Донецкий государственный медицинский университет им. М. Горького

КАФЕДРА ОБЩЕЙ СТОМАТОЛОГИИ ФПО

ЛЕКЦИЯ

ОСОБЕННОСТИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕФЕКТОВ КОРОНОК ЗУБОВ ВКЛАДКАМИ И ВИНИРАМИ. МЕТОДЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВКЛАДОК И ВИНИРОВ.

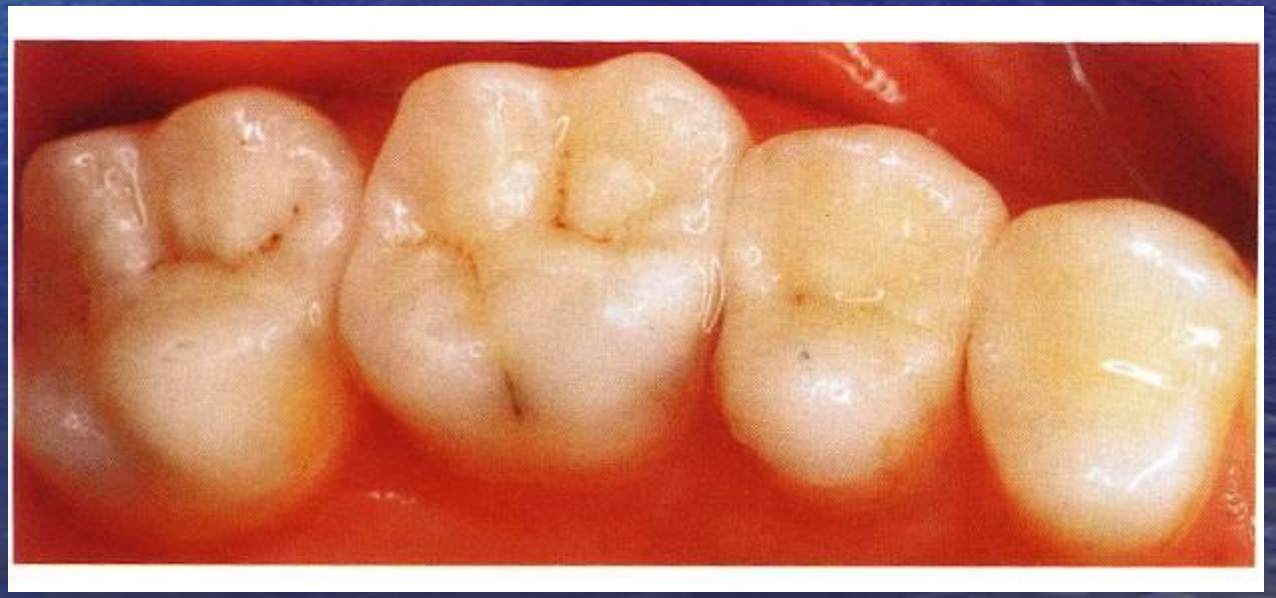
Подготовил: к.мед.н. Бессмертный А.А.

– ЦЕЛЬ ЛЕКЦИИ - рассмотреть актуальные вопросы микропротезирования, а именно изготовление вкладок и виниров, как конструкций, которые восстанавливают недостающие части коронковой части зуба

Основным методом устранения дефектов зубов, особенно при начальных и средних формах, является пломбирование. Однако оно не может качественно и надолго решить проблему восстановления формы и функции зубов при значительном разрушении коронки зуба, особенно при дефектах II, IV классов по Black

Вкладка (вставка, инлей)

- В отличие от пломбы вводится в подготовленную полость не пластичном состоянии, а в твердом. Последние позволяет избежать ряда значительных недостатков, присущих пломбам, в частности компенсировать усадку, а следовательно, улучшить краевое прилегание и сократить частоту вторичного (рецидивного) кариеса.



Материалами для вкладок могут быть сплавы золота, кобальто-хромовые сплавы, нержавеющие стали, серебряно-палладиевые сплавы, пластмассы, композитные и керамические массы.

ПОКАЗАНИЯ:

В 1984 году В.Ю. Миликевичем был предложен индекс разрушения окклюзионной поверхности зубов (**ИРОПЗ**).
Всю площадь окклюзионной поверхности зуба принимают за единицу. Индекс разрушения (площадь поверхности полости или пломбы) вычисляют из единицы, то есть площади всей окклюзионной поверхности.

РАЗЛИЧАЮТ:

- *Прямой метод изготовления вкладки*
- *Косвенный метод изготовления вкладки*

Прямой метод изготовления вкладки:

После формирования полости палочку специального моделировочного воска подогревают и вдавливают в зуб. После охлаждения воск выводят из полости. Восковой отпечаток должен вводиться и выводиться из полости без деформации. Подогретую палочку воска вновь вдавливают в полость, срезают лишний воск и, пока он сохраняет пластичность, просят пациента сомкнуть зубы в положении центральной окклюзии, а затем воспроизвести жевательные движения. При этом лишний воск удаляется зубами-антагонистами, а поверхность вкладки приобретает форму, характерную для функциональной окклюзии. Затем восковуюмодель

вкладки выводят из полости с помощью проволчного штифта и заменяют на металл.

Косвенный метод изготовления вкладки:

заключается в том, что восковая модель вкладки готовится не полости рта, а в лаборатории, на предварительно изготовленной модели.

Преимущества прямого метода изготовления вкладок:

1. более высокая точность, так как при его применения отсутствует необходимость получения оттиска и приготовления рабочей гипсовой.

2. Моделирование вкладки на естественном зубе в полости рта дает возможность учесть функциональную окклюзию.

3. Для профилактики травматических пародонтитов при прямом методе имеется возможность контролировать границы вкладки не только по краям полости, но и в области десневого края.

Недостатки прямого метода изготовления вкладок:

1. Утомление пациента, наступающее при длительном пребывании в зубоврачебном кресле
2. Опасность ожога слизистой оболочки полости рта горячим моделировочным инструментом или воском.
3. Сложность моделирования вкладки в межзубном промежутке (полости II,III,IV классов по Блеку).
4. Нерациональные затраты времени врача на исполнение технической процедуры.
5. Необходимость специальной подготовки врача по теории и практики моделирования, постоянные тренировки в исполнении этого сложного клинического приема для поддержания мануальных навыков на достаточно высоком уровне.

