

B.B. Григорьева
**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИК ОТКРЫТОЙ
И ЗАКРЫТОЙ ЛОЖКИ ПРИ СНЯТИИ ОТТИСКА С УРОВНЯ
ДЕНТАЛЬНЫХ ИМПЛАНТАТОВ**

Научный руководитель: преподаватель-стажер А.А. Гутырчик

Кафедра ортопедической стоматологии и ортодонтии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

V.V. Grigorieva

**COMPARISON OF OPEN AND CLOSED SPOON METHODS WHILE
REMOVING IMPRESSION FROM THE LEVEL OF DENTAL IMPLANTS**

Tutor: trainee teacher A.A. Gutyrchyk

Department of Orthopedic Dentistry and Orthodontics

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В данной статье проведена сравнительная характеристика методов снятия оттиска с уровня дентальных имплантатов методами открытой и закрытой ложки, анализ результатов получаемых оттисков и целесообразности их применения в различных клинических ситуациях.

Ключевые слова: снятие оттисков, метод «открытой» ложки, метод «закрытой» ложки, дентальные имплантаты.

Resume. This article provides a comparative analysis of the methods of taking impressions with levels of dental implants using open and closed tray methods, an analysis of the results of the impressions obtained and the effectiveness of their use in various situations.

Keywords: removing impressions, «open» spoon method, «closed» spoon method, dental implants.

Актуальность. Успех ортопедического лечения напрямую связан с качеством и точностью получаемых оттисков, четкости рельефа мягких тканей протезного ложа. Оттиски, получаемые на уровне имплантатов, могут быть выполнены различными методиками. Одна из них – метод «закрытой ложки», то есть непрямой метод, или метод переноса. Второй метод – «открытой ложки», то есть прямой метод, или метод захвата.

Цель: сравнить методики «открытой» и «закрытой» ложки для снятия оттисков с уровня дентальных имплантатов по следующим критериям: точность и хронометраж.

Задачи:

1. Проанализировать результаты оттисков, полученных двумя методиками «открытой» и «закрытой» ложки.

2. Выявить преимущества и недостатки методик снятие оттисков.

3. Сравнить точность и хронометраж методик «открытой» и «закрытой» ложки.

Материалы и методы. Исследование проводили на базе кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии УО «БГМУ» с применением имплантационных систем Osstem и Megagen. В качестве оттискового материала использовали А-силикон Elite HD+ (ZhermackS.p.A.), получали оттиски одноэтапные двухфазные. Снятие оттисков проводили с одиночно стоящих имплантатов, установленных в жевательном отделе, для получения оттисков «открытой ложкой»

перфорировали стандартную пластмассовую оттискную ложку твердосплавной фрезой. В исследовании принимало участие 4 пациента (2 мужчин, 2 женщин) в возрасте от 18 до 45 лет, было получено 4 оттиска методом «закрытой» ложки, 4 оттиска методом «открытой» ложки с уровня имплантов.

Результаты и их обсуждение. В различных клинических ситуациях врач индивидуально выбирает подходящую методику, так как каждая из них имеет свои преимущества и недостатки.

Методика снятия оттисков «закрытой» ложкой: выкручиваем формирователь десневой манжетки (Рис.1), устанавливаем слепочный трансфер для «закрытой ложки». Далее высушиваем рабочее поле и вводим оттискную ложку со слепочной массой (Рис.2). После затвердевания оттискной массы извлекаем оттиск из полости рта. При этом слепочный трансфер остается в полости рта пациента (Рис.3). В конце откручиваем слепочный трансфер, устанавливаем в оттиск или же слепочный колпачок в зависимости от имплантационной системы (Рис.4).

Хронометраж полученный при снятии оттиска методикой «закрытой» ложки составил в среднем **5 минут 30 секунд**.



Рис. 1 – Формирователи десневой манжетки



Рис. 2 – Получение оттиска



Рис. 3 – Слепочные трансферы в полости рта после снятия оттиска



Рис. 4 – Слепочные трансфера устанавливаются в оттиске

Преимущества: скорость проведения манипуляции, укороченная длина трансферов, метод не требует дополнительной подготовки оттискной ложки.

Недостатки: невозможность применения при множестве имплантатов и значительном отклонении их осей, высокий риск деформации оттискного материала при повторном введении трансфера (Рис.5).

