



Уральский государственный
медицинский университет Минздрава России
Кафедра ортопедической стоматологии

Цельнокерамические жакетные коронки

Выполнил: Сенник А.В. (ОС-304)

Руководитель: д.м.н. профессор Жолудев Сергей Егорович

- 
- Самая распространенная причина применения коронок этого типа – улучшение внешнего вида переднего ряда зубов пациента при восстановлении травматических сколов, корректировка формы и размеров центральной группы зубов, кариозное и некариозные поражения твердых тканей зуба.
 - Перед началом экстенсивного препарирования зуба под жакетную коронку следует серьезно рассмотреть альтернативу реставрации винирами. Обязательным условием использования цельнокерамической коронки является профессиональная гигиена полости рта и отсутствие воспалительных процессов в десне.

Основные принципы препарирования

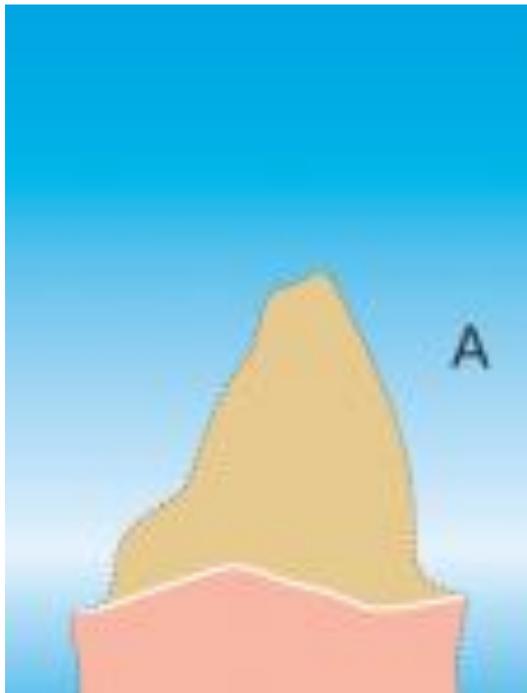
- • *Цель препарирования* – обеспечение достаточной толщины фарфора для прочности и эстетичного вида коронки без повреждения пульпы.

- • В то же самое время необходимо сформировать *противоположные аксиальные стенки* для достаточной ретенции. Это не просто, поскольку естественная конусность передних зубов приводит к ярко выраженному коническому препарированию. Следовательно, важно рассматривать пришеечную треть зуба как выступ (*collar*) с объединенным наклоном аксиальных стенок $\sim 5^\circ$.

- 
- Важно избегать всех острых углов, внешних и внутренних, как и в случае с резцовым краем. Соединения апроксимальных и других поверхностей нужно скруглить. Это предотвратит развитие внутренних стрессов в фарфоре.

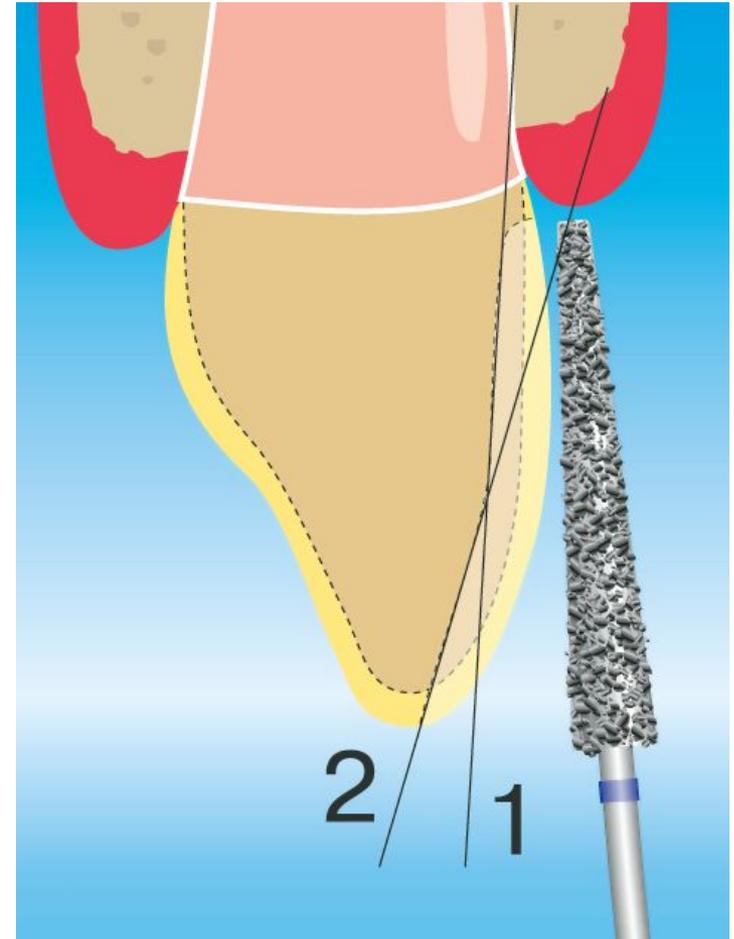
- 
- В последнее время специалисты делают вывод о необходимости субгингивального препарирования на глубину 1 мм от края десны.

