

**Одонтопрепарирование при
ортопедическом лечении
различными конструкциями зубных
протезов, реакция тканей зубов и
организма пациента на
препарирование**

Лектор:

ЦЕЛЬ ЛЕКЦИИ:

- Научить студентов основным принципам сошлифовывания твердых тканей зубов под различные несъемные ортопедические конструкции
 - Изучить реакцию организма пациента
 - Изучить реакцию тканей зуба и пародонта
-

-
- **Одонтопрепарирование – это местное сошлифовывание здоровой либо пораженной ткани коронковой части зуба при создании полости в зубе с последующим восполнением ее вкладкой или коронкой с целью прекращения патологического процесса, восстановления анатомической формы зуба и подключения его к функции жевания.**
-

Осложнения во время препарирования

- 1. обезболивание предполагает более тщательное соблюдение режима препарирования из-за опасности перегрева пульпы;**
- 2. повреждение мягких тканей щеки, языка, особенно при работе сепарационными дисками (чаще разрезается десна и язык).**
- 3. отказ пациента из-за боязни боли —**

-
- **Профилактикой является - упор руки, защита зеркалом, или специальной металлической защиткой. Тяжесть травмы зависит от размеров раны и ее глубины. Ранение мягких тканей полости рта может сопровождаться обильным кровотечением и требовать экстренной хирургической помощи.**
-

При ранении мягких тканей нужно немедленно остановить бормашину и осторожно вывести режущий инструмент из полости рта. Если инструмент ущемлен мягкими тканями, не следует применять усилие, пытаясь освободить его. Во избежание нанесения дополнительной травмы надо извлечь инструмент из наконечника и оставить его в полости рта. Во всех случаях рану необходимо прижать стерильной салфеткой и оказать больному хирургическую помощь.

4. при сепарации начинающие врачи часто делают ошибку — так называемую «ступеньку», то есть производят сошлифовывание не до шейки зуба, а выше, внедряясь в толщу дентина из-за боязни травмы десны. Если это произошло, то необходимо исправить, ибо в противном случае коронка во время припасовки будет упираться в эту ступеньку и наложение ее станет невозможным.

***Профилактикой* является:
сепарационный диск должен
быть направлен строго по
продольной оси
препарировемого зуба и во
время вращения необходимо
плотнее его прижимать к стенке
препарировемого зуба;**

5) недостаточное снятие твердых тканей зуба с окклюзионной поверхности — при припасовке коронки будет увеличение межальвеолярной высоты;

6) недостаточное снятие тканей зуба с вестибулярной, язычной или апроксимальной (контактной) поверхностей — изготовленная коронка не будет плотно охватывать клиническую шейку и будут попадать пищевые остатки, травмироваться десневой край;

7) обморок, коллапс.



Одонтопрепарирование под металлическую штампованную коронку

- **Режущий край или жевательную поверхность препарируют цилиндрическим алмазным кругом с шириной ребра около 1,5 мм. . Сошлифовывание небной или язычной поверхности производится алмазным камнем (слева), а заглаживание краев - головкой в виде обратного конуса (справа).**