.

6. Необходимость повторного моделирования вкладки в полости рта в случае ее деформации при выведении или неудачной отливки.
7. Невозможность предварительной припасовки вкладки на рабочей гипсовой модели, что удлиняет время припасовки ее в полости рта.
8. Невозможность применения методов компенсации усадки металла при отливке (избирательное покрытие изолирующим лаком стенок и дна полости на модели), обеспечение свободного пространства для размещения цемента.

Проводя одонтопрепарирование под вкладку, следует стремиться к тому, чтобы направления стенок полости были сонаправлены с ходом элалевых призм для профилактики сколов краев эмали, а сама полость имела ящикообразную форму с параллельными стенками, прямыми углами, плоским дном и единственным путем введения микропротеза.

Изготовление вкладок по системе Артгласс:

- После одонтопрепарирования с применением современных технологий получают слепки с зубных рядов челюстей, определяют "центральную окклюзию" и цвет будущей реставрации.
- Изготовление вкладки выполняется на модели в зуботехнической лаборатории. Вначале осуществляют изоляцию и отмечают границы препарирования.
- Моделирование вкладки выполняют послойно с обязательной полимеризацией каждого слоя в специальной печи
- Для моделирования используют дентинную и эмалевые массы.

- В области контактных пунктов лучше всего использовать исключительно прозрачные массы, что обеспечивает отражение в реставрации цвета соседнего естественного зуба.
- Для обеспечения лучшего эстетического результата и эффекта глубины рекомендуется в области фиссур и скосов бугров использовать прозрачные раскрашивающие массы.
- Отделку и полировку вкладок осуществляют твердосплавными фрезами, силиконовыми эластическими головками.
- Во второе посещение вкладка из Артгласса фиксируется с использованием специального адгезивного материала

заготовок - ЦЕРЕК.

- Подготовленную полость исследуют специальным компьютерным датчиком, который передает схему горизонтальных линий на монитор, где появляется изображение.

-.

Система компьютеризированного изготовления керамических форм из промышленных заготовок - ЦЕРЕК.

- Подготовленную полость исследуют специальным компьютерным датчиком, который передает схему горизонтальных линий на монитор, где появляется изображение.

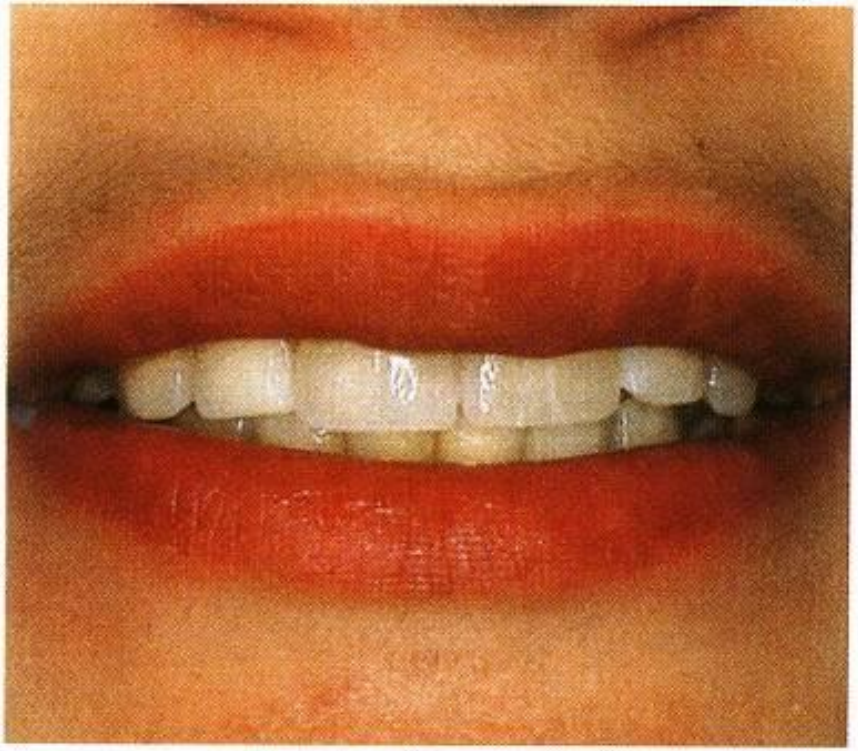
-.

- Затем врач-стоматолог с помощью "меню" конструирует будущую вкладку, ее ограничительные линии.
- По завершении, уже под компьютерным управлением, с помощью имеющегося в приборе фрезерующего устройства, в течение 5-10 мин вытачивается вкладка из заранее промышленно подготовленного блока керамики: (керамика, усиленная слюдой или керамика, усиленная лейцитом).
- По готовности вкладку примеряют в полости рта.
- Уязвимым звеном системы является неточность прилегания вкладки к тканям зуба (большой зазор, более 100 мкм) и необходимость коррекции окклюзионной поверхности вкладки

- Видеоролик ЦЕРЕК

ВИНИРЫ

- ВИНИРЫ представляют собой адгезивные облицовки вестибулярной поверхности зуба



Преимущества виниров:

- Эстетика
- Долговечность
- Сохранение тканей зуба
- Прочность
- Сохраняют здоровым пародонт

Недостатки виниров:

- Необратимость
- Высокая стоимость

Показания к изготовлению виниров:

- Скол или перелом коронки зуба
- Локальные изменения цвета
- Обширные реставрации
- Большие дефекты эмали
- Защита зубов при кислотных эрозиях
- Закрытие трем и диастем
- Исправление положения зубов (как альтернатива коронкам)

Противопоказания к изготовлению виниров:

- Выраженный бруксизм
- Сильно разрушенные зубы
- Высокая активность кариеса
- Плохая гигиена полости рта

