

## ВКЛАДКИ И ВИНИРЫ



ПОДГОТОВИЛА: ИДРИШЕВА А.  
ПРИНЯЛ(А): ҚАМШЫБАЕВА Н.  
ГРУППА: СК-608

# ВКЛАДКИ

**Вкладка- микропротез, заполняющий дефект коронковой части зуба, восстанавливающий его анатомическую форму. В отличие от терапевтического лечения дефекта зубов, когда пломба вводится в полость зуба в пластическом состоянии, вкладка вводится в полость в твердом состоянии.**




# ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ВКЛАДКОВ

- кариес зубов
- острая и хроническая травма зубов
- клиновидные дефекты
- гипоплазия эмали зубов
- повышенная стираемость зубов
- в качестве опоры для мостовидного протеза.

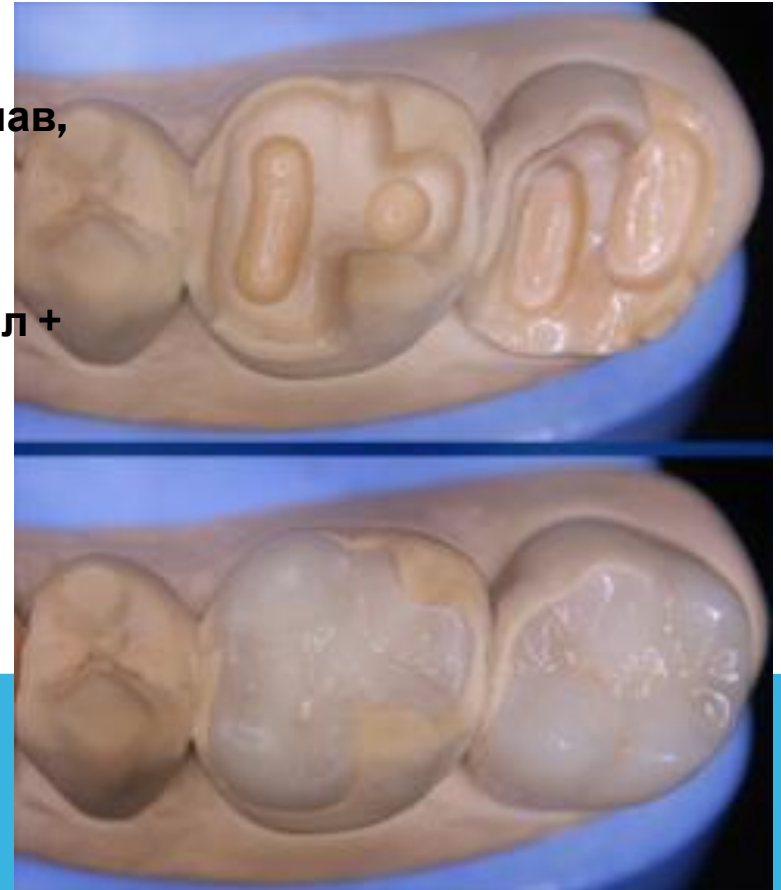


# КЛАССИФИКАЦИЯ ВКЛАДОК. ПО ПОЛОЖЕНИЮ В ЗУБЕ:

- а) Inlay-** ящикообразная форма, располагающаяся внутри зуба, точно повторяет его анатомическую форму и окклюзионную поверхность;
  - б) Onlay-** с фальцем наружу;
  - в) Overlay-** сохранена одна стенка зуба, остальное из вкладки;
  - г) Pinlay** – вкладка с дополнительными полостями или штифтовыми включениями для фиксации.
- 

# ПО МАТЕРИАЛУ

- а) металлические (золото, кобальтохромовый сплав, серебряно-палладиевый сплав);**
- б) пластмассовые;**
- в) керамические (система IPS=Empress, Cerec)**
- г) комбинированные (металл + пластмасса, металл + керамика);**



# ПО МЕТОДУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ

- а) прямого;
- б) комбинированный.



# **ВИНИРЫ**

**ортопедические  
конструкции в виде  
пластинок,  
покрывающих  
вестибулярную  
поверхность передних  
зубов.**

**Это тонкая пластинка по  
форме зуба,  
изготовленная из  
упрочненной  
керамики. Её толщина  
составляет 0,3 – 0,8 мм.**





# ***КАКИМИ БЫВАЮТ ВИНИРЫ?***

1. **Композитные виниры.** По сути, эта технология является ювелирной, художественной реставрацией зубов. Такие виниры изготавливаются из композитного (пломбировочного) материала непосредственно во рту пациента. Их преимуществами является быстрота (установка композитных виниров занимает всего одно посещение) и щадящая технология (не требуется обтачивать зубы, снимая значительный слой эмали).
2. **Керамические виниры.** Изготавливаются в лаборатории из керамики или медицинского фарфора и фиксируются цементом к поверхности предварительно обточенного зуба. Такой способ реставрации подходит для восстановления зубов, которые изменили цвет, истерлись или были значительно повреждены.

