

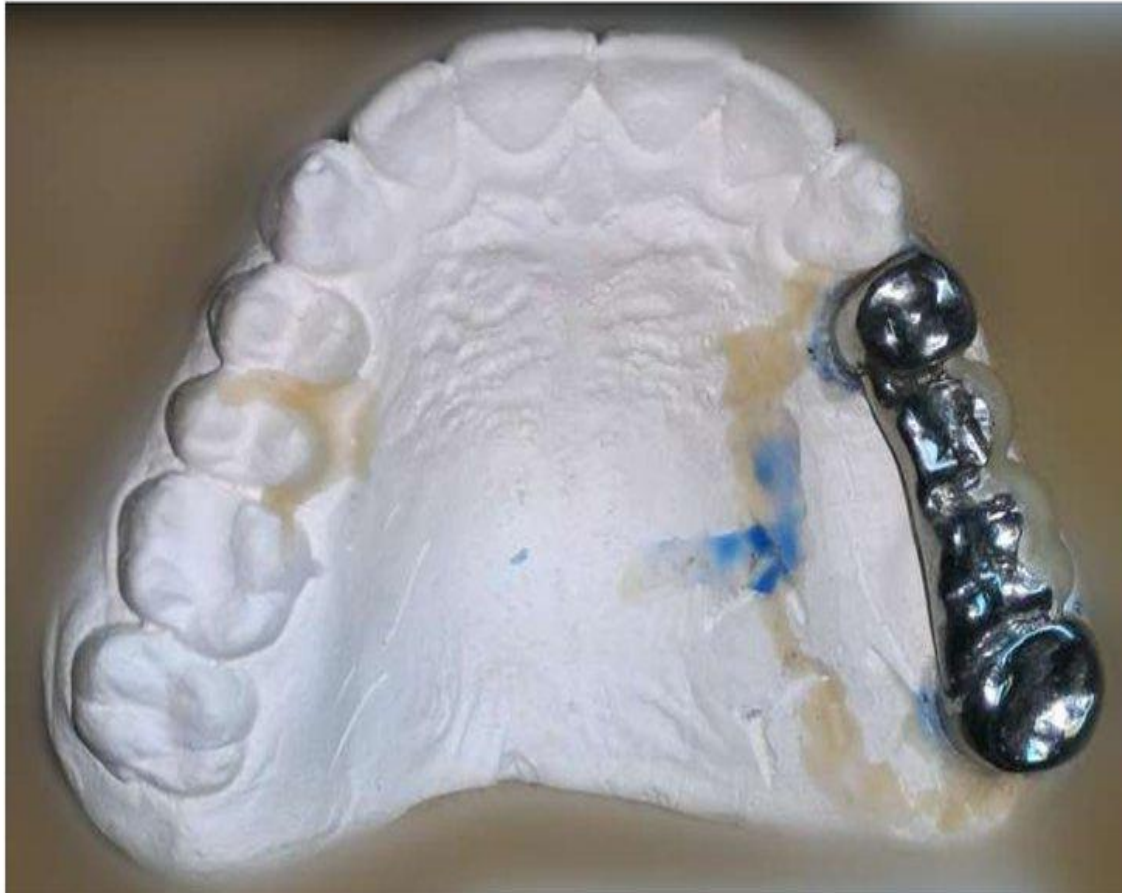
**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Иркутский государственный медицинский университет»**

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**Курс лекций пропедевтическая стоматология и материаловедение
Клинико-лабораторные этапы изготовления штамповано-паяного
мостовидного протеза**