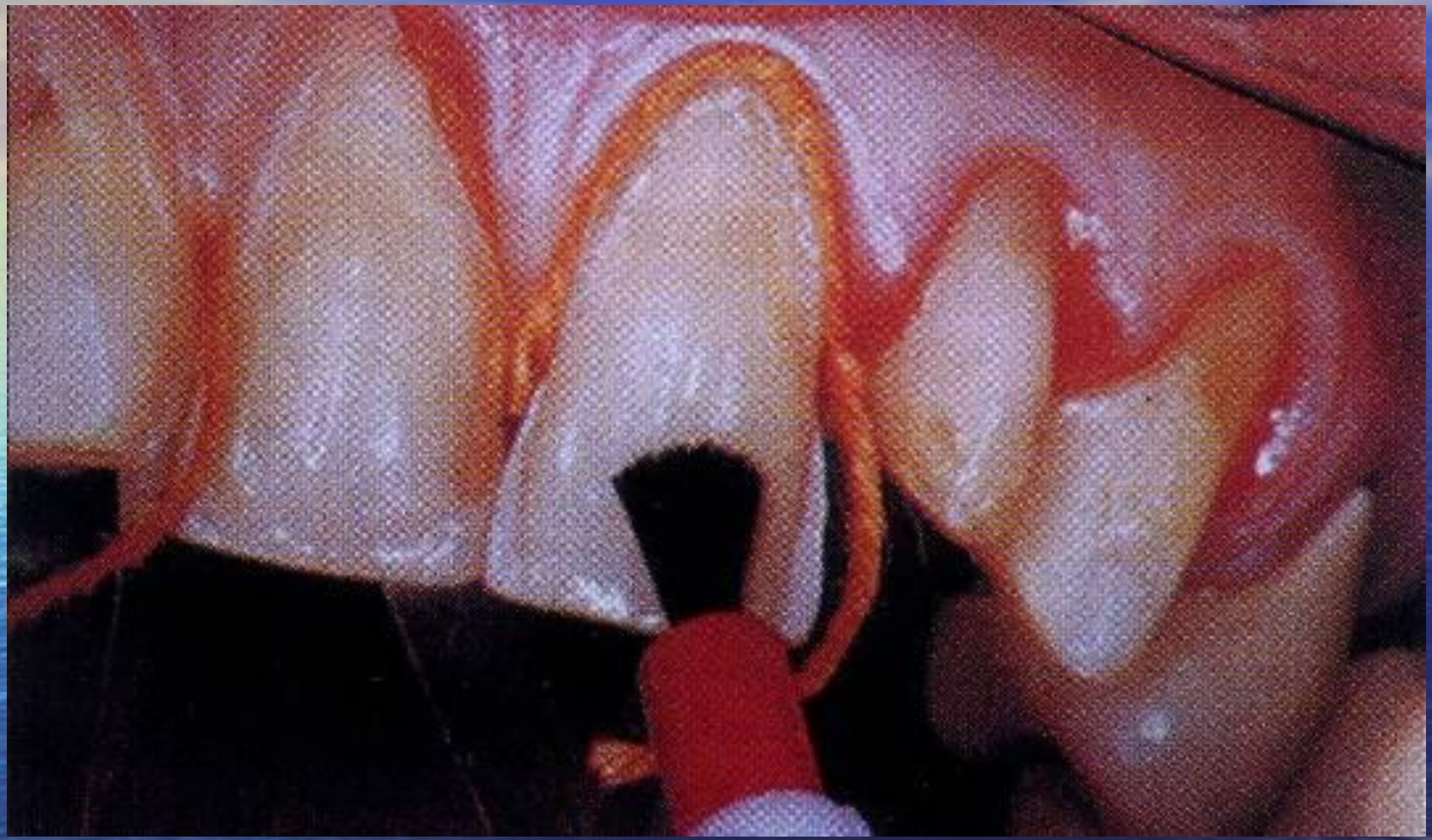
РАЗЛИЧАЮТ:

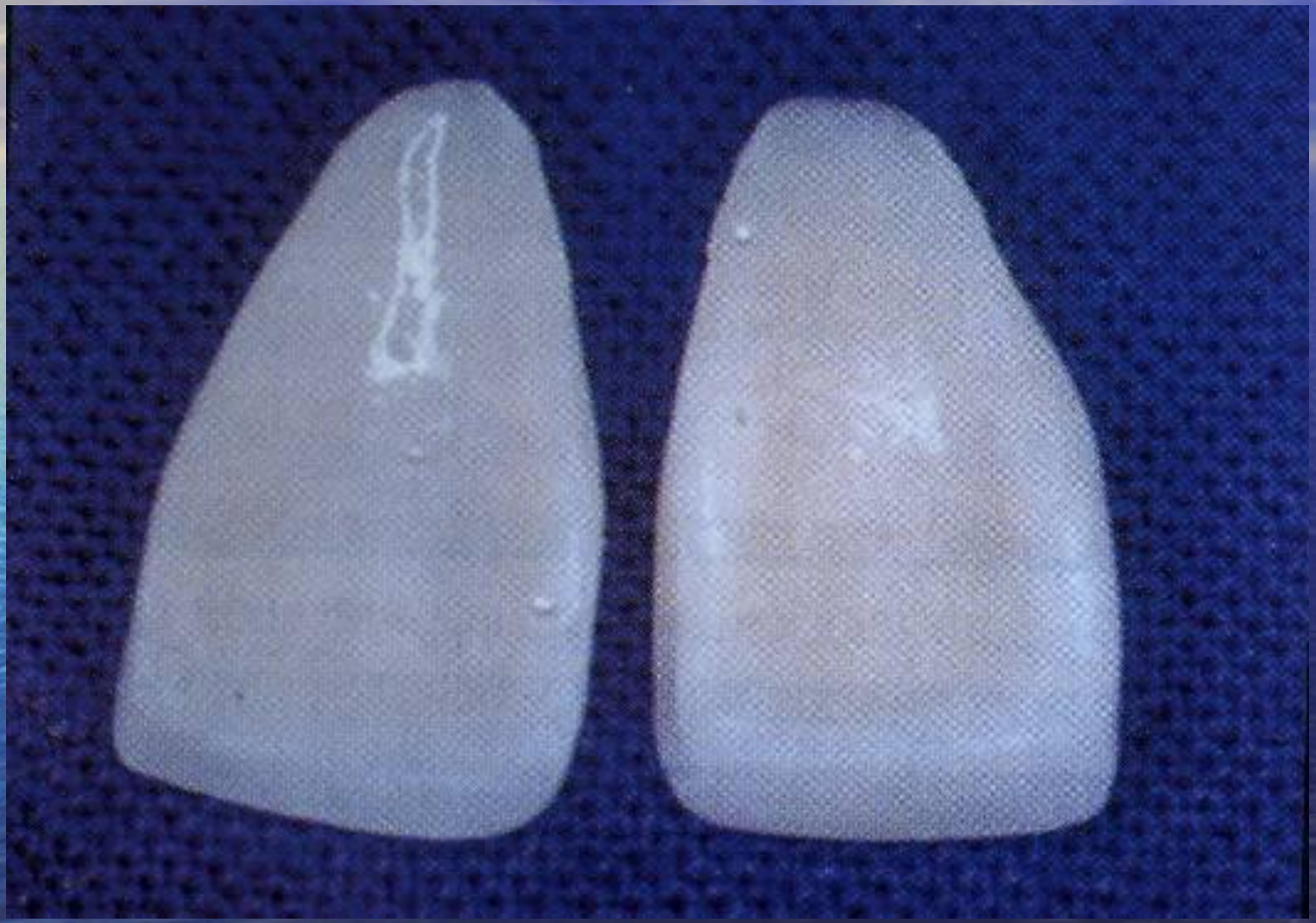
- *Прямой метод изготовления виниров (с помощью реставрационных фотоотверждаемых материалов)*
- *Непрямой метод изготовления виниров (из фотокомпозита или керамики)*