- Для адекватного слоя фарфора следует создать прямоугольный уступ на десневом крае.



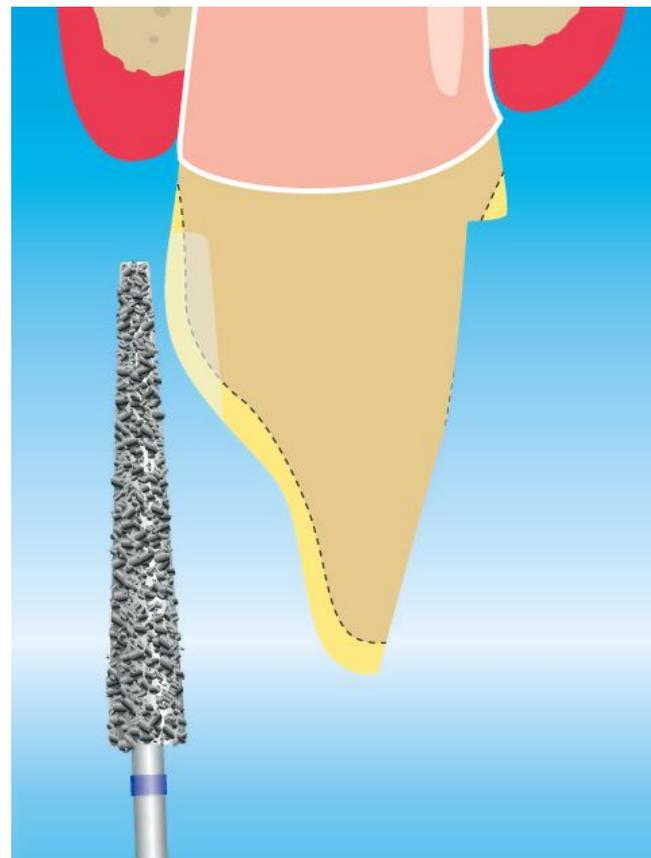
Стадии препарирования

- **Лабиальный пришеечный выступ**
- • Используйте грубый конусовидный алмазный бор для оформления десневого края препарирования непосредственно по краю десны. Ширина образовавшегося уступа должна быть не меньше 1 мм. При этом угол среза располагается по центральной оси зуба и образует часть аксиального ретенционного выступа десневой трети клинической коронки.
- • Завершите препарирование в области апроксимального контакта.