**Кафедра ортопедической стоматологии
Проф. Гайдарова**

Паяные мостовидные протезы



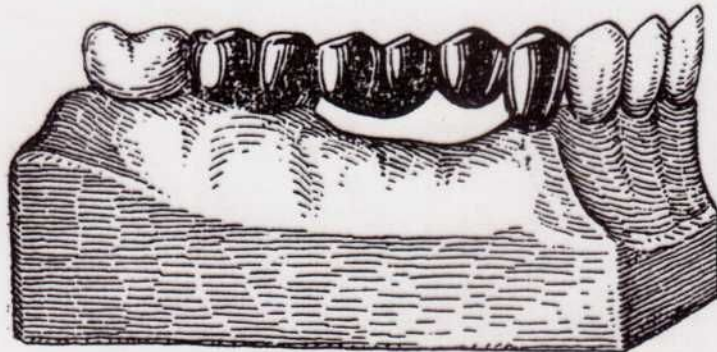
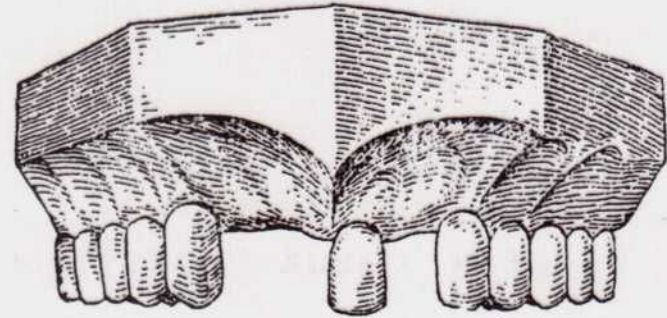
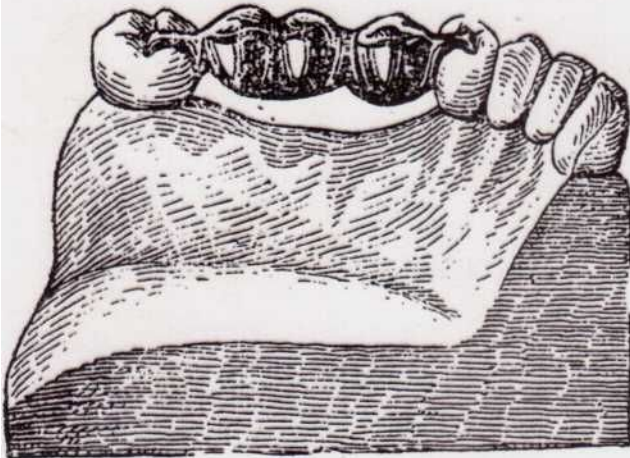
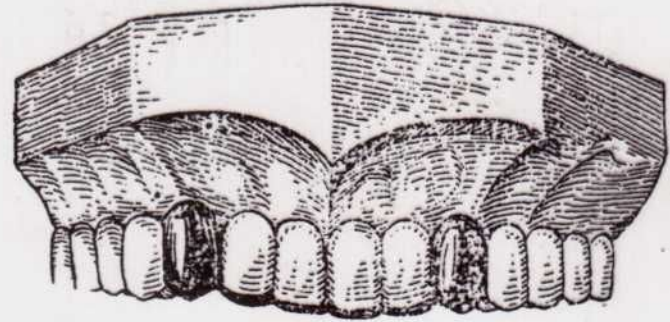
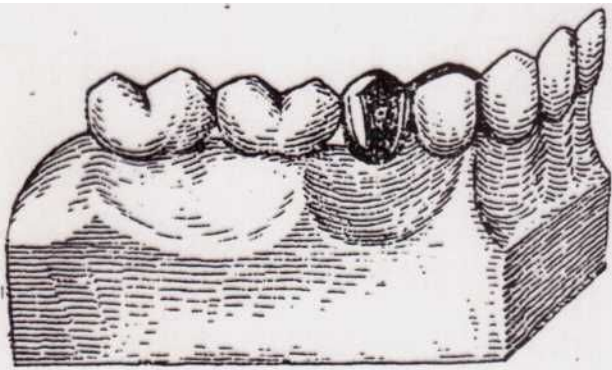
Классификация мостовидных протезов

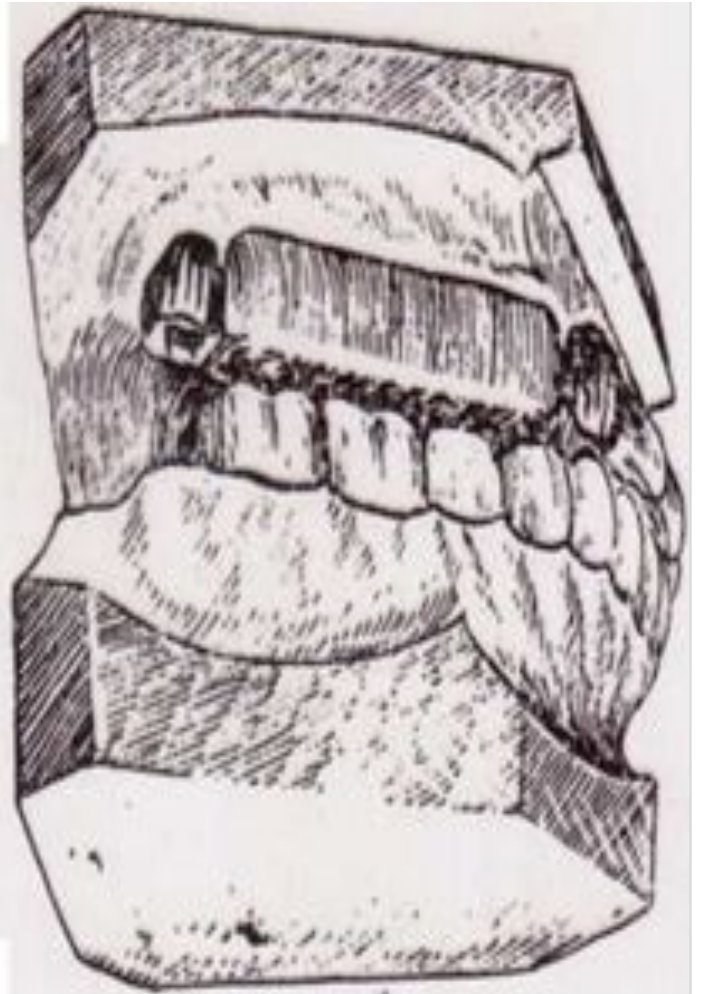
1. по материалу (металлические, пластмассовые, фарфоровые и комбинированные);
2. по характеру крепления (несъемные и съемные— малые седловидные);
по методу изготовления (паяные и цельнолитые);
3. по конструкции (цельные и составные); по положению промежуточной части по отношению к альвеолярной части (касательные и висячие — промывные);
4. по расположению опорных зубов (с двусторонней опорой и односторонней—консольные);
5. по конструкции опорной части протеза (различные виды коронок — цельнометаллические, комбинированные, культевые, пластмассовые, фарфоровые, экваторные, полукоронки, вкладки, штифтовые зубы и их сочленение);
6. по конструкции промежуточной части протеза (цельнометаллические, пластмассовые, керамические и комбинированные) .