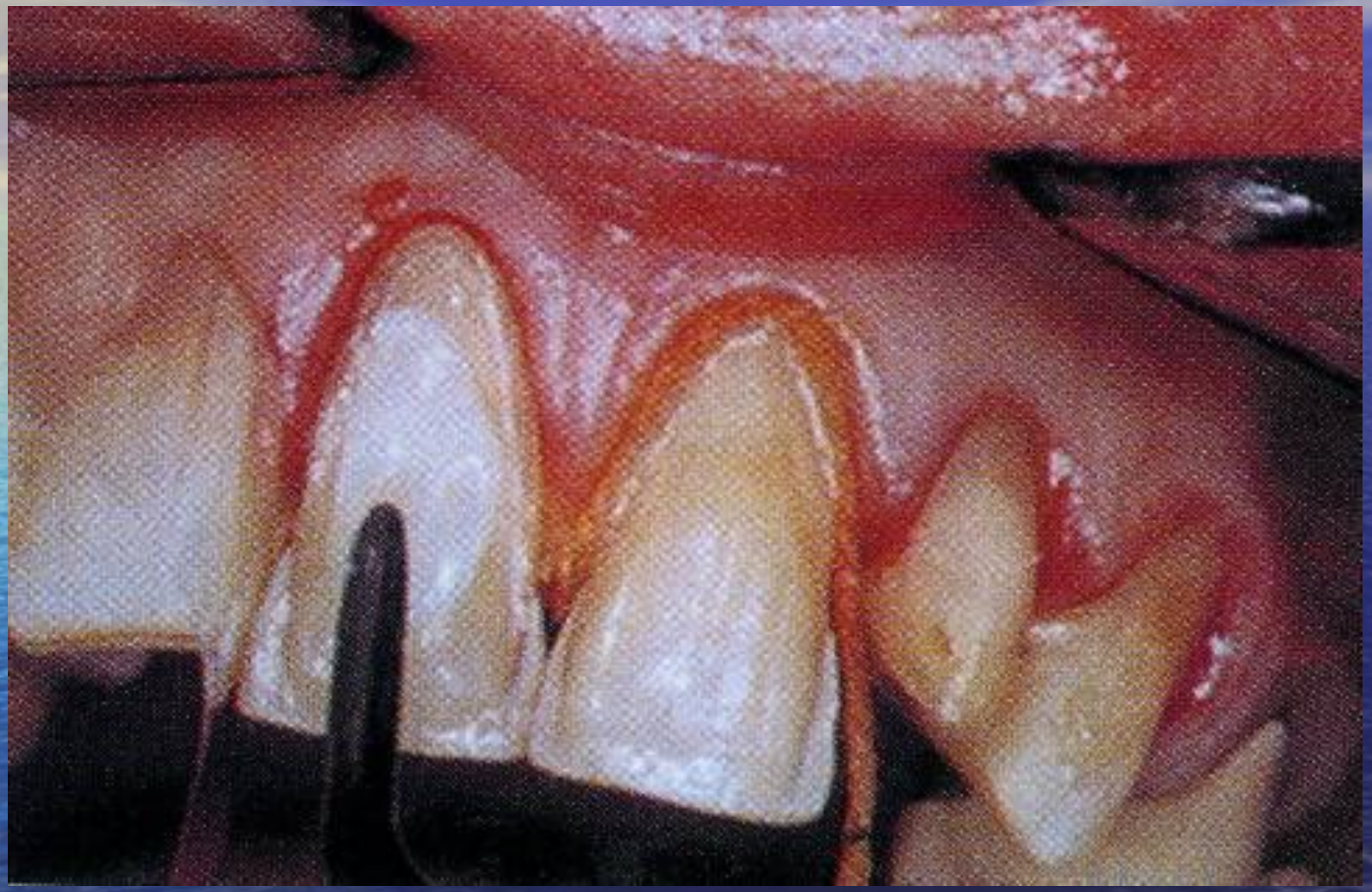
- Наиболее перспективным является применение специальных светотвердеющих композитов типа Denta-color, Targis System, Artglass, Arabesk Top, Admira, Herculite XPK.

