

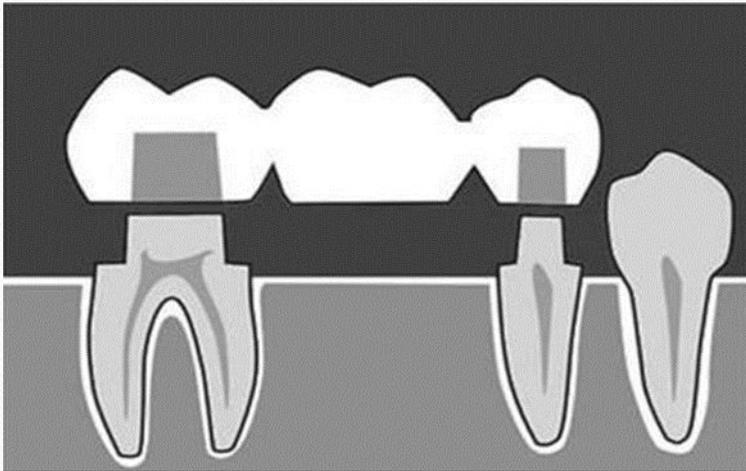
Клинико-лабораторные этапы изготовления литых коронок

Выполнила: студ-ка 504
группы стом.фак.
Гурбанова Камила
Надировна



- Современный технический уровень ортопедической стоматологии способствует широкому внедрению в практику литых металлических коронок. По конструкции они разделяют на: цельнолитые (без облицовки), литые с пластмассовой облицовкой (металлоакриловые) и металлокерамические. По сравнению со штампованными литые коронки обладают рядом преимуществ: более точно прилегают к зубам в области шеек, менее травмируют ткани десны, так как края коронок возможно располагать в зависимости от клинических требований на заданном уровне, не создают ретенционных пунктов для задержки пищи, лучше восстанавливают анатомическую форму зубов, окклюзионные контакты. Меньше или почти не истираются. При применении фарфоровой или пластмассовой облицовки достигается высокий эстетический эффект. К недостаткам можно отнести необходимость несколько большего препарирования твердых тканей зубов, а также сложность снятия литых коронок.

Мостовидный протез



Любая конструкция ортопедического мостовидного протеза включает две опоры и более (медиальную и дистальную) и промежуточную часть (тело) в виде искусственных зубов.

Цельнолитые металлические мостовидные протезы

- Главным преимуществом цельнолитых мостовидных протезов является то, что с их помощью создается возможность обеспечения равномерного и плотного прилегания искусственных коронок к поверхности культи зуба, в том числе и в пришеечной области.



Показания к применению цельнолитых мостовидных протезов

- -в случае потери от одного до четырех резцов;
- -в случае потери клыка;
- -в случае потери премоляра или премоляров;
- -в случае потери двух премоляров и первого моляра;
- -допускается в случае потери с одной стороны челюсти двух премоляров, первого и второго моляров, но при наличии сохраненного и хорошо развитого третьего моляра.

Противопоказания к использованию цельнолитых мостовидных протезов

- -дефекты, ограниченные зубами с низкими клиническими коронками; -наличии рудиментарного третьего моляра;
- -дефекты, ограниченные дистально зубом патологической подвижностью;
- -большие дефекты (отсутствие клыка, двух премоляров и первого моляра).

Отливают цельнолитые мостовидные протезы из золотых, серебряно-палладиевый и хромо-кобальтовых сплавов.