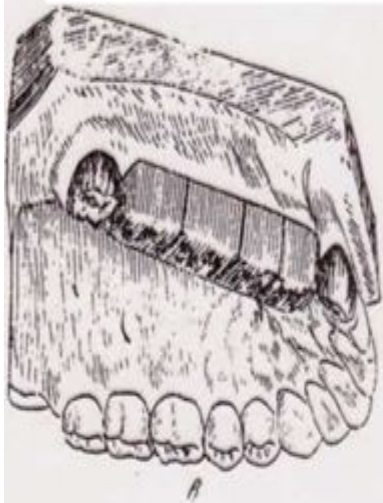
Клинико-лабораторные этапы изготовления металлокерамического мостовидного протеза

	Клинический этап	Лабораторный этап
1 этап	<p>1 –обследование, постановка диагноза, планирование лечение .</p> <p>2-обезболивание, одонтопрепарирование опорных зубов.</p> <p>3- получение полного анатомического слепка двухслойной массой и вспомогательного слепка.</p> <p>4-определение центральной окклюзии</p> <p>5-подготовка и фиксация временных коронок на препарированные зубы.</p>	<p>1-получение комбинированной модели, заливка в артикулятор.</p> <p>2-моделирование из воска каркаса протеза.</p> <p>3-литье и получение металлического каркаса.</p> <p>4-обработка металлического каркаса</p> <p>5-припасовка на модели.</p>
2 этап	<p>1-Оценка качества металлического каркаса мостовидного протеза, медикаментозная обработка их.</p> <p>2-припасовка коронок на опорные зубы, оценка клинических критериев качества.</p> <p>3- определение цвета керамического покрытия по шкале.</p>	<p>1-подготовка металлической поверхности каркаса к нанесению керамической массы и ее послойное нанесение</p>
3 этап	<p>1-оценка качества мостовидного протеза</p> <p>2-медикаментозная обработка, припасовка протеза в полости рта на опорные зубы и критерии качества</p>	<p>1-окончательное глазурирование металлокерамического протеза</p>

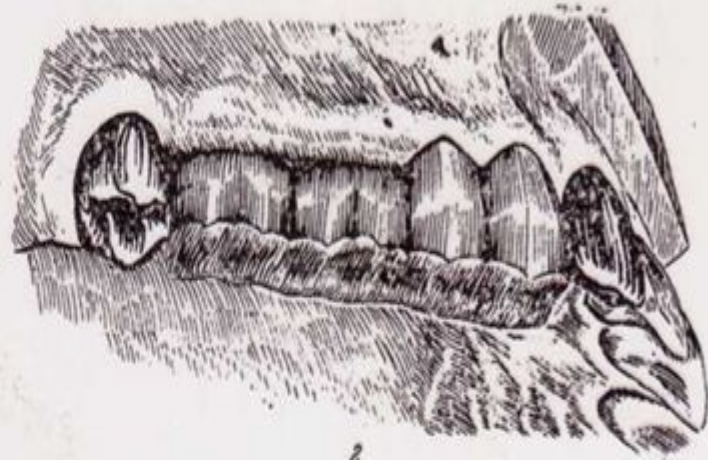
Штамповано-паяные протезы изготавливаются из неблагородных (нержавеющая сталь + серебряный бескадмиевый припой) и благородных сплавов (сплав золота 900-й пробы, сплав золота 750 пробы «Супер ТЗ», серебряно-палладиевые сплавы «ПД 190» и «ПД 250» + золотой бескадмиевый припой 750-й пробы «Супербекам»)