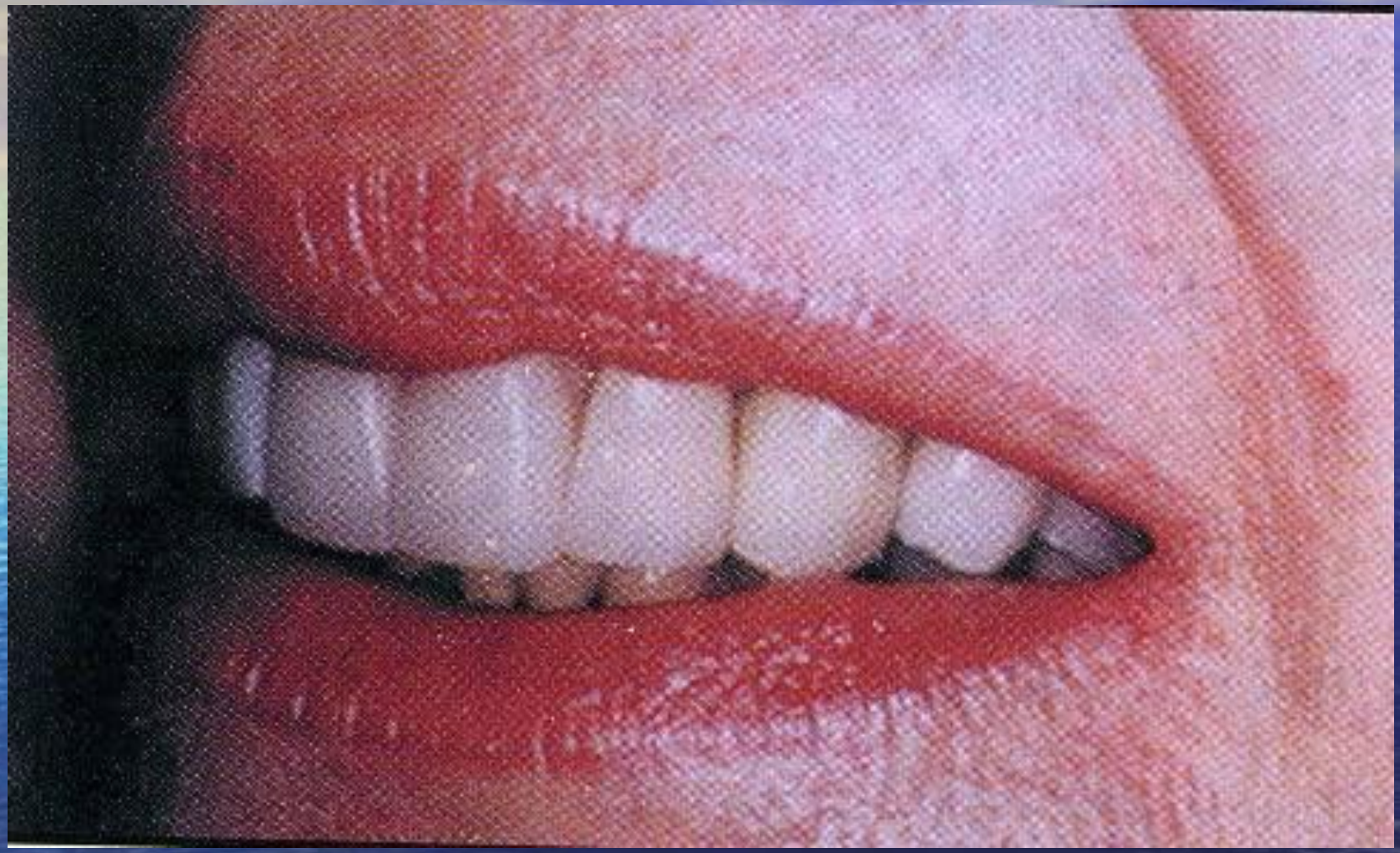
- Световая система полимеризации позволяет зубному технику скрупулезно выполнить на модели высококачественную конструкцию, включающую несколько слоев: пришеечный, дентинный, резцовый, прозрачный. Послойная и окончательная полимеризация проводится в специальном световом боксе с двумя мощными лампами-вспышками.

- *Этапы протезирования пациента непрямыми винирами следующие:*
- препарирование опорного зуба;
- выбор цвета композита;
- снятие основного и вспомогательного оттиска;
- отливка рабочей разборной и вспомогательной моде ли;
- моделировка, светополимеризация, контурирование и полировка винира;
- проверка готового винира в полости рта;
- фиксация винира на опорном зубе.