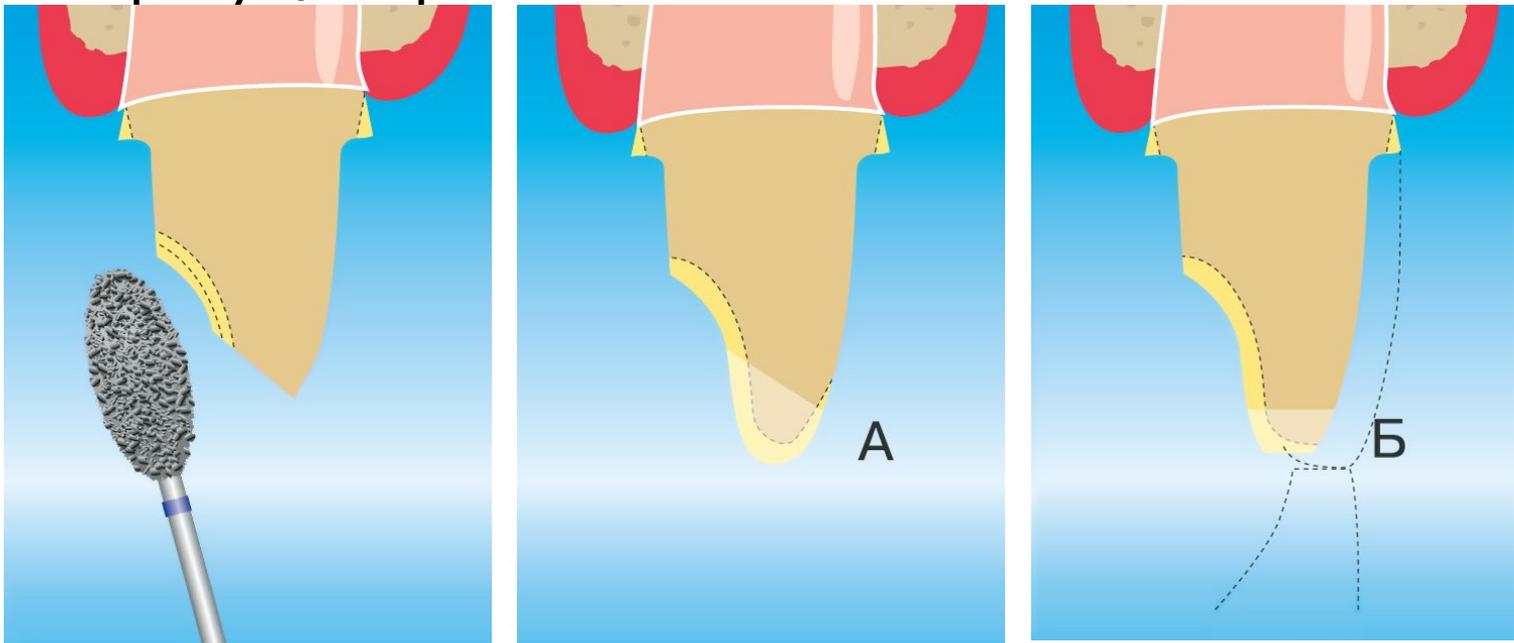


- 
- **Лабиальная поверхность**
 - • Удалите достаточное количество резцовых 2/3 для аккомодации адекватного слоя фарфора.
 - Если на стадии I были сделаны ориентационные бороздки, удалите ткани зуба до основания бороздок.

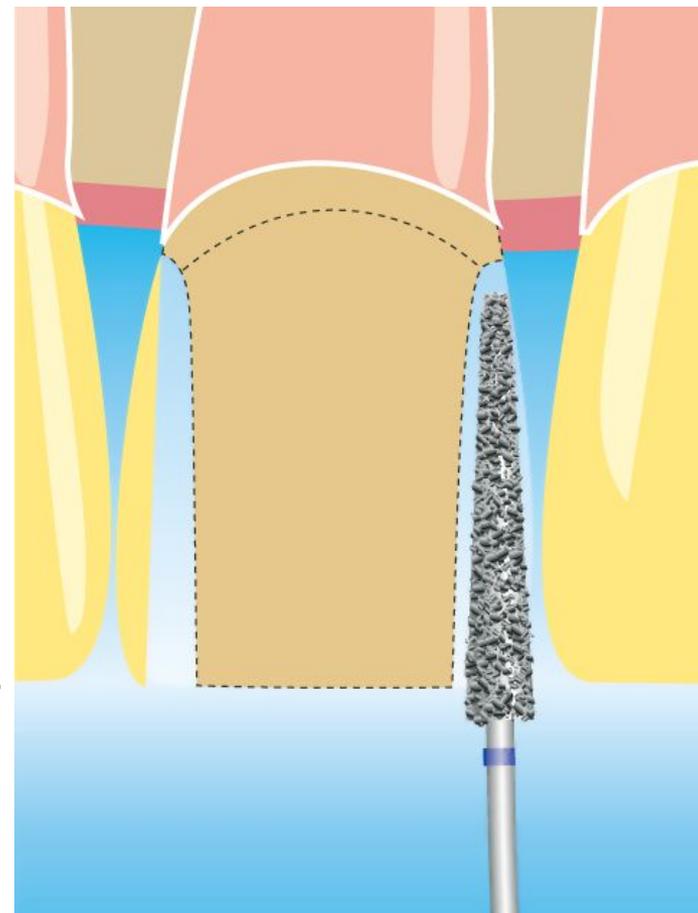
- **Палатальный
пришеечный выступ**
- • Повторите процедуру
препарирования для
небной поверхности
зуба. Угол по
отношению к
обработанной
лабиальной плоскости
должен составлять 5° .