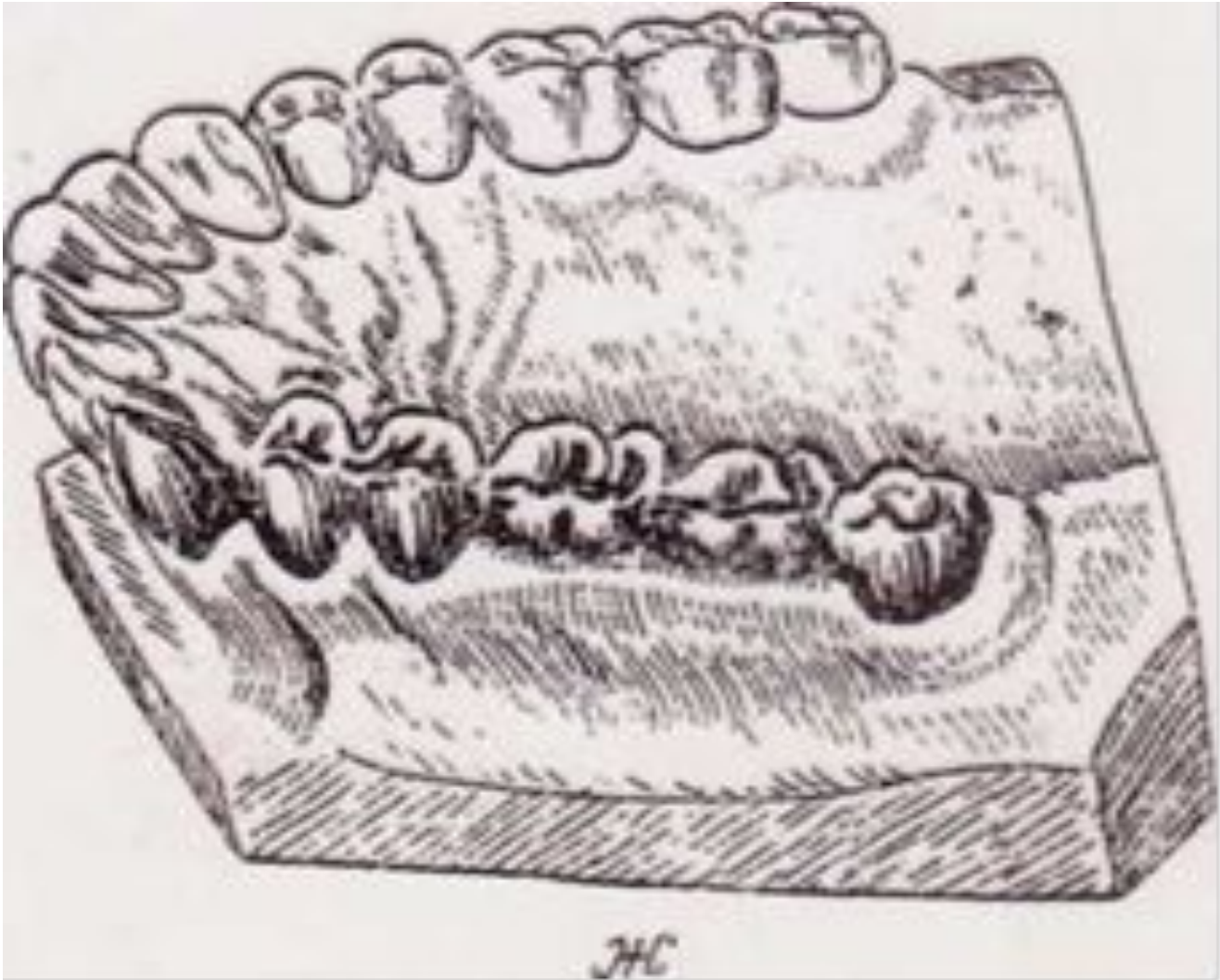




1



2



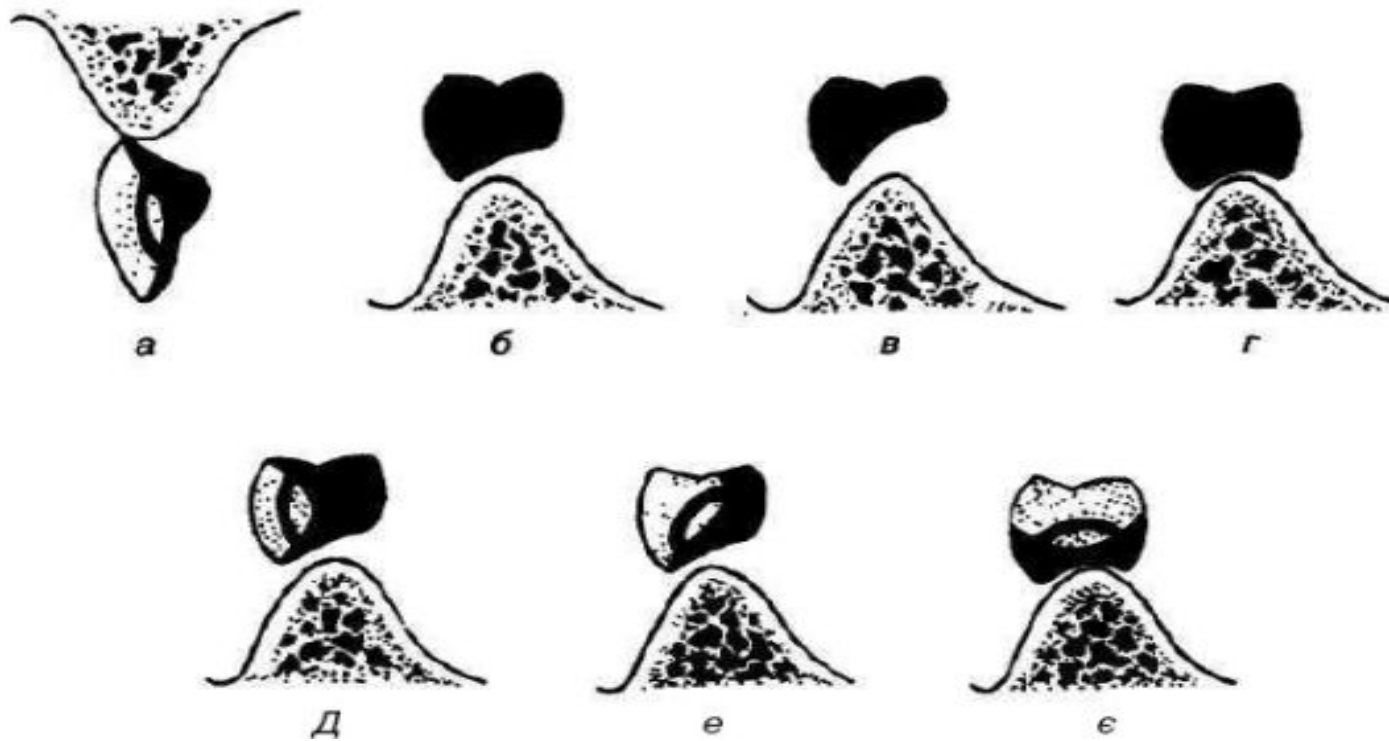