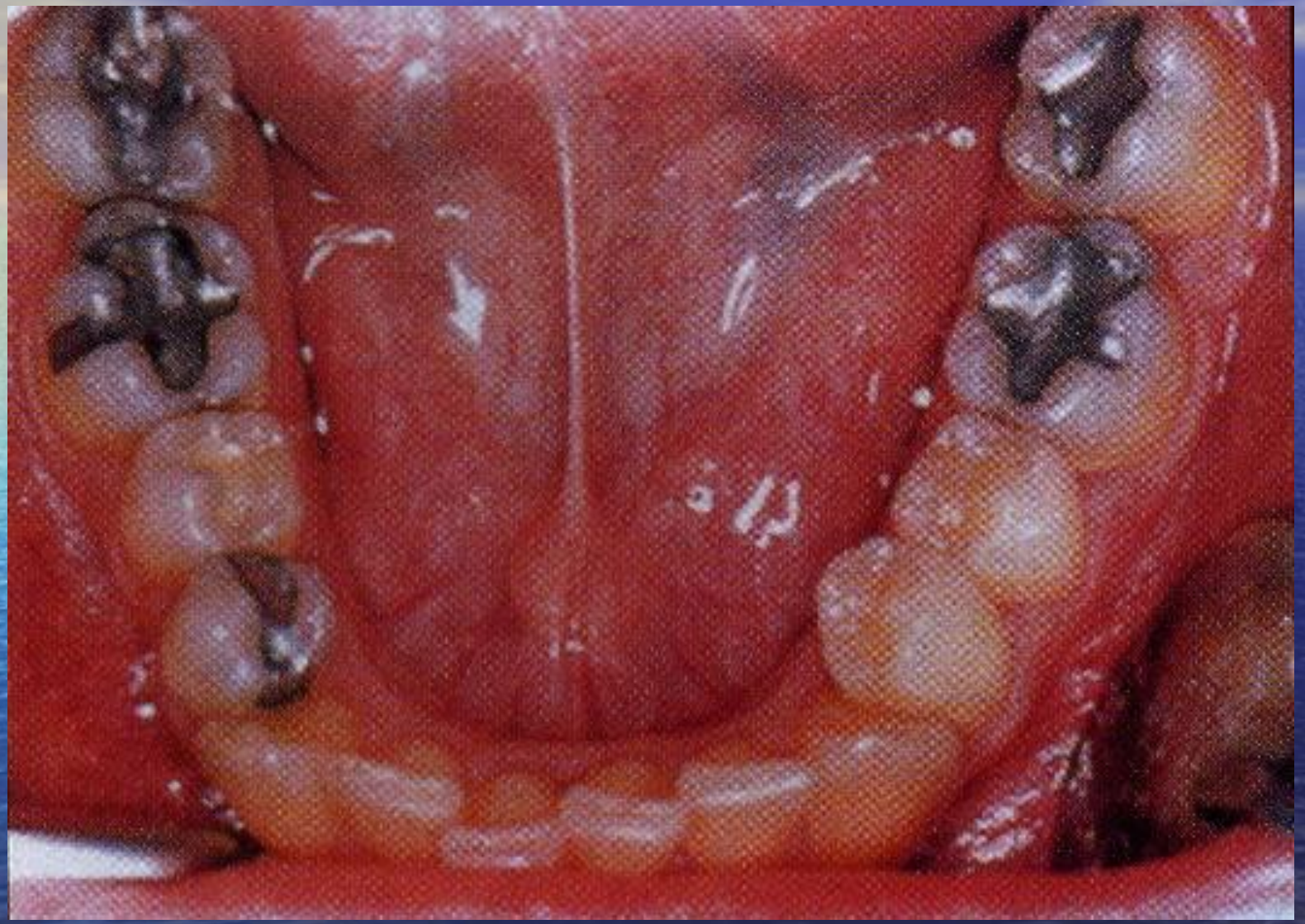


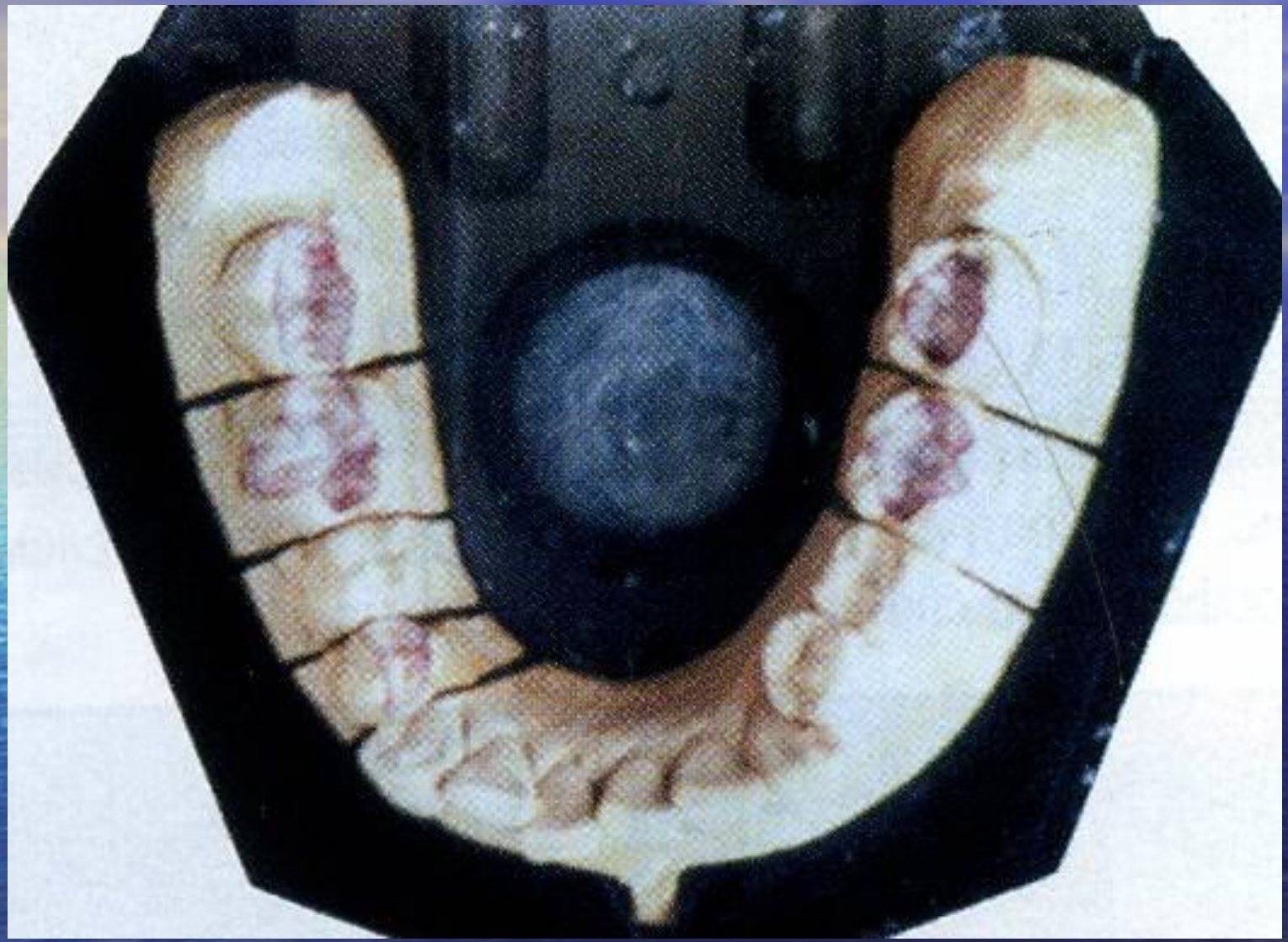
Фарфоровые адгезивные облицовки (керамические виниры и вкладки)

