

*Тема: «Припасовка металлического каркаса мостовидного протеза во рту.
Подбор цвета облицовочного материала. Припасовка цельнолитого
мостовидного протеза, облицованного керамикой или композитом.
Фиксация мостовидного протеза на цемент.»*



Подготовили:
Студентки
Стоматологического фак-та
3 курса 17 группы
Поати В.П.
Чомаева М.Х.

Саратов 2013 г.

Цельнолитая коронка – это металлическая коронка, которая изготавливается из кобальто-хромового сплава современным методом цельного литья. Этот метод предполагает, что вся конструкция отливается одновременно целиком. В случае изготовления мостовидных протезов – это полностью исключает необходимость пайки коронок друг с другом. **Варианты цельнолитых коронок** –

Цельнолитая коронка без напыления –

как мы уже сказали: такие коронки будут выглядеть как полированный металл (рис.1,2).

Цельнолитая коронка с напылением –

если пациента не устраивает цвет блестящего полированного металла, то возможно напыление таких коронок под «золото». Это уже так называемые металлические коронки с напылением (рис.3). Однако нужно отметить, что зубные коронки с напылением могут оказывать некоторое негативное влияние на слизистую оболочку полости рта.

Цельнолитая коронка с облицовкой –

цельнолитая коронка с облицовкой имеет на передней поверхности (которая видна при улыбке) накладку из пластмассы, либо из керамики (рис.5). Однако нужно отметить, что у таких коронок часто случаются сколы пластмассы/керамики. Стоимость литой коронки с облицовкой из керамики – будет не намного ниже, чем у металлокерамической коронки, облицованной керамикой со всех сторон.

Комбинированные мостовидные протезы –

если Вам необходимо сделать мостовидный протез с опорами на 5 и 7 зубы, то необязательно делать весь мост из 3-х коронок – целиком из металлокерамики. Можно сделать металлокерамическими только зубы попадающие в линию улыбки, например, только 5-й зуб или 5-6 зубы (как на рис.6). Оставшиеся зубы будут выглядеть как обычные литые коронки из полированного металла.



Цельнолитой мостовидный протез с облицовкой из трех коронок



Комбинированный мостовидный протез из двух металлокерамических и одной литой коронки



Припасовка металлического каркаса мостовидного протеза во рту

- *Правильно смоделированный и отлитый каркас - залог дальнейшей успешной работы.*
- Проверку цельнолитого металлического каркаса протеза в клинике следует начинать с визуальной оценки качества литья и обработки его зубным техником. Каркас должен быть без острых углов, чтобы не создавать напряжений на фарфоре, не должно быть раковин на металле и, тем более, отверстий от неаккуратной обработки. Каркас не должен иметь пор, наплывов, дефектов, недоливок, должен легко накладываться на гипсовую модель и сниматься с нее. Каркас должен быть припасован на модели, тщательно заглажен, обработан и подвергнут пескоструйной обработке.
- После проверки металлический каркас примеряют на опорных зубах пациента. Каркас должен свободно, без напряжения накладываться на опорные зубы и со всех сторон (вестибулярной, оральной, мезиальной, дистальной) доходить до заданного врачом уровня, т.е. до десны или середины десневого желобка.
Припасовку цельнолитого каркаса в клинике начинают с оценки плотности прилегания края каркаса коронки (при металлокерамическом колпачка) к линии уступа или шейке зуба. Проверяют, не балансирует ли каркас на модели. Визуально проверяют соответствие формы культи зуба на модели и во рту. Если края коронки (колпачка) плотно прилегают к культе зуба на модели и каркас не балансирует, то каркас надевают на культю препарированных зубов. При правильно произведенном препарировании каркас надевается легко.
- После того как каркас припасован, оценивают плотность прилегания внутренней поверхности коронки (колпачка) к культе зуба. С этой целью внутрь коронки вводят корригирующую слепочную массу (сиэласт, ксантопрен) или специальные лаки. При плотном прилегании каркаса масса ложится тонким слоем в области уступа, на остальных участках слой массы равномерен по толщине (0.1-0.2 мм). При всех движениях нижней челюсти межокклюзионная щель должна быть в пределах 1.5-2 мм на всем протяжении каркаса, промежуточная часть не должна доходить до слизистой альвеолярного гребня на 2 мм.
- При выявлении значительных врачебных или технических ошибок опорные зубы следует допрепарировать и получить новый полноценный двухслойный оттиск, а металлический каркас отлить заново.