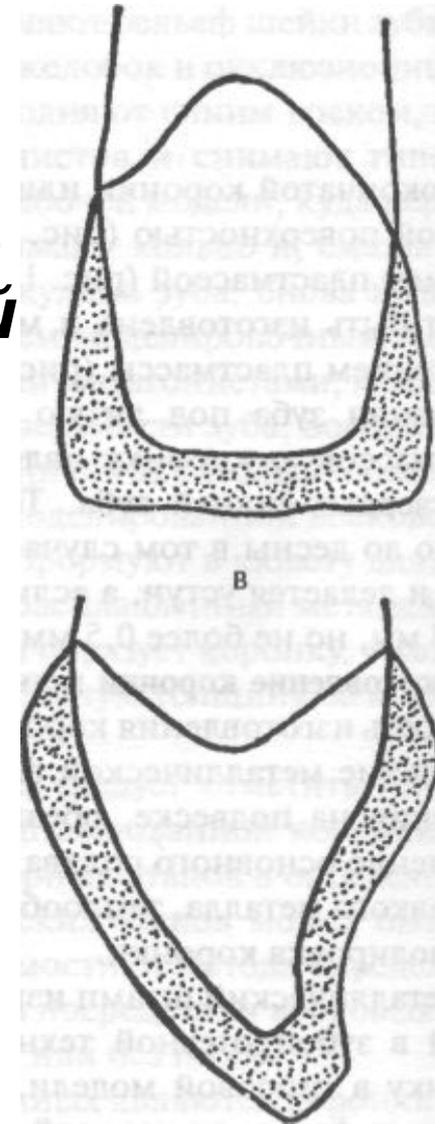
- **Сошлифовывание тарельчатообразным диском показано и в тех случаях, когда трудно создать параллельность опорных боковых зубов обычным диском из-за высоких передних зубов (верхний и средний). Возможно применение для этого, а также для кругового заглаживания углового наконечника с закрепленным диском или фиссурной головкой (нижний).** .

Сошлифовывание твердых тканей с небной или язычной поверхности до зубного бугорка производится также кругом (слева), а с контактной (апроксимальной) поверхности — диском (можно, особенно при отсутствии опыта, с металлической защиткой) (справа). Заглаживание краев культи зуба тарельчатообразным диском с алмазным покрытием (диск АДВ), абразив наносится как на вогнутую, так и на выпуклую поверхности.

-
- **Чтобы не травмировать десневой край, придесневой валик сошлифовывают головкой в форме обратноусеченного конуса с алмазным покрытием. .**
Препарирование считается законченным тогда, когда сепарационный диск своей поверхностью касается всей стенки зуба.
-

Одонтотрепарирование под пластмассовую коронку

- **С жевательной поверхности или режущего края снимают слой ткани зуба толщиной примерно до 1,5 мм. Особенно внимательно удаляют твердые ткани с небной поверхности передних зубов, где есть опасность вскрыть полость зуба. Разобращение с антагонистами должно быть в пределах 1-1,5 мм. Боковые стенки зуба дополнительно сошлифовывают с таким расчетом, чтобы получить едва выраженный конус (наклон не более 3-5 градусов).**