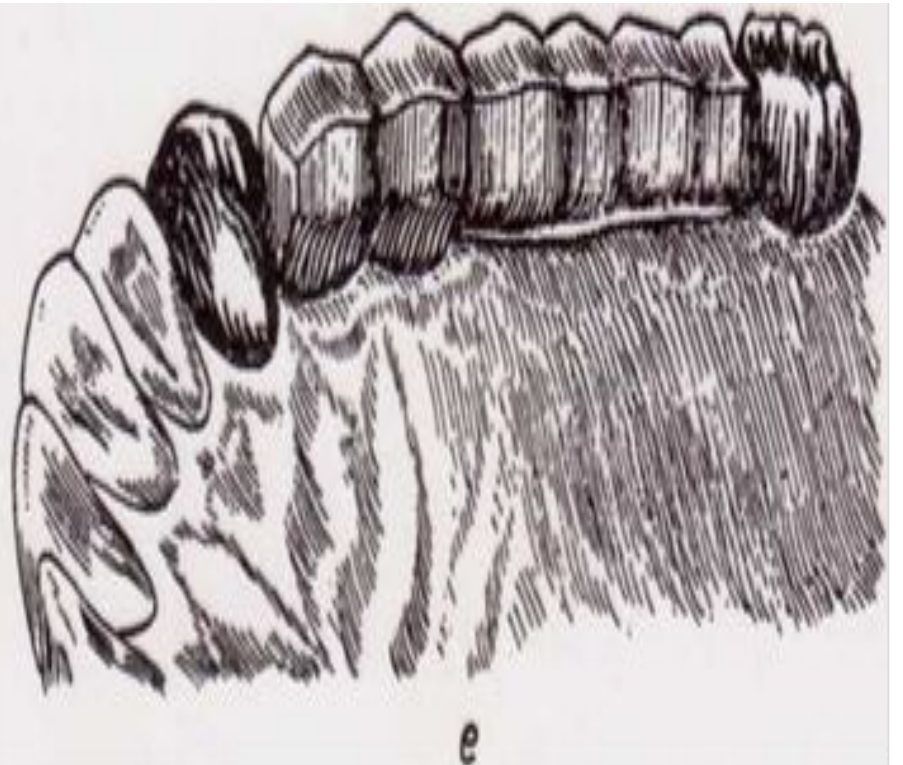
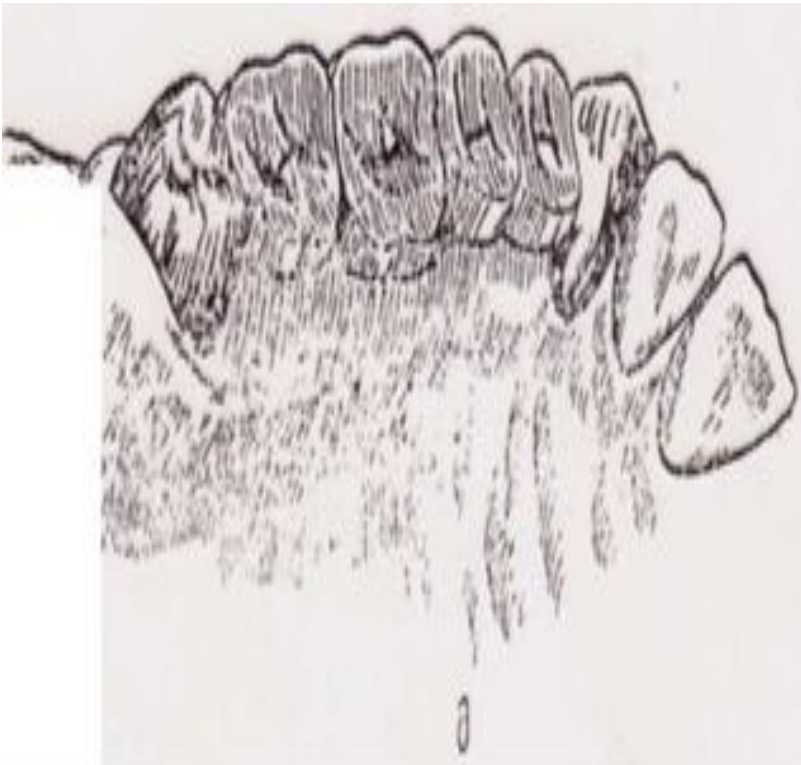
