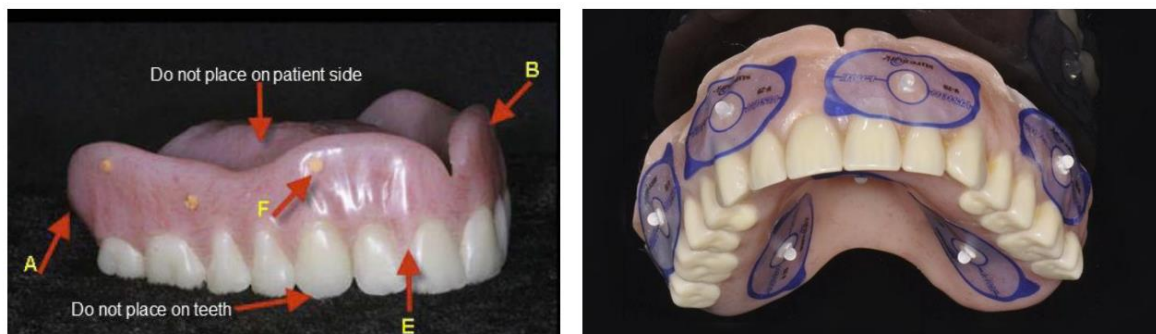


## Získavanie dát potrebných pre implantologickú šablónu v prípade bezzubej čeľuste

Na protéze (príp. báze s voskovými valmi) treba rtg-kontrastné markery. Vid' príklad na obrázku. Nedávať markery tam kde by bránili dosadu protézy. Je možné využiť špeciálne markery na to určené, rtg kontrastné kompozitné guličky (ak sa ľahko odtrhnú, treba dať pod nich bodku bondu) alebo napr. guličky z gutaperče.



Pozíciu zubov v protéze tiež používame ako predbežný waxup pre umiestňovanie pozície implantátov. Ak chcete zmeniť polohu zubov pri budúcej protetike nesenej na implantátoch, upozornite nás na to, resp spolu s dátami dodajte digitálny wax-up novej protetickej situácie od zubného technika. Prípadne je možné zhotoviť novú protézu, ktorá môže byť v štádiu zrezania voskových valov podľa vami želanej pozície zubov (alebo pokročilejšom) a s ňou vykonávate postup tu opísaný. Ak telo protézy nieje rtg kontrastné, treba na neho (aj v štádiu voskových valov) pridávať spomínané markery, keď sa robí CT. Podľa pozície voskových valov resp. zubov v protéze sa plánuje pozícia implantátu, kt. je primárne určená proteticou situáciou.



**Protéza by mala mať jednoznačnú želanú pozíciu v ústach, nemala by sa hýbať.** Ak protéza nemá dobré prilnutie, tzn jednoznačnú polohu na gingíve zrebázuje sa pred robením CT. Je možné ju aj pre potreby robenia CT na šablónu dočasne "zrebázovať" tekutejším/stredne tekutým silikónom alebo iným vhodným materiálom tak, aby naozaj dobre držala u

pacienta v ústach a mala jednoznačnú polohu. Medzi vnútorným povrchom protézy a gingívou by na CT nemali byť vidno žiadne vzduchové kapsy. Pacient ma takúto protézu v ústach a ide na CT. Pri robení CT dajte pacientovi medzi zuby rolku gázy (nech nie su zuby v kontakte, ale zároveň nech je protéza vo svojej polohe v ktorej má na gingíve byť). Toto platí aj pri robení CT pri oboch ozubených čelustiach (na šablóny nechceme aby boli zuby v kontakte – spôsobuje nám to problém pri pokrývaní dát z IO skenu a CT).



*Rebazícia protézy pomocou odtlačkových materiálov (hore). Zahryznutie do rolky gázy pred CT (dole).*



Následne sa vyberie gáza z úst a robí sa **alginátový odtlačok pacienta s nasadenou protézou**. Rtg kontrastné značky aj rebazačný materiál v protéze zostávajú, protéza musí byť v rovnakej polohe v akej bola keď sa robilo CT. Z takto urobeného odtlačku sa robí sadrový model. Po odlíatí sadrového modelu sa necháva protéza na ňom nasadená, nedáva sa dole. **Na bázu**

**sadrového modelu urobí technik značky – zárezy frézku zo všetkých strán vestibulárne a linguálne (4-6 značiek).**



Následne technik oskenuje na laboratórnom skeneri model s nasadenou protézou + po tomto skene dá protézu dole a skenuje model bez protézy. **Nám posielate stl týchto dvoch skenov + dicom z urobeného CT cez stránku [www.biovoxel.tech](http://www.biovoxel.tech) spolu s vyplnením formuláru a zadaním zákazky.**

Vďaka takto dodaným záznamom si vieme presne prepojiť pozíciu kosti s mäkkými tkanivami a so želanou protetickou pozíciou v prípade bezzubej čeľuste. V prípadoch bezzubej čeľuste pridávame do šablóny kostné fixačné piny, ktoré šablónu pevne fixujú.



**Biovoxel technologies**

*MDDr. Čižmár, Dr. Pakhomov*