

Вкладки

Заміщення твердих тканин зубів
вкладками. Показання. Конструкції
вкладок. Клініко-лабораторні етапи
ВИГОТОВЛЕННЯ



Вкладки - це

- мікропротези, які відновлюють анатомичну та функціональну форму зуба, заповнюючи собою дефект який виник в результаті каріозного чи некаріозного процесу.

Показання:

- 1. Дефекти коронок зубів різного походження, які не можуть бути заміщені шляхом пломбування.
- 2. Зустрічні вкладки на бічних зубах, попереджають підвищене стирання зубів, є засобом профілактики;
- 3. При малих включених дефектах зубних рядів вкладки можуть грати роль опорних елементів мостоподібного протеза;
- 4. Шинування зубів при пародонтиті за допомогою вкладочно (балкових) шин.

ІРОПЗ

* Якщо ІРОПЗ менше 0,55 - пломбування.

* Якщо ІРОПЗ = 0,55 - 0,6, тобто при руйнуванні поверхні зуба більш ніж на 50%, - вкладки.

* Якщо ІРОПЗ = 0,6-0,8 - пломбування та застосування штучних коронок.

* Якщо ІРОПЗ = 0,8 - показано виготовлення штифтових конструкцій.



Класифікація

- **Inlay (інлей)** - відновлення дефекту коронкової частини зуба в зоні фіссур і бічних поверхонь
- **Onlay (онлей)** - відновлення дефекту коронкової частини зуба з частково відсутніми буграми
- **Overlay (оверлей)** - відновлення дефекту коронкової частини зуба жувальній поверхні
- **Veneer (винир)** - накладка на фронтальну частину зуба
- **Endoonlay (ендоонлей)** - відновлення дефекту коронкової частини зуба з частково відсутніми буграми з розміщенням частині вкладки в корені зуба
- **Pinlay (пінлей)** - мікропротез , укріплений в зубі за допомогою штифтів , включених в тверді тканини зуба.

Класифікація, за способом передачі жувального тиску

- **Відновлюючі** - мікропротези нормалізують жувальний тиск, який чиниться на околотубніе тканини через зуб, на який вони накладені
- **Навантажуючі** - мікропротези використовуються для часткового відновлення зубних рядів в якості опори для мостоподібних протезів і навантажують додатково опорні зуби
- **Розподіляючі** - мікропротези перерозподіляють жувальний тиск при шинуванні зубів



INLAY



ONLAY



OVERLAY

Класифікація за матеріалами:

- **Металеві**
- **кобальто-хромовий сплав**
- **срібно-паладієвий сплав**
- **ЗОЛОТО**
- **ТИТАН**
- **Композитні**
- **Керамічні**
- **Комбіновані**
- **металокompозитні**
- **металокерамічні**

Порівняльна характеристика недоліків вкладок (цельнокерамических) і пломб з сучасних композитних матеріалів

Вкладка

- багатоетапність виготовлення
- обмежене число показань
- товщина не менше 1,5 мм
- більшу препарування твердих тканин зуба
- обмежене застосування при порушеннях оклюзії

Пломба

- усадка при полімеризації
- стираємость 12 мікрон в рік
- обмежене робоче поле
- рідини порожнини рота
- пошарове нанесення композиту по 2 мм
- неможливість відполірувати апроксимальні поверхні пломб

Порівняльна характеристика достоїнств вкладок (цельнокерамических) і пломб з сучасних композитних матеріалів

Вкладка

- відсутність усадки
- вище міцність
- велика точність
- кращий контактний пункт (міжзубної)
- стираємость 2 мікрона в рік (емаль 3 мікрона)
- полірування і нанесення кольору в умовах зуботехнічної лабораторії
- краща біосовместимость
- менш схильні до переломів і відколів
- довше зберігають колір, блиск
- більш точно відтворюватися анатомічна форма

Пломба

- виготовлення за одне відвідування
- більше число показань до застосування
- менша вартість
- менше обмежень у створенні порожнини
- застосовуються при будь-якому вигляді прикусу

Методи виготовлення вкладок

- 1. Прямий
- 2. Непрямий
- 3. Комбінований

Прямий метод

- При прямому способі вкладку моделюють з воску безпосередньо в порожнині рота. Зуб обкладається ватяними валиками , а дно і стінки зволожуються водою. Потім беруть паличку моделювального воску і розігрівають її над полум'ям пальника до того моменту , коли віск стане пластичним. Утворюють невеликий воскової конус і , поки віск пластичний, вдавлюють його руками або шпателем в сформовану порожнину. Надлишки воску обережно видаляють з поверхні , і , поки зберігається пластичність , просять пацієнта зімкнути зуби в положенні центральної оклюзії , а потім відтворити жувальні рухи . Поверхні вкладки при цьому набуває форму , характерну для функціональної оклюзії. Подальше моделювання спрямоване на відновлення анатомічної форми зруйнованої частини зуба , орієнтуючись на зуби іншої половини щелепи. Край воскової моделі вкладки повинен кілька перекривати край порожнини (це допомагає уникнути укорочення вкладки в процесі відливання і припасовки) .

Непрямий метод

- Непрямий метод виготовлення вкладок включає в себе формування порожнини в зубі, отримання зліпка з зуба і з усього зубного ряду, отримання комбінованої моделі, моделювання воскової репродукції вкладки і заміну воску пластмасою або металом.

Комбінований

- Підготовлену в зубі порожнину заповнюють воском і отримують на воску відбиток зубів - антагоністів. Потім беруть шматок дроту, згинають один її кінець, а другий підігрівають і прикладають до воскового відбитку. Далі знімають гіпсовий відбиток разом з восковим відбитком, причому загнутий кінець дроту входить в гіпс і утримується в ньому. Восковий відбиток переходить, таким чином, на гіпсову модель; техник моделює зовнішні контури вкладки, а потім, знявши її з моделі, відливає з металу звичайним порядком. Припасування готової вкладки до зуба проводиться лікарем без моделі.

Метод комп'ютерного фрезерування

Складається з трьох основних компонентів:

- тривимірного (3D) сканера
- комп'ютера для обробки інформації
- верстата для виготовлення вкладки на підставі отриманої інформації.