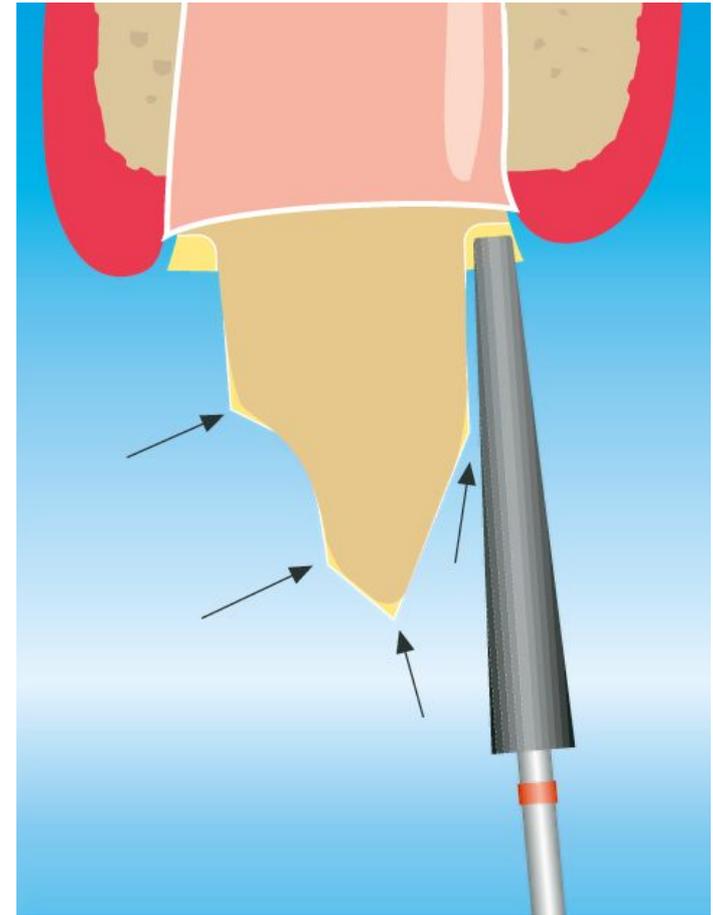
- **Палатальная поверхность и режущий край**
- • Препарируйте резцовые 2/3 палатальной поверхности с помощью булавовидного алмазного бора, чтобы зазор относительно зубантагониста при максимальном сжатии и во всех функциональных движениях нижней челюсти составил как минимум 1,5 мм.
- Создайте пространство под коронку (~2 мм) на режущем крае.



- **Апроксимальные поверхности**
- • Поместите кончик конусовидного алмазного бора на одном уровне с десневым краем и проведите сепарацию одним движением, формируя равноглубокий уступ по всей естественной кривизне пришеечной части зуба. Угол обработки не должен превышать 5° по отношению к центральной оси зуба. Увеличение этого угла – распространенная ошибка, приводящая к уменьшению ретенции и обнажению рогов пульпы.



- **Финишная обработка и окончательное оформление десневого уступа**
- • Проведите ретракцию десны ретракционной нитью, пропитанной раствором адреналина.
- • Углубите уступ на уровень 1 мм ниже десневого края.
- • Скруглите внутренние и внешние углы уступа финишными борами с красной и желтой маркировками.
- • Скруглите все острые углы, образовавшиеся в результате предварительных стадий препарирования, финишным алмазным инструментом.





Спасибо за внимание!