Первый клинический этап изготовления цельнолитого мостовидного протеза

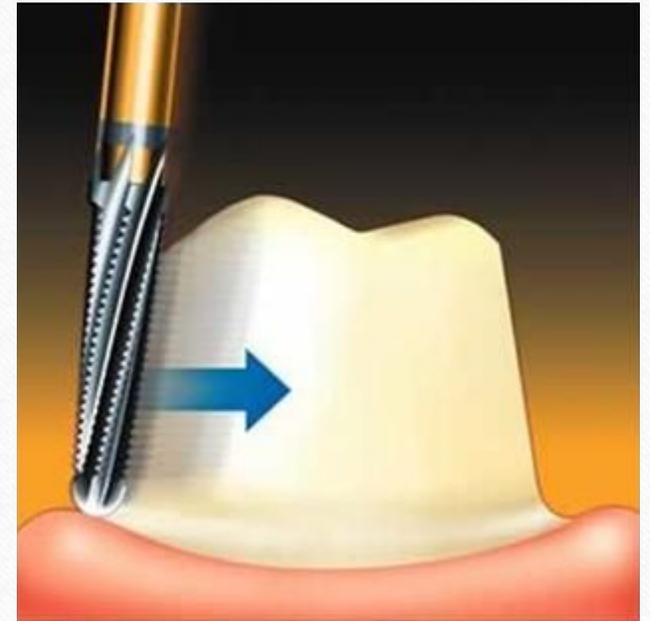
Выбор опорных зубов

- Сделать правильный выбор опорных зубов для мостовидных протезов можно только с помощью детального клинического и пара клинического обследования больных. О состоянии тканей пародонта можно судить по устойчивости, подвижности зубов, соотношениями клинической коронки и корня. Важное значение имеют результаты изучения прикуса окклюзионных соотношений в области дефекта зубного ряда.



Препарирование

- Препарирование опорных зубов проводят под местным обезболиванием, в пришеечной области создают уступ или препарируют без его создания. Препарирование с уступом предусматривает значительное удаление твердых тканей зубов, поэтому его создание на молярах, а также при условии низких клинических коронок необязательно, а у молодых людей - при наличии большого пульповой камеры.



Получение оттиска

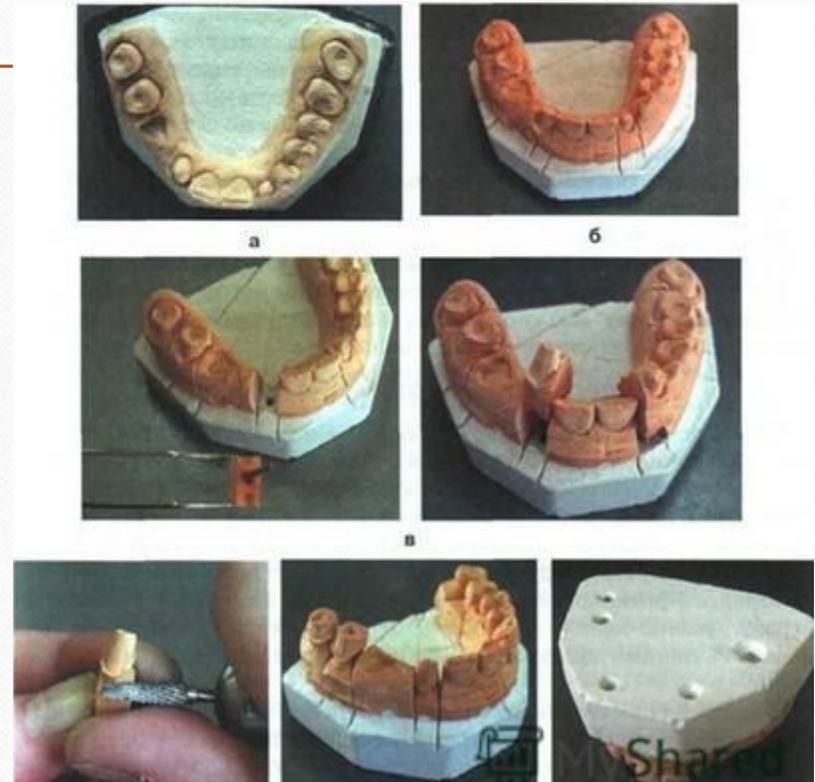
- Ортопедическое лечение цельнолитыми мостовидными протезами предусматривает снятие двойного оттиска современными силиконовыми массами.





Лабораторный этап

- В зуботехнической лаборатории техник-лаборант, получив двойной отпечаток, готовит комбинированную разборную модель.