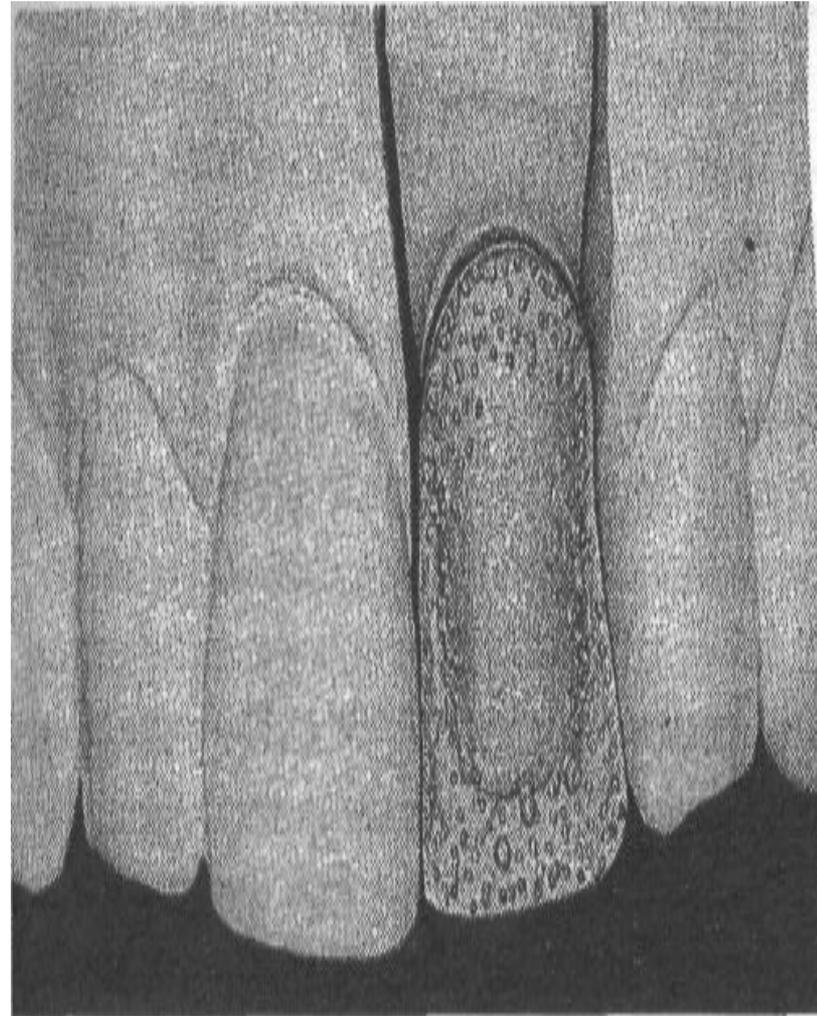


- **При более выраженном конусе появляется опасность ухудшения фиксации, а при недостаточном наклоне получается коронка с тонкими стенками.**

В конце препарирования тщательно сглаживают острые углы и проверяют степень разобщения подготовленного зуба с антагонистами как при центральной окклюзии, так и при боковых движениях нижней челюсти. Затем приступают к получению оттисков.

Препарирование зубов под металлопластмассовую коронку

- **Препарирование зубов, как правило, начинают с боковых поверхностей одно- или двухсторонним сепарационным диском. Затем кругом или головками с алмазным покрытием препарируют вестибулярную, оральную или окклюзионную поверхности.**

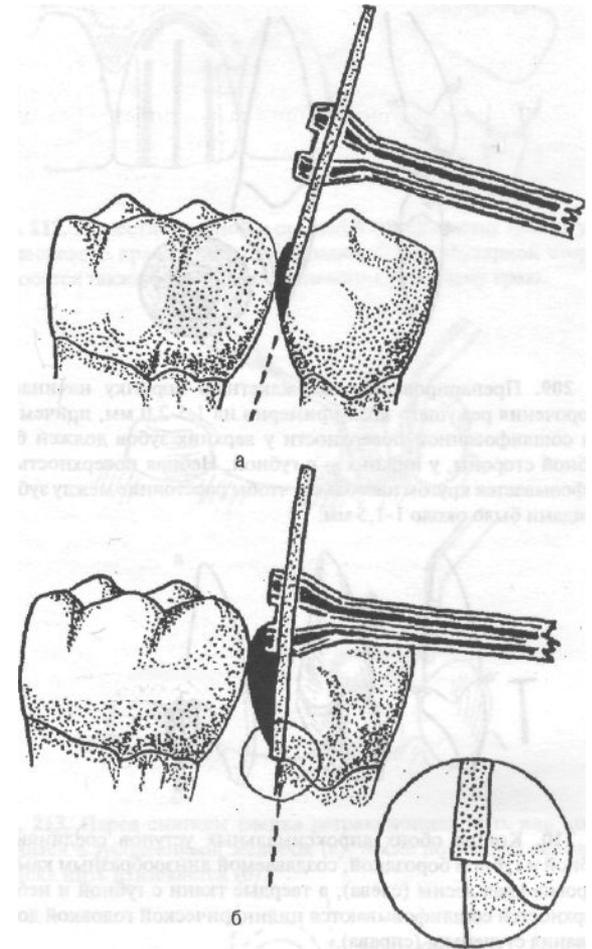


- ***В отличие от металлокерамических коронок пластмассу наносят на металлический каркас в основном с вестибулярной стороны, поэтому толщина сошлифовываемых твердых тканей зуба должна быть в пределах 1,5-2 мм, а с оральной поверхности - не более 0,3-0,5 мм, то есть только на толщину металла коронки.***

Препарирование зубов под фарфоровые коронки

- **Сошлифовывание твердых тканей должно осуществляться инструментами с алмазным (природным или синтетическим) покрытием. Сепарационным диском сошлифовывают контактные (апроксимальные) поверхности от режущего края до уровня вершины межзубных сосочков с образованием предварительного уступа (ширина 0,8-1,0 мм) под прямым углом к продольной оси зуба.**