Подбор цвета облицовочного материала

Для того чтобы улучшить метод воссоздания цвета керамических конструкций, необходимо изучить технику его определения. Бесспорно, для оптимального восприятия цвета предпочтителен нейтральный дневной свет, падающий с северной стороны.

Расцветка служит только для определения основного цвета. Опыт показывает, что спонтанное определение основного цвета, когда пациента осматривают в первый раз, даст самые лучшие результаты.

Важным этапом является определение цвета эмалевой массы, характера распределения прозрачного слоя и индивидуальных цветовых особенностей. Необходимо всегда помнить, что цвет стен, потолка, пола и штор влияет на определение цвета зубов. Поглощение и отражение ими света вызывает серьезные цветовые отклонения. Идеальной является комбинация нейтрального серого цвета стен с дневным освещением соответствующего уровня яркости. В последнее время облицовка из композитов приобретает все большее распространение из-за более физиологичных механических свойств, относительной простоты изготовления, легкости моделирования и реставрации при вполне конкурентном эстетическом и механическом качестве.

Припасовка цельнолитой конструкции с фарфоровой облицовкой

При припасовке необходимо обратить внимание на эстетические качества протеза (цвет фарфоровой облицовки, форму коронок и фасеток), точность границ коронок в пришеечной зоне, соотношение промежуточной части (тела) мостовидного протеза и подлежащей слизистой оболочки альвеолярного отростка челюсти, окклюзионные взаимоотношения протеза с антагонистами. Прежде всего протез должен свободно и беспрепятственно накладываться на опорные зубы. Если он не накладывается, выявляют и сошлифовывают излишки фарфора на контактных поверхностях. Эти участки можно определить визуально и при помощи копировальной бумаги. Последнюю в виде тонкой полоски накладывают на поверхность протеза, обращенную к соседним зубам. В местах, препятствующих наложению протеза, остаются отпечатки - эти участки нужно сошлифовать. При необходимости процедуру повторяют до тех пор, пока протез не будет без напряжения накладываться на опорные зубы. После наложения протеза нужно проверить цвет и форму металлокерамических коронок и фасеток, при этом обязательно учитывают пожелания пациентов. На этом этапе при необходимости можно подкорректировать форму коронок и фасеток, сошлифовав фарфор с отдельных участков или напротив, дополнительно нанеся его (с повторным обжигом).

Коррекция окклюзионных взаимоотношений

Коррекция окклюзии - это стоматологическая процедура, которая заключается в изменении формы определенных участков окклюзионной поверхности зубов, с целью улучшения стабильности окклюзионных взаимоотношений зубов и челюстей. Процедура коррекции как уменьшение поверхностей зубных рядов, так и восстановление и наращивание при помощи современных реставрационных материалов. Окклюзионная коррекция возможна только после детального изучения окклюзионных взаимоотношений в полости рта и на диагностических моделях в артикуляторе. Сошлифовывание зубов должно проводиться при комплексном лечении только по показаниям, по правилам и с минимальными повреждениями тканей.

Показания к окклюзионной коррекции: лечение окклюзионных травм, стабилизация результатов ортопедического и ортодонтического лечения, устранение симптомов заболеваний ВНЧС. Коррекция окклюзии выполняется на начальном этапе, перед протезированием, реставрациями и лечением заболеваний ВНЧС.

Важно проверить окклюзионные взаимоотношения металлокерамических протезов с антагонистами при центральной, передних и боковых окклюзиях. Для этого, кроме визуального осмотра, используют окклюзиограмму и двустороннюю копировальную бумагу.

Окклюзиограмма - отражение смыкания зубных рядов на восковой пластинке. Слегка размягчив над пламенем горелки, ее накладывают на нижний зубной ряд и предлагают пациенту крепко сомкнуть зубные ряды и проглотить слюну. В местах повышенного давления воск перфорируется. После охлаждения воска струей холодной воды его извлекают из полости рта и оценивают.

При необходимости проводят коррекцию окклюзионных взаимоотношений металлокерамических коронок и мостовидных протезов с антагонистами. Для этого на жевательную поверхность протеза накладывают копировальную бумагу и предлагают пациенту сомкнуть зубные ряды. Необходимо проследить, чтобы он сделал это правильно (в центральной окклюзии) и несколько раз постучал зубами. При наличии отпечатков преждевременных контактов на фарфоре проводят избирательное шлифование соответствующими абразивами. Одновременно у пациента выясняют, не испытывает ли он каких-либо неудобств при смыкании зубных рядов, а также оценивают плотность и одновременность контактов зубных рядов с обеих сторон (справа и слева).