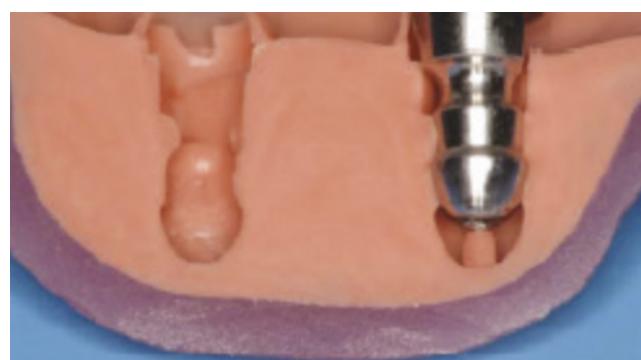


Рис. 5 – Деформация оттиска после повторного введения трансфера из полости рта

Методика снятия оттисков «открытой» ложкой: выкручиваем формирователь десневой манжетки (Рис.1) и устанавливаем слепочный трансфер, но уже для «открытой ложки» (Рис.6). Обязательно проводим фрезеровку отверстий для фиксирующего винта в пластмассовой оттискной ложке. Далее после высушивания рабочей поверхности аккуратно вводится оттискная ложка со слепочной массой, необходимо обратить внимание, что вводится строго по ранее сформированным отверстиям. После этого откручиваем фиксирующие винты слепочных трансферов и извлекаем оттиск из полости рта. Соответственно слепочные трансферы остаются в

оттиске (Рис.7).Хронометраж полученный при снятии оттиска методикой «открытой» ложки составил в среднем **9 минут 30 секунд**.



Рис. 6 – Вид после фиксации трансферов для открытой ложки

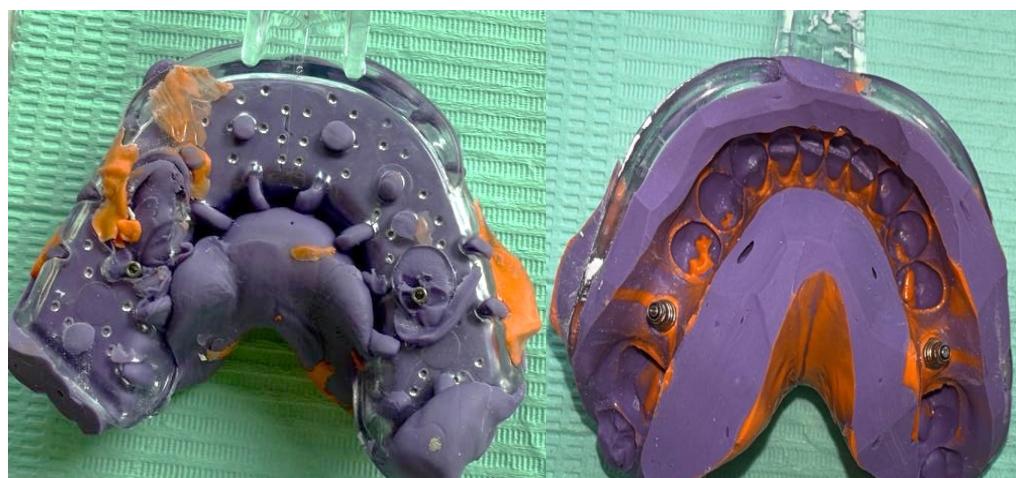


Рис. 7 – Готовый оттиск со слепочными трансферами для «открытой» ложки

Преимущества: есть возможность получения слепка при множественных имплантатах, расположенных близко друг к другу и при отклонении оси имплантата, высокая точность получаемого оттиска и исключение риска деформации слепочной массы.

Недостатки: обязательные длительные подготовительные мероприятия, возможность возникновения рвотного рефлекса, если имплантаты в боковых отделах, есть риск блокирования оттиска из-за высоты слепочного трансфера с фиксирующим винтом, невозможность проведения при наличии патологии ВНЧС, так как методика требует широкого открывания рта на длительный промежуток времени.

Выводы:

1. Хронометраж метода «открытой» ложки больше, чем метода «закрытой» ложки в 1,7 раза. ($\pm 0,5$ мин). Из этого следует, что преимущество метода «закрытой» ложки в более быстром снятии оттиска и отсутствия подготовительных мероприятий.
2. Преимущество «открытой» ложки заключается в устранении этапа переноса трансферов в оттиск, что может быть сопряжено с определенной погрешностью, а также снижается риск деформации оттискного материала.

3. Возможным осложнением процедуры снятия оттиска является блокирование

оттиска в полости рта при получении оттисков методом «открытой» ложки. При наличии у пациента выраженного рвотного рефлекса возможна тошнота и рвота.

4. Благодаря укороченной длине слепочного трансфера для «закрытой» ложки есть возможность применять метод в дистальных областях челюсти, а также у людей с патологиями ВНЧС.

Литература

1. Наумович, С. А. Технологии зубного протезирования на дентальных имплантатах: учеб.-метод. Т38 пособие / С. А. Наумович, А. Ф. Хомич, А. С. Борунов [и др.] – Минск : БГМУ, 2011. – 50 с.
2. Штефан ВольфартПротезирование с опорой на имплантаты. Планирование от результата/Сонке Хардер, Свен Райх. - Изд-во: Дентал-Азбука, 2016. – 720 с.
3. Ортопедическая стоматология : национальное руководство : в 2 т. / под ред. И.Ю. Лебеденко, С.Д. Арутюнова, А.Н. Ряховского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - Т. 2. - 416 с.