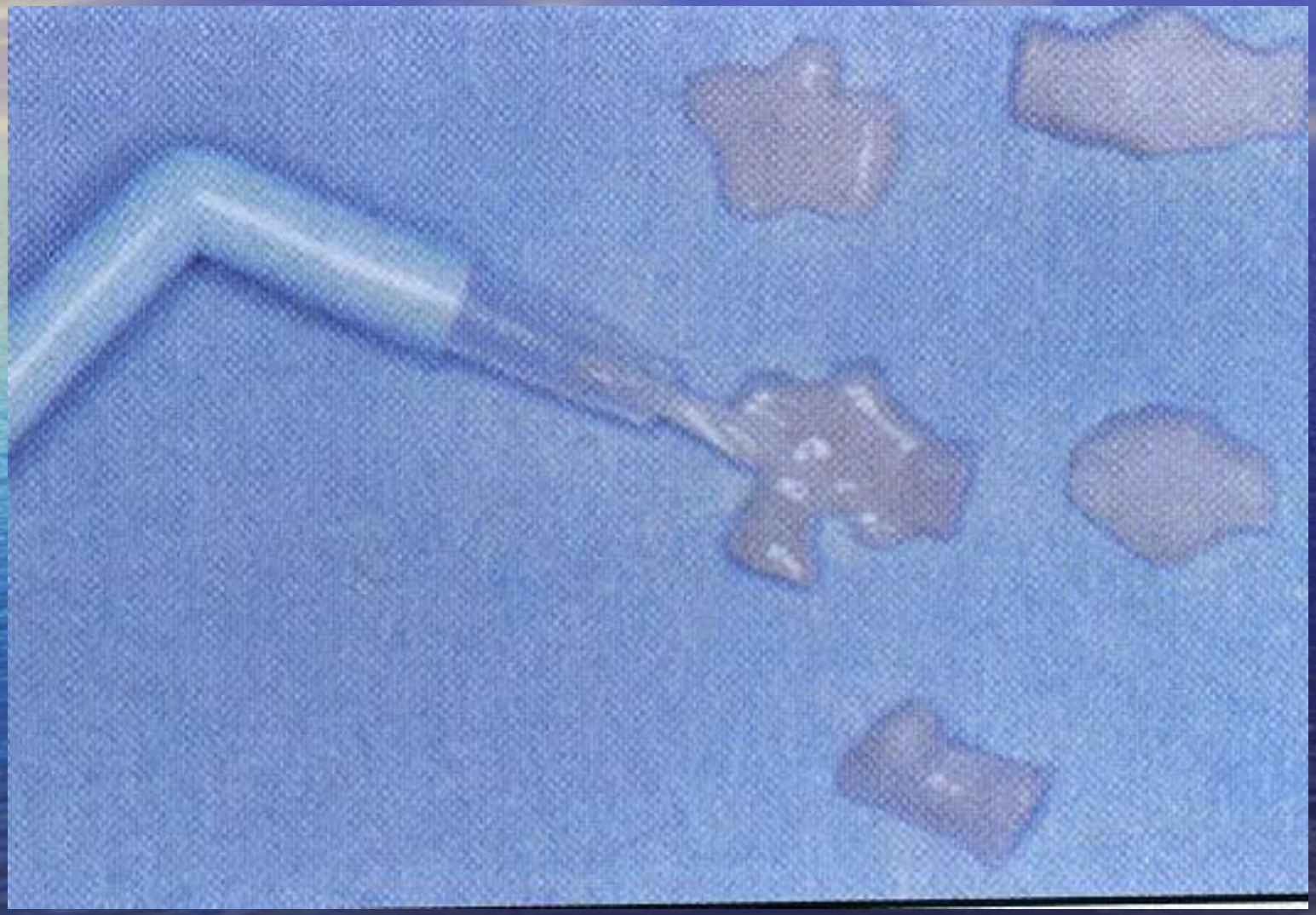
Лабораторная технология керамических виниров

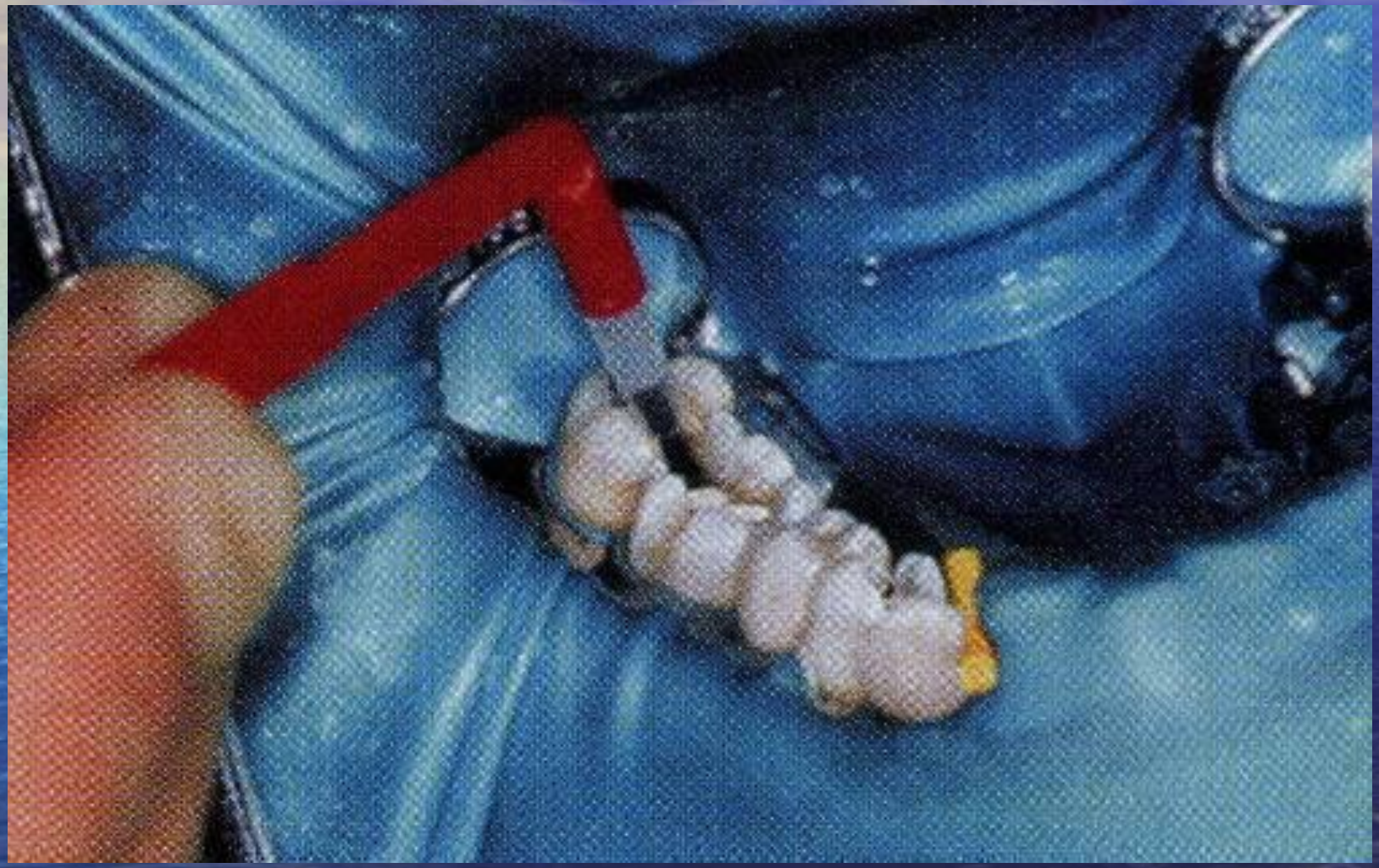
- *Первая - на платиновой фольге*. Для этого по рабочему оттиску изготавливают рабочую модель из супергипса. Затем платиновую фольгу 0,025мм толщиной накладывают на модель опорного зуба и тщательно притирают к нему бобровой кисточкой. Фарфор послойно наносится, обжигается и глазуруется на адаптированной фольге (Plant, Thomas, 1987; Quinn, Byrne, 1986; Horn, 1983).