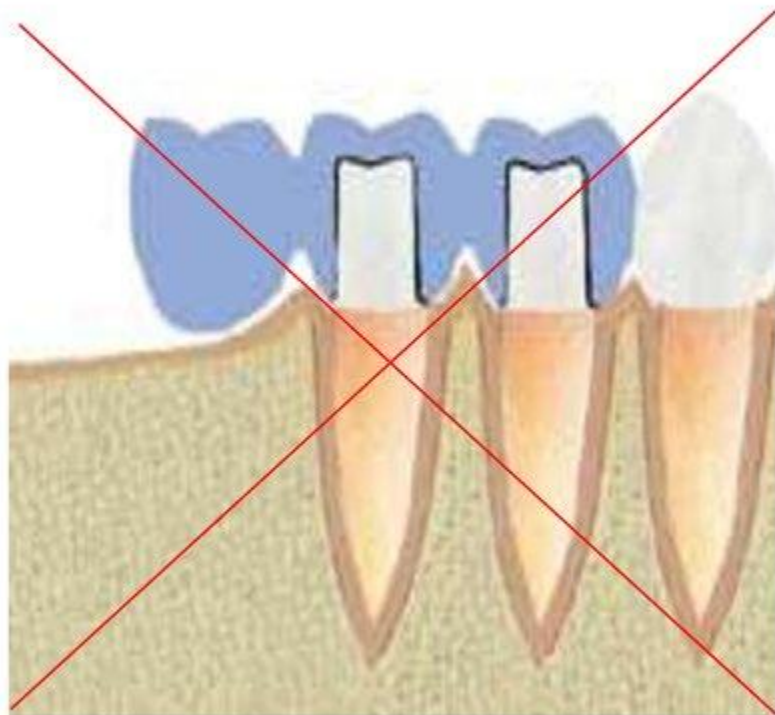
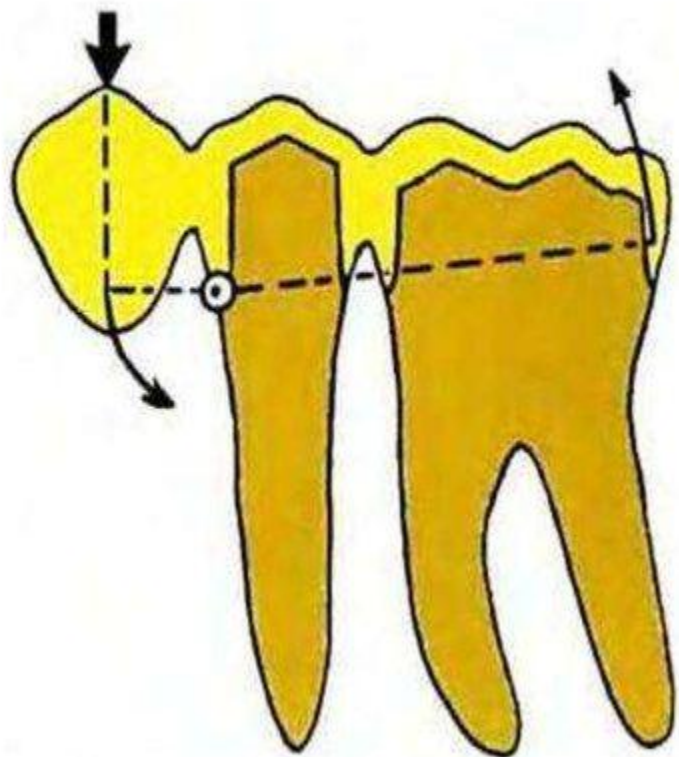


