

Танкова Е.Д.

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ТОЧНОСТИ ВОЗМОЖНЫХ МЕТОДОВ ВВЕДЕНИЯ
ОТТИСКНОЙ ЛОЖКИ В ПОЛОСТЬ РТА ПАЦИЕНТА
ДЛЯ СНЯТИЯ ОТТИСКА ЗУБНЫХ РЯДОВ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Тагиева Ф.Р.

Кафедра общей стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

“Университетская стоматологическая клиника”, г. Минск

Актуальность. Результаты работы позволят оптимизировать процесс работы врача-стоматолога при ортопедическом лечении пациентов, правильно подобранный метод получения оттиска позволит получить наиболее точные данные рельефа протезного ложа, что поможет исключить последующие возможные ошибки и осложнения ортопедического лечения стоматологических пациентов.

Цель: провести сравнительную оценку способов получения оттисков для наиболее точного отображения рельефа протезного ложа.

Материалы и методы. Нами были использованы С-силиконовый оттискной материал, оттискные ложки для нижней челюсти, гипс 3 степени твердости (твердый), гипсовые модели. В исследовании приняли участие студенты 2 курса стоматологического факультета.

Результаты исследования и их обсуждение. В ходе исследования нами была получена серия однофазных двухслойных оттисков с нижней челюсти в группе обследуемых в возрасте 19-20 лет, а также серия оттисков с гипсовой модели верхней челюсти. Сравнили 2 метода получения оттисков: 1 способ - по стандартной методике. 2 способ предусматривал размещение оттискного материала согласно пути введения протеза, который определяется наклоном удерживающих его зубов одновременно, горизонтально и параллельно окклюзионной плоскости зубов челюсти. Важным фактором в работе являлось определение более точного способа получения оттиска у пациента для максимального исключения его деформации. По результатам работы было получено 12 оттисков (по 6 в каждой серии): с каждой исследуемой челюсти - по 2 оттиска двумя способами, были изготовлены гипсовые модели, по параметрам которых проводилось измерение и сравнение полученных результатов.

Полученные модели сравнивались по 7 основным параметрам: целостность полученной гипсовой модели; высота клинической коронки зубов 1.3 ; 3.3, вестибулярно и орально; длина линии между медиальными щечными буграми зубов 3.6 и 4.6, или 1.6 и 2.6; длина линии между режущими буграми зубов 3.3 и 4.3, или 1.3 и 2.3; длина диагонали от режущего бугра зуба 3.3 до медиального язычного бугра зуба 4.7, или от режущего бугра зуба 1.3 до медиального язычного бугра зуба 2.7; четкость и целостность отображения десневой борозды и десневых сосочков; отображения границы препарирования зуба под ортопедический протез на гипсовой модели.

Выводы: по итогам проведенного исследования при сравнении моделей, изготовленных по оттискам нижней челюсти, полученным разными способами, в 38% случаев установлено различие результатов при измерении таких параметров, как высота клинической коронки зуба 1.3; 3.3 вестибулярно и орально. Не взирая на разницу данных измерения параметров в пределах 1 мм, более точные результаты показал 2 способ получения оттиска и изготовления по ним моделей по 4 параметрам: целостность полученной гипсовой модели; высота клинической коронки зуба 1.3; 3.3, с вестибулярной и оральной поверхности; длина линии, проведенной между режущими буграми зубов 3.3 и 4.3, или 1.3 и 2.3 ; четкость и целостность отображения десневой борозды и десневых сосочков. На основе этого сделан вывод, что 2 способ снятия зубного оттиска является преимущественно более точным в сравнении с 1 способом. Анализ полученных результатов показал преимущества и недостатки каждого метода, подкрепленные практически. Опираясь на результаты работы, можно выявить оптимальный метод введения оттискной ложки в полость рта пациента для получения наиболее точного отображения оттискного ложа.