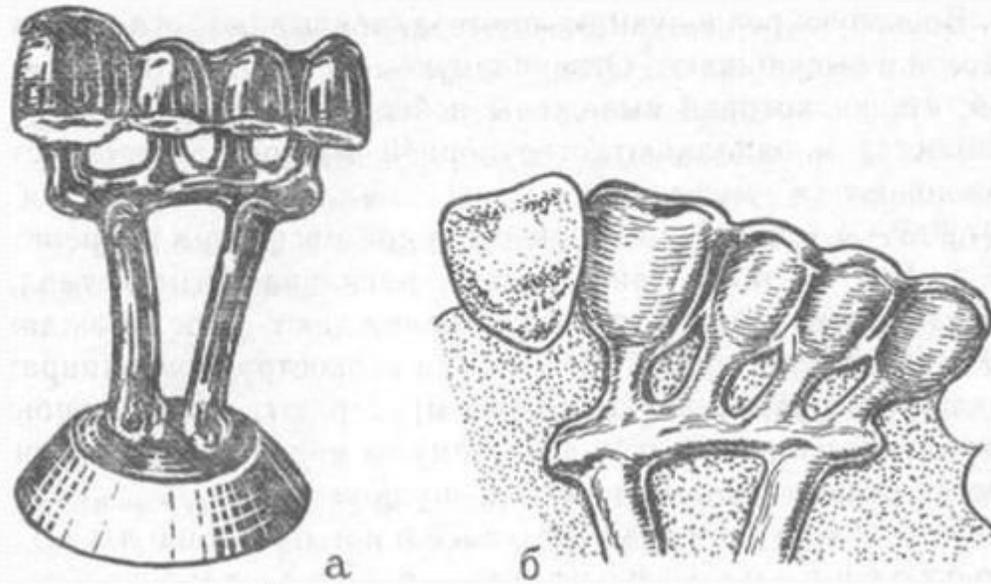
Модели верхней и нижней челюстей загипсовывают в артикулятор в положении центральной окклюзии.



Далее техник-лаборант моделирует восковую композицию цельнолитого мостовидного протеза.



- Снятие восковой композиции, создание литниковой системы.
 - Перевод воска в металл методом литья.
-



а-отлитый каркас б - восковая конструкция протеза

-
- Зубной техник проводит припасовки сначала каждой цельнолитой коронки на гипсовых культиях зуба, а затем - всего мостовидного протеза.



Второй клинический этап

- Готовый цельнолитой мостовидный протез подробно осматривают, оценивают его. Перед наложением на опорные зубы необходимо осмотреть внутреннюю поверхность искусственных коронок, производится шлифовка.



- Оценка качества готового мостовидного протеза завершается проверкой состояния промывного пространства или касательной формы промежуточной части.
-
- Если протез полностью соответствует указанным требованиям и после коррекции восстановлена полированная поверхность. Фиксацию мостовидного протеза проводим с помощью цемента.



Металлокерамические мостовидные протезы

- Металлокерамические мостовидные конструкции сочетают в себе преимущества цельнолитых и фарфоровых протезов, отличаясь высокой прочностью, эстетичностью, устойчивостью к стиранию, индифферентностью к ним тканей полости рта.



Показания к применению металлокерамических мостовидных протезов

- Основным показанием к применению металлокерамических мостовидных протезов является замещение, как правило, небольших (12 зуба) дефектов зубного ряда.



Абсолютными противопоказаниями к применению металлокерамических протезов являются:

- Зубы с живой пульпой у детей и подростков
- Пародонтит тяжелой формы.



Относительные противопоказания к применению металлокерамических протезов:

- Аномалии прикуса с глубоким резцовым перекрытием.
- Патологическая стираемость твердых тканей зубов.
- Парафункции жевательных мышц (бруксизм).
- Недостаточная высота коронок естественных зубов, особенно при наличии значительных дефектов зубных рядов.

- Внутренняя часть металлокерамической коронки состоит из сплавов металла. Внутри коронки находится литой каркас толщиной от 0,3 до 0,5 мм.
-





- Впоследствии каркас облицовывается специальной керамической массой, которую изготавливают специально для стоматологических потребностей. Облицовка наносится вручную в несколько слоев. После нанесения отдельного слоя конструкция проходит обжиг в специальной печи, где удерживается температура в 950 градусов.



Рис. 2



Рис. 3



Рис. 4



Рис. 5

- Фиксацию металлокерамического протеза лучше сначала провести временно (например водным дентином), что позволит в случае возникновения каких-либо осложнений ликвидировать их, не нарушая целостности каркаса, а иногда и всего протеза. Окончательную фиксацию металлокерамического мостовидного протеза цементом проводят традиционным способом.



Плюсы и минусы металлокерамики

Плюсы металлокерамики:

- Гигиеничная
- Имеет малый вес, не перегружает опорные зубы
- Прекрасно выдерживает жевательную нагрузку от зубов антагонистов
- Долговечна (средний срок годности лет)
- В меру эстетична и естественна
- Доступна по цене.



Минусы металлокерамики:

- В редких случаях, (менее 5%) возможна аллергия на металлический сплав каркаса металлокерамической коронки.
- Крайне редко (менее 0.1%) возможно окисление каркаса металлокерамического моста или коронки
- Если со временем, появилась рецессия (убыль) десны, в районе шейки опорного зуба, при отсутствии на металлокерамических коронках плечевой керамической массы, может просвечивать торцевой металлический край коронки.



Спасибо за внимание!