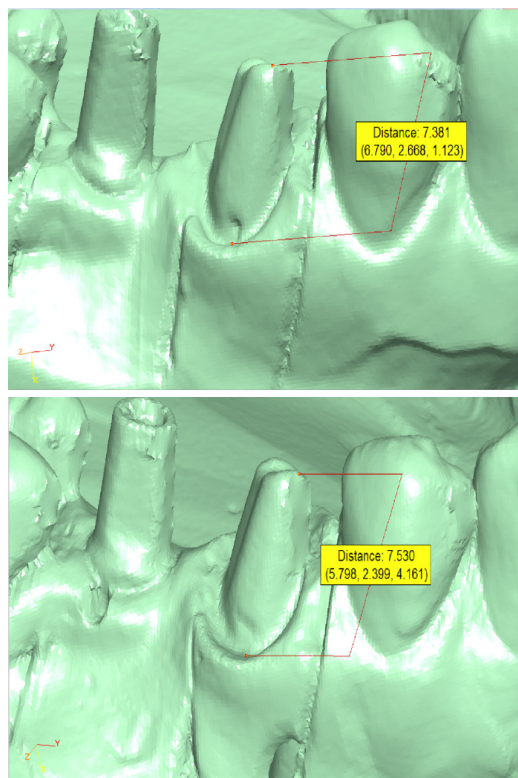
Оттисковая ложка с базовым слоем А-силикона позиционировалась и накладывалась в полости рта. Выведение ложки и изготовление временной провизорной коронки по силиконовому ключу.

Результаты и обсуждение. По полученным оттискам (Рис.4) были отлиты модели. Далее последние были помещены в оптический 3D сканер Roland LPX-60 для получения 3D мо-



*Рис.4. Оттиски, полученные методом закрытой ложки по классической (А) и усовершенствованной методике (Б).*

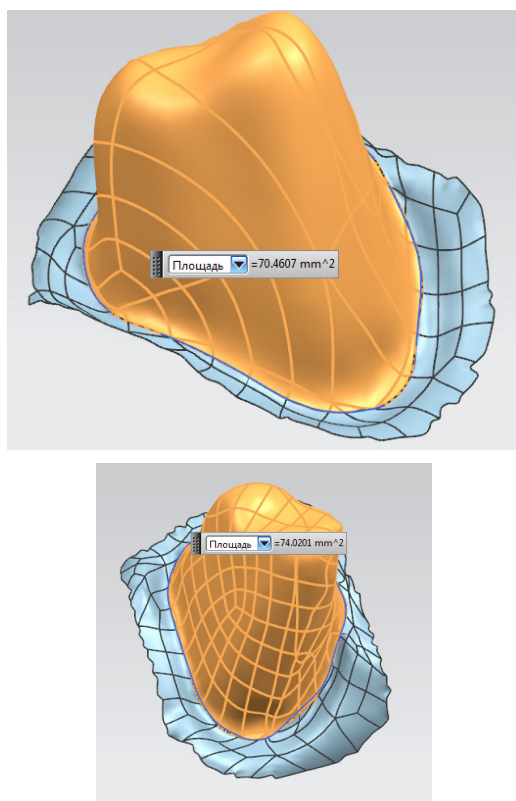
Были изучены отсканированные модели. Измерялась высота культи отпрепарированного зуба с вестибулярной поверхности (Рис.5).



**Рис.5. 3D модель культи зуба, полученная при снятии оттиска классическим (слева) и усовершенствованным методом (справа).**

Длина с вестибулярной стороны соответствовала расстоянию от нижней точки в области уступа до верхней точки на вершине культи.

Также была измерена площадь культи отсканированных зубов (Рис.6). В первом случае она составила 70,46 мм<sup>2</sup>, во втором- 74,02 мм<sup>2</sup>. Также учитывалось количество полученных поверхностей (ячеек) на виртуальной модели. Во втором случае их было несравнимо больше, чем на модели по классической методике.



**Рис. 6. 3D-модели отсканированных зубов, полученных по классической (слева) и усовершенствованной технике (справа)**

**Заключение.** В клинической ситуации, в которой необходимо получить оттиск с зуба и имплантата целесообразно использовать усовершенствованную методику с оттисковой коронкой на культю зуба. Данный способ получения оттиска является универсальным, так как может быть использован как при одноэтапной, так и при двухэтапной технике снятия оттиска, как стандартными, так и индивидуальными ложками. Данная техника получения оттиска позволяет получить высокоточное отображение протезного ложа за счет отсутствия оттяжек и пор на поверхности культи зуба, большей глубине проникновения оттискового материала в зубодесневую бороздку за счет компрессии коррегирующего слоя оттисковой коронкой.