Рис. 1. Формы промывной части мостовидного протеза: а - касательная для фронтальной группы зубов, б - промывная часть при высоких клинических коронках; в - промывная часть при низких клинических коронках; г - седловидная металлическая д, е - промывная часть с облицовкой вестибулярной или вестибуло-жевательной поверхности; е- седловидная часть с облицовкой жевательной и боковой поверхностей.



Консольные протезы



Ошибки и осложнения при замещении дефектов зубных рядов мостовидными протезами

Распространенная врачебная ошибка на этапе препарирования опорных зубов - нарушение их конусности. Чрезмерное сошлифовывание твердых тканей создает предпосылки для травмы и гибели пульпы зуба. Кроме того, у зубов с низкой коронковой частью после такого препарирования нередко происходит расцементирование конструкции. При препарировании угол конвергенции вертикальных боковых поверхностей следует создавать в пределах от 3 до 12° (высота коронковой части - от 4 до 10 мм). Принимая во внимание ретенцию, очень важна высота препарирования: большая протяженность осевой стенки препарированного зуба обеспечивает лучшие условия для ретенции.

Цельнолитые мостовидные протезы



Ошибки и осложнения при замещении дефектов зубных рядов мостовидными протезами

Если при припасовке цельнолитой каркас не соответствует тканям промежуточного ложа, это может быть связано с ошибками на предыдущих этапах лабораторных работ:

- поздней отливкой модели по полученному оттиску;
- моделированием каркаса без изготовления комбинированной (разборной) модели;
- неправильным нанесением компенсационного лака;
- неправильным моделированием восковой композиции каркаса;
- неправильным установлением литниковой системы;
- деформацией восковой композиции каркаса при снятии с модели или паковки для отливки.

Металлокерамический мостовидный протез



Недостатки:

- 1) Необходимость препарирования интактных зубов под опорные элементы:
- 2) Возможность функциональной перегрузки пародонта зубов при неправильном выборе конструкции протеза и количества опорных зубов;
- 3) Раздражающее действие края искусственной коронки на краевой пародонт;
неудовлетворительные эстетические качества;
- 5) Затруднение гигиенического ухода за протезом в связи с несъемностью конструкции.
- 6) Изменение цвета линии пайки
- 7) Наличие гальванических токов
- 8) При определении показаний к применению мостовидных протезов следует руководствоваться величиной дефекта, его топографией, состоянием опорных зубов и антагонистов, видом прикуса и возрастом пациента.

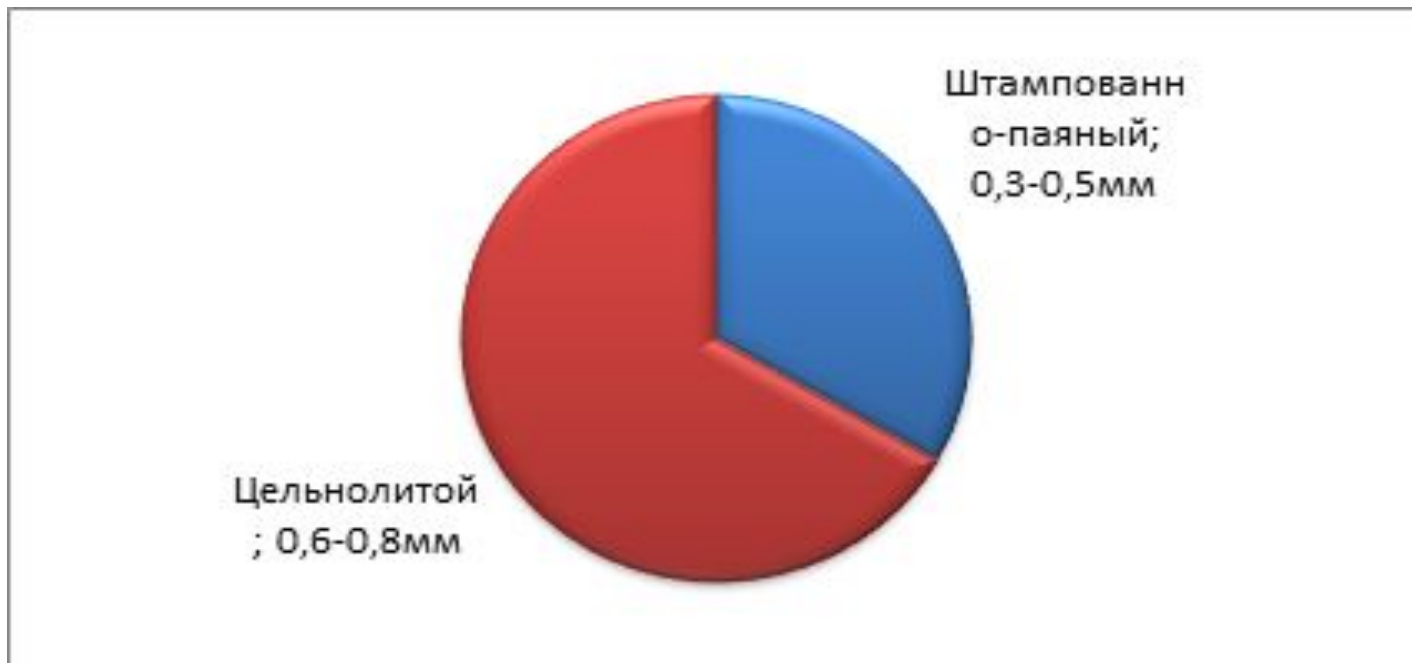
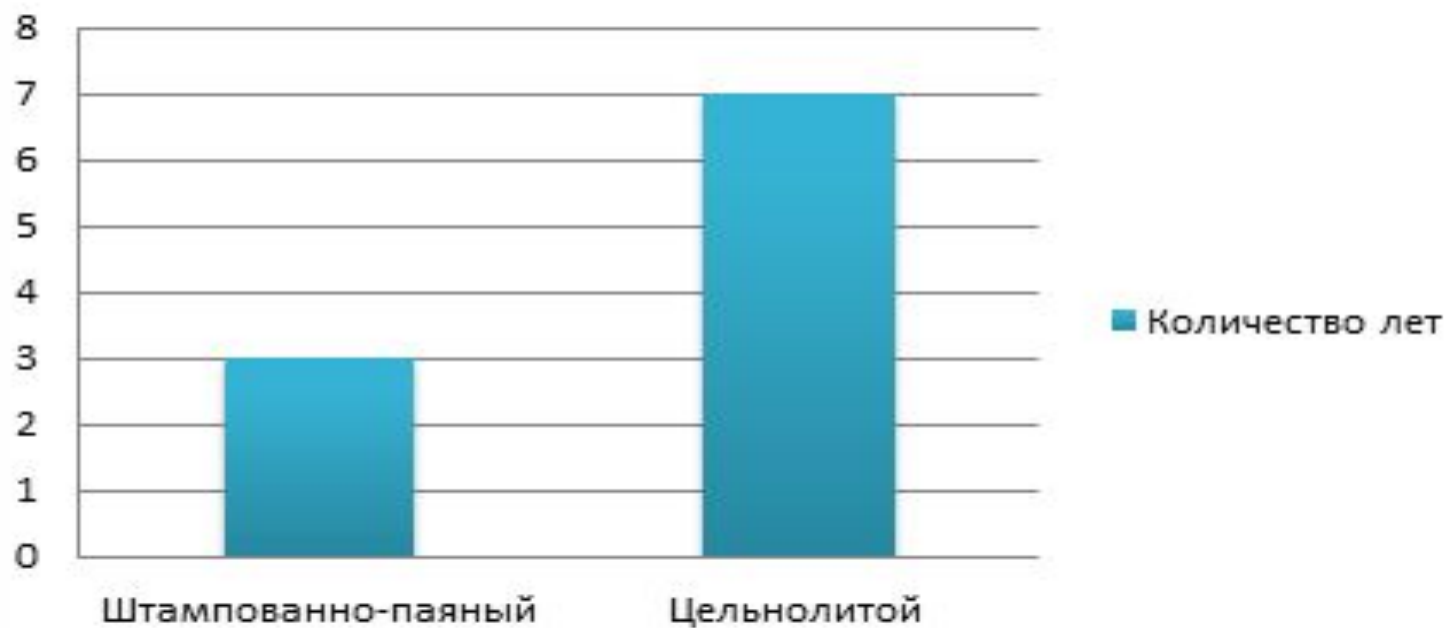