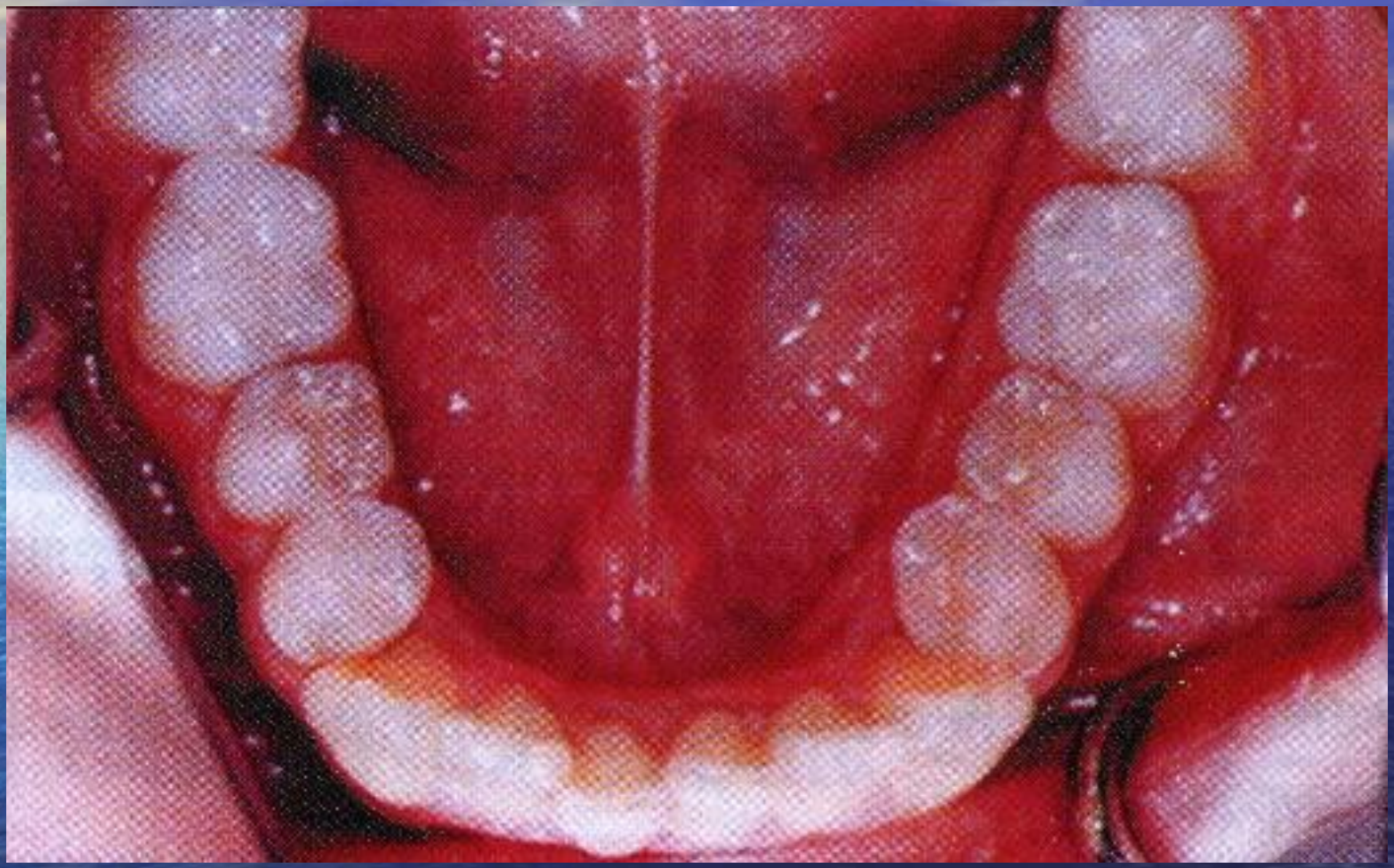
- *Вторая методика*, считающаяся более современной основана на использовании, огнеупорной модели (Sheets, Taniguchi, 1990; Hui et al.,1991).











Спасибо за внимание!