

Федеральное государственное образовательное учреждение
высшего образования
Московский государственный медико-стоматологический
университет им. А.И. Евдокимова МЗ РФ
Кафедра пропедевтики и технологий протезирования в стоматологии

РЕФЕРАТ

По дисциплине: «Основы зубопротезной техники»

На тему: «Изготовление базисных»

Выполнила студент группы 3 курса 2

стоматологического факультета

Братусь Анастасия Денисовна

Преподаватель:

Должность, ФИО

Стоматолог-ортопед, Журина Арина Андреевна

Оглавление

Введение.....	3
Виды воска.....	3
Свойства воска.....	3
Изготовление.....	4
Список литературы.....	6

Введение

Базис- это основание, на котором укрепляются искусственные зубы, кламмеры и другие составные части протеза.

Базисными называются материалы, применяемые для изготовления базисов съемных протезов.

Съемные пластиночные протезы, замещающие дефекты зубных рядов, состоят из базиса, опирающегося на альвеолярный отросток и тело челюсти, а на верхней челюсти и на твердое небо; искусственных зубов, восполняющих дефекты зубного ряда, и приспособлений для удержания протеза во рту.

К таким приспособлениям относятся кламмеры, замки-аттачмены и балки с фиксаторами (матрицами). Базис протеза изготавливают из пластмассы или металла, и через него жевательное давление от искусственных зубов передается на слизистую оболочку альвеолярного отростка и твердого неба, а через них - на надкостницу и челюстную кость.

Пластинчатые частичные протезы используются для восстановления утраченных фрагментов зубного ряда и являются наиболее простыми и доступными по цене.

Для определения центральной окклюзии необходимо на гипсовых моделях челюстей изготовить восковые базисы с окклюзионными валиками из воска.

Виды воска

Их существует 3 типа:

Первый мягкий предназначен для внешних поверхностей и контуров модели заготовки.

Второй средней твердости, подходит для моделей протезов, используемых в полости рта.

Третий тип является самым твердым и предназначен для примерок модели в ротовой полости.

Свойства воска

Материал легко застывает и принимает нужную форму при комнатной температуре. При обработке он хорошо склеивается. Податливый. Материал отлично обрабатывается инструментом, не липнет и не спадает с рабочей поверхности.

Изготовление

Рабочую гипсовую модель пропитывают холодной водой и приступают к изготовлению воскового базиса. Для этого одну сторону стандартной восковой пластинки подогревают над пламенем спиртовой или газовой горелки и противоположной стороной обжимают гипсовую модель. На верхней челюсти пластинку воска сначала прижимают к самому глубокому месту свода неба, а затем к альвеолярному отростку и зубам с небной стороны. Постепенно прижимая воск к гипсовой модели от середины неба к краям необходимо стремиться к сохранению толщины восковой пластинки, избегать вытягивания и истончения воска в отдельных участках. Это позволяет сохранить равномерную толщину и плотное прилегание воскового базиса к гипсовой модели. Убедившись в точности повторения рельефа протезного ложа гипсовой модели верхней или нижней челюсти, лишний воск отрезают строго по отмеченным границам. Скальпель или зуботехнический шпатель следует прижимать к воску без больших усилий, избегая повреждения гипсовой модели в области зубов и переходной складки, т.е. в тех участках, где проходит граница базиса протеза.

Для придания прочности восковому базису его укрепляют проволокой, которую изгибают по форме орального ската альвеолярного отростка верхней или нижней челюсти и, нагрев ее над пламенем горелки, погружают в восковую пластинку примерно на середине ската альвеолярного отростка (части).

Окклюзионные валики также изготавливают из пластинки базисного воска. Для этого берут половину пластинки, разогревают ее над пламенем горелки с двух сторон и плотно сворачивают в рулон. Отрезают часть валика по длине дефекта зубного ряда, устанавливают его строго по середине беззубого альвеолярного отростка и приклеивают к восковому базису. Придают валику в поперечном сечении форму трапеции. Для этого окклюзионную поверхность делают плоской и располагают ее на 1—2 мм выше рядом стоящих зубов, ширина валика должна быть в переднем отделе 6—8 мм, а в боковом — до 10—12 мм. Боковые поверхности валика (щечно-губная и язычная) должны иметь плавный переход в восковой базис. Однако граница между окклюзионной и боковой поверхностями должна быть четко обозначена в виде угла, что облегчает проверку точности прилегания валиков

друг к другу в полости рта больного при определении центрального соотношения челюстей. Поверхность воскового базиса тщательно моделируется для придания ему гладкости. После охлаждения восковой базис снимают с модели, тщательно закругляют края горячим шпателем, избегая попадания расплавленного воска на внутреннюю поверхность, и еще раз проверяют его толщину. Вновь устанавливают базис на гипсовую модель, проверяют его устойчивость (отсутствие балансирования), оплавливают поверхность воска пламенем паяльного аппарата или газовой горелки для придания базису идеальной гладкости и передают модель в клинику для определения центрального соотношения челюстей.

Методика определения центрального соотношения челюстей подробно изложена нами в главе "Протезирование дугowymi протезами". Гипсовые модели, составленные в положении центральной окклюзии, врач передает в зуботехническую лабораторию для гипсовки их в артикуляторе и последующего изготовления протеза. Во время выполнения этого клинического приема необходимо определить форму, размер и цвет искусственных зубов, которые врач предполагает использовать в съемном протезе. При этом следует учитывать возраст пациента, пол, профессию, цвет кожных покровов лица, глаз, волос, оставшихся зубов, тип лица, размеры губ и степень обнажения зубов при улыбке, степень атрофии альвеолярного отростка. После гипсовки моделей в артикуляторе их освобождают от восковых базисов с окклюзионными валиками и изготавливают новые восковые базисы для укрепления на них искусственных зубов и кламмеров. В первую очередь устанавливаются кламмеры. Для этого отросток кламмера подогревают над пламенем горелки и погружают его в воск базиса таким образом, чтобы расположить плечи кламмера на опорном зубе в соответствии с рисунком. Затем на базисе в области отсутствующих зубов располагают невысокий восковой валик (толщиной 3—5 мм) так, чтобы наружный край валика был расположен на линии, проходящей по вершине гребня альвеолярного отростка.

Список литературы:

1. <https://studfile.net/preview/9169227/page:21/>
2. Лекции на портале МГМСУ
3. Презентации на портале МГМСУ