Рис. 1 Объем препарлируемых тканей.

Срок эксплуатации



ОСОБЕННОСТИ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА ПРИ НАЛИЧИИ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ

Правильная гигиена полости рта у пациентов с мостовидными зубными протезами включает:

- тщательную чистку зубов с помощью зубной щетки и пасты;
- очищение полости рта после каждого приема пищи;
- уход за межзубными промежутками, особенно в области контакта с протезом;
- уход за промежуточной частью мостовидного протеза.

**Материалы, применяющиеся для фиксации
искусственных коронок.**

<i>Материалы для временной фиксации</i>	<i>Материалы для постоянной фиксации</i>
1. Цинкоксидэвгеноловые материалы («Репин», «Temp Bond»)	1. Цинк-фосфатные цементы («Висцин», «Унифас», «Диоксивисфат», «Фосфат цемент»)
2. Безэвгенольные цементы для временной фиксации («Temp Bond NE», «Провикол»)	3. Поликарбоксилатные цементы (Adgezor Carbofine, Carboco)
3. Кальций содержащие цементы для временной фиксации («Ортофикс аква»)	4. Стеклоиономерные цементы («Строн», «Rely X»)
	Композитные цементы («Rely X ARC», «Panavia F» «Calibra»)

Общим для обоих протезов будет явление гальванизма, только частота возникновения будет чаще в штампованно-паянной конструкции, за счет разного потенциала металлов. С цельнолитым мостовидным протезом подобное явление может возникнуть за счет того, что у пациента уже протезировался металлическими конструкциями, выполненными из другого сплава.

Цельнолитые мостовидные зубные протезы позволяют наиболее точно и

функционально возмещать дефект зубного ряда, так как литые коронки более точны, плотно охватывают шейку зуба и не травмируют ткани

десны. Внедрение технологии литья в стоматологическую практику позволяет сократить число как клинических, так и лабораторных этапов при изготовлении цельнолитых мостовидных протезов и значительно повысить качество изготовления зубных протезов.

Эстетика обеих конструкций на низком уровне, за исключением нанесения на цельнолитой М.П. керамических масс, что опять доказывает преимущество цельнолитых М.П..

Незначительным недостатком цельнолитых конструкций будет их рыночная стоимость, которая значительно дороже штампованно-паяных.

Требования, предъявляемые к штампованным коронкам:

Штампованные металлические коронки должны:

1. Восстановление анатомической формы зуба.
2. Не иметь складок, трещин и пор.
3. Не нарушать смыкание при всех видах окклюзий.
4. Восстанавливать контактные пункты с соседними зубами.
5. Плотно охватывать шейку опорного зуба на всём протяжении
6. Заходить в десневую борозду не более чем на 0.3-0.5 мм.