Сепарационный диск располагают чуть отступя от контактной поверхности - на 1-1,5 мм — и удерживают с небольшим наклоном к оси зуба в пределах 5-7°. Сняв ткани в области межзубного контакта и открыв межзубной промежуток, диску придают чуть меньший наклон (3-5°) и подвергают обработке всю контактную поверхность, пока в пришеечной области на уровне десны не будет создан прямой уступ шириной 0,3-0,5 мм. Точно так же подготавливают другую контактную поверхность.



Максимальная безопасность для пациента при одонтопрепарировании

Каждый пациент перед протезированием нуждается в тщательной психологической подготовке. Ему следует объяснить, что при появлении боли надо подать знак врачу, например, подняв левую руку. Больной должен быть предупрежден и о том, что в случае появления боли нельзя совершать резкие движения головой, пытаясь освободиться от режущего инструмента.



- *Операция подготовки зубов с живой пульпой должна проводиться под надежной инфльтрационной или проводниковой анестезией, а в некоторых случаях и с применением наркоза.*
 - *Уверенность в работе достигается применением хорошо центрированного, с высокой абразивной способностью инструмента. Малейшая вибрация и изношенность наконечника вызывают эксцентрические колебания и обусловленные этим неприятные ощущения и боль.*
-

■ *Перед началом работы необходимо проверить состояние бормашины и надежность фиксации инструментов в наконечнике.*



■ *В некоторых случаях целесообразно, не включая бормашину, ввести наконечник с инструментом в полость рта больного и убедиться в том, что положение головы пациента и размещение врача около кресла обеспечивают хороший обзор операционного поля. Рука врача с наконечником должна быть надежно зафиксирована. Необходимо позаботиться о защите мягких тканей полости рта от вращающегося инструмента. При работе сепарационным диском следует использовать защитную каретку. По мере накопления опыта и закрепления мануальных навыков, можно перейти к защите операционного поля зеркалом или шпателем. Для защиты языка от травмы полезно воспользоваться вторым зеркалом, удерживаемым, например, медсестрой*

- *Включать бормашину следует после введения наконечника в полость рта и надежного фиксирования удерживающей его руки. Выводить режущий инструмент надо только после полной остановки бормашины.*
- *Препарирование зубов требует полной концентрации внимания. Никому не придет в голову отвлекать хирурга в ответственный момент операции.*
- *Ювелирную операцию подготовки зубов под коронки не следует проводить в конце рабочего дня, когда начинает сказываться утомление.*



Литература:

- 1. В.Н.Копейкин, Л.М.Демнер «Зубопротезная техника» М., Медицина, 1985г.
- 2. Е.И.Гаврилов, И.М.Оксман, «Ортопедическая стоматология» 1978 г.
- 3. В.Н.Копейкин «Ортопедическая стоматология», М., 1998 г.
- 4. А.И.Дойников., Л.М.Синицын «Зубопротезное материаловедение», 1986 г.
- 5. Методические указания для студентов, Алматы – 2001 г., Каз НМУ.
- 6. В.Н.Копейкин «Руководство по ортопедической стоматологии», 1994 г.
- 7. Е.И.Гаврилов, А.С.Щербаков «Ортопедическая стоматология», 1984 г.
- 8. ж. Новое в стоматологии 1995-2005 г.г.
- 9. ж. Стоматология 1990-2005 г.г.
- 10. Бушан М.Г. "Патологическая стираемость зубов". 1979.
- 11. Щербаков А.С., Гаврилов Е.Н., Трезубов В.Н., Жулев Е.Н. Ортопедическая стоматология., М. Мед. 1998.
- 12. Лекционный материал

Контрольные вопросы:

- Основные принципы препарирования
 - Предотвращение нежелательных последствий одонтопрепарирования
 - Меры защиты пациента и врача-стоматолога
 - Асептика и антисептика на стоматологическом приеме
-



Радости полон рот!