# **ПОКАЗАНИЯ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ** **ВИНИРОВ**

1. Тетрациклиновые зубы (имеющие выраженный желтый оттенок).
2. Депульпированные зубы, изменившие цвет вследствие нарушения технологии пломбировки корневых каналов. Также изменение цвета зубов может быть связано с травмой или несовершенным амелогенезом (врожденный наследственный дефект формирования зубной эмали).
3. Врожденные пороки зубов (т.н. гипоплазии).
4. Флюороз
5. Эрозия эмали средней и высокой степени тяжести
6. Клиновидные дефекты с обширным поражением твердых тканей
7. Повышенная стираемость твердых тканей.
8. Кариозные полости III класса, когда дефекты локализованы на медиальной и латеральной поверхности и захватывают значительные площади.
9. Деминерализация эмали вследствие ортодонтического лечения, после снятия замков брекетов.
10. Скученное положение верхних центральных резцов. Аномалия формы зубов. Поворот зуба по оси.
11. Коррекция диастем и трем.

# **К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ МОЖНО ОТНЕСТИ:**

патологию прикуса,  
парафункции жевательных мышц (бруксизм),  
снижающийся прикус,  
детский возраст,  
неудовлетворительную гигиену полости рта,  
вредные привычки (лузгать семечки,  
перекусывать нитки или рыболовную  
леску, удерживать мундштук и др.).

# СПОСОБЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВИНИРОВ:

**Прямой – из композитных материалов**

**комбинированный – изготавливает зубной техник в  
зуботехнической лаборатории**



# ЭТАПЫ ИЗГОТОВ

1. Препарирование зуба. В результате препарирования стачивается примерно 0,5-0,7 мм слоя эмали зуба. Это примерная толщина будущего винира из керамики. После этого снимаются слепки (оттиски) с челюстей с определением соотношения челюстей между собой и цвета зубов или необходимого цвета.

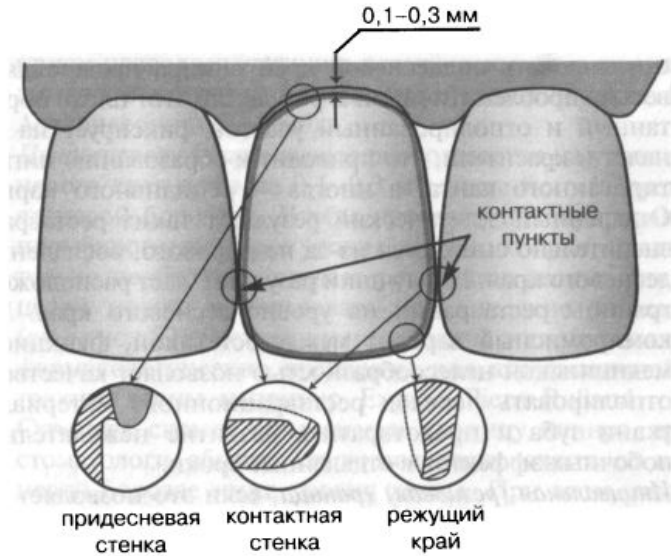


Рис. 171. Формирование границ винира.

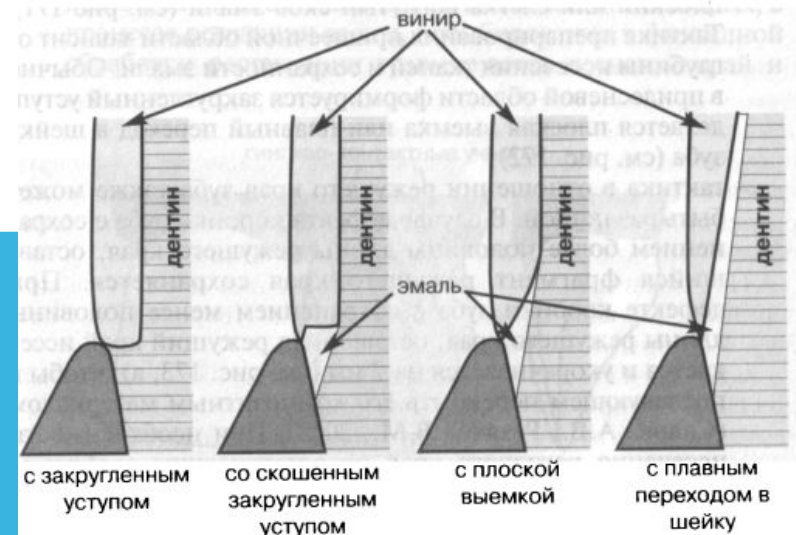


Рис. 172. Формирование придесневой границы винира.

ЛАБОРАТОРНЫЙ ЭТАП: СНЯТЫЕ СЛЕПКИ С ОПИСАНИЕМ ПОСТУПАЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ. ПРОВОДИТСЯ ЗАЛИВКА МОДЕЛЕЙ ГИПСОМ С ПОСЛЕДУЮЩИМ МОДЕЛИРОВАНИЕМ КОНКРЕТНЫХ ЗУБОВ. МОДЕЛИРОВАНИЕ ВИНИРОВ СПЕЦИАЛЬНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ. СПЕКАНИЕ КЕРАМИЧЕСКОЙ МАССЫ ПО ФОРМЕ НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОНКРЕТНЫХ ЗУБОВ.

3. **Клинический этап:** примерка полученных из лаборатории керамических виниров. Обработка исходя их клинической ситуации.
4. **Лабораторный этап:** доработка и дошлифовка с полировкой. Дополнение массой при необходимости. Дополнительный обжиг массы в специальной аппаратуре.
5. **Клинический этап:** примерка. Пришлифовка по необходимости. Фиксация на конкретные зубы.



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**