После этого выявляют блокирующие контакты на металлокерамических протезах при передних и боковых окклюзиях. Для этого используют артикуляционную бумагу двух цветов (одинаковой толщины). С одним цветом получают отпечатки при смыкании зубов в центральной окклюзии, а с другим при других окклюзионных контактах. Пересечение двух цветов будет отображением блокирующих контактов. При наличии блокирующих контактов с помощью алмазных абразивов проводят избирательное шлифование.

После проверки всех конструктивных особенностей металлокерамических протеза и внесения коррективов с учетом пожеланий пациента проводят глазурование. Глазурование проводят без вакуума при температуре 900-910°C. Протез приобретает блеск и в значительной степени имитирует эстетические качества естественных зубов. После глазурования протез накладывают на опорные зубы. Если пациент доволен эстетическими качествами протеза и не испытывает каких-либо неудобств при смыкании зубных рядов, протез целесообразно временно укрепить на опорных зубах на 1-2 месяца.

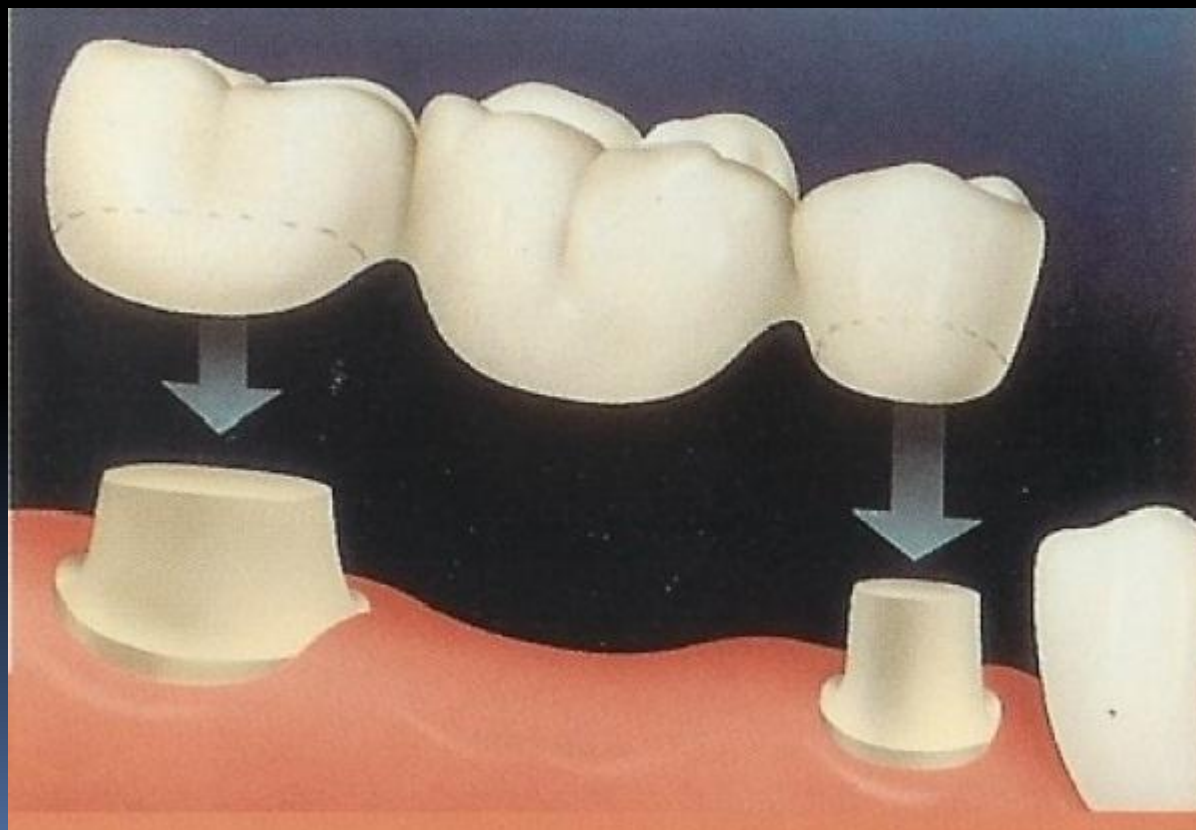


Фиксация мостовидного протеза на цемент

- Фиксация цельнолитого несъемного протеза (особенно металлокерамического) на временный цемент позволит в случае возникновения каких-либо осложнений ликвидировать их, не нарушая целостности металлического каркаса (ранние отколы облицовки, выявленные после укрепления протеза; несоответствие цвета и др.), а в некоторых случаях и всего протеза (возникновение пульпита или верхушечного периодонтита, выявление зон повышенного давления на подлежащую слизистую телом мостовидного протеза и др.). Такое наблюдение необходимо проводить в течение 1 мес, а в отдельных случаях (у пациентов, которым проводилась предварительная ортопедическая или ортодонтическая подготовка зубочелюстной системы) до 3 мес.
- Если в течение срока временной фиксации осложнений не возникает и пациент не предъявляет жалоб, протез снимают с опорных зубов и при отсутствии признаков патологии укрепляют на зубах постоянным цементом. Укрепление металлокерамических коронок на опорных зубах фосфат-цементом проводят, соблюдая определенные правила. Цемент следует замешивать менее густо, чем для штампованных коронок, чтобы добиться более плотного прилегания коронок к опорным зубам и исключить опасность повышения высоты нижнего отдела лица на металлокерамических коронках и мостовидных протезах. При фиксации нескольких металлокерамических мостовидных конструкций целесообразно наложить все протезы на опорные зубы и последовательно укреплять по одному, тем самым, исключая возможность изменения высоты нижнего отдела лица.

- На этапе припасовки цельнолитого каркаса с фарфоровой облицовкой самый важный момент - тщательная выверка окклюзионных взаимоотношений с антагонистами. Делать это нужно не только в соотношении зубных рядов в центральной окклюзии, но и в трансверзальной и сагиттальной окклюзиях.
- Перед фиксацией необходимо осмотреть протез и убедиться в отсутствии дефектов на его поверхности. Глазурное покрытие должно быть равномерным, шероховатые участки протеза на временный цемент следует определять индивидуально. На этапе временной фиксации за металлокерамической конструкцией и тканями протезного поля осуществляют динамическое наблюдение. При необходимости проводят лечебные мероприятия и лабораторную коррекцию.
- При временной фиксации металлокерамического протеза возможны следующие осложнения :травматический пульпит, верхушечный периодонтит, появление зон повышенного давления под телом протеза, ранний скол керамической облицовки и т.д.
- Перед фиксацией на постоянный цемент нужно убедиться в полноценности металлокерамического протеза и отсутствии признаков патологии в тканях протезного поля. После укрепления металлокерамических протезов на постоянный цемент все пациенты должны быть поставлены на диспансерное наблюдение, особенно лица, имевшие относительные противопоказания. У некоторых больных возможно выявление функциональной перегрузки опорных зубов или зубов-антагонистов. Это осложнение ликвидируется пришлифовыванием супраконтактов у антагонистов или на металлокерамической конструкции. Довольно часто после фиксации на цемент металлокерамической конструкции встречается скол фарфоровой облицовки.

- При проведении припасовки цельнолитого каркаса следует знать, что недопустимо припасовывать каркас, имеющий перфорации опорных коронок его следует переделать. Наличие широких в пришеечной зоне коронок может быть результатом нанесения толстого слоя компенсационного лака при моделировании. Чрезмерно плотный пришеечный охват, напротив, может быть связан с недостаточным количеством наносимого лака. На этом этапе следует определить толщину опорных коронок, которая по всей поверхности должна быть в пределах 0,4-0,1 мм.



- При проведении припасовки цельнолитого каркаса следует знать, что недопустимо припасовывать каркас, имеющий перфорации опорных коронок его следует переделать. Наличие широких в пришеечной зоне коронок может быть результатом нанесения толстого слоя компенсационного лака при моделировании. Чрезмерно плотный пришеечный охват, напротив, может быть связан с недостаточным количеством наносимого лака. На этом этапе следует определить толщину опорных коронок, которая по всей поверхности должна быть в пределах 0,4-0.1 мм.
- В клинике при припасовке цельнолитого каркаса и несоответствии его тканям протезного поля это может быть связано с ошибками на этапах лабораторной технологии:
 1. поздняя или слишком ранняя отливка модели по полученному оттиску:
 2. неправильное нанесение компенсационного лака:
 3. неправильное моделирование воскового каркаса:
 4. неправильное установление литниковой системы:
 5. деформация каркаса при снятии с модели или паковке.

Таким образом, при правильном планировании и грамотном проведении клинических и лабораторных этапов изготовления металлокерамических протезов число осложнений будет минимальным.



Спасибо за внимание!!!