

ИСТОРИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЕ СТАНДАРТНОЙ КОРОНКИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.

История клинического применения стандартных коронок начинается с 1950 г., когда английский дантист Humphrey W.P. официально публикует клиническое исследование по применению стальных коронок для реставрации дефектов временных зубов.

Массовое производство стандартных коронок начинается с 1974 г. С этого времени клиническое применение стандартных стальных коронок для реставрации дефектов временных зубов получает более широкое распространение на территории Америки и западной Европы.



Стандартные коронки

-ЭТО ГОТОВЫЕ стандартные коронки, которые покрывают коронку зуба и защищает его от дальнейшего разрушения.

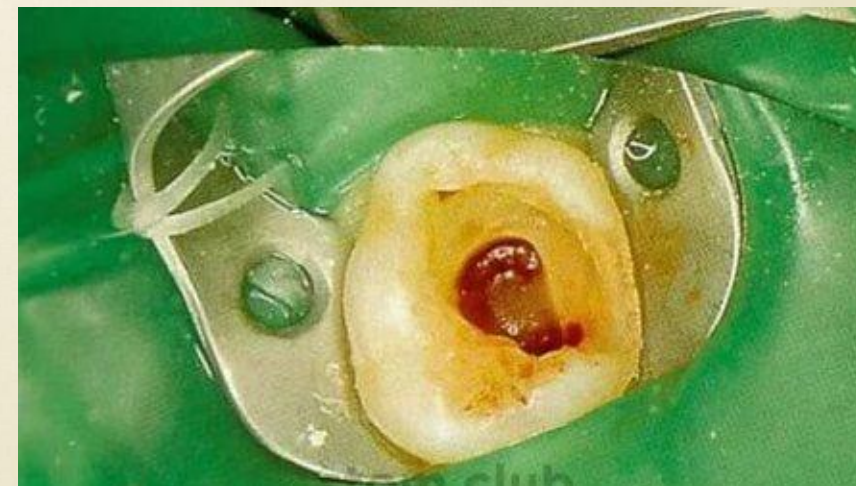


Показания:

- Восстановление молочных моляров в случае значительного разрушения нескольких поверхностей зуба.
- Восстановление зубов у детей с высокой активностью кариозного процесса.
- Бруксизм.

Показания:

- Восстановление после эндодонтического лечения
- Восстановление зубов с пороками развития.(несовершенный амелогенез, гипоплазия эмали)
- Конструкция для сохранения непрерывности зубного ряда



Противопоказания:



Абсолютных противопоказаний к использованию защитных коронок нет.

Относительные противопоказания:

- индивидуальная непереносимость к никель-хромовому сплаву;
- резорбция корней зубов, превышающая половину длины.



Представители стандартных металлических коронок

Зарекомендовали коронки фирмы 3M ESPE Dental, NuSmile, Denovo.



- 1 NuSmile. Американский производитель, который начал свою деятельность в уже далеком 1991 году. Коронки этой компании выпускаются специально для протезирования, в том числе и временных зубов.
- 2 3M ESPE DENTAL. Производитель, который среди всего прочего предлагает и наборы специальных колпачков на «молочки». Каждый такой набор включает изделия 16 различных размеров, отличающихся как по своему типу, так и по предлагаемой форме.

Для работы нужны зуботехнические щипцы, краппоны и ножницы по металлу для обрезания коронок.

Этапы восстановления стандартной коронкой

1. Препарирование зуба с апроксимальных поверхностей
2. Препарирование зуба с окклюзионной поверхности
3. Примерка и припасовка коронок по ширине и длине клинической коронки
4. Финишная обработка стандартной коронки
5. Фиксация стандартной коронки

Препарирование зуба с апроксимальных поверхностей

Сошлифовывание контактных пунктов производится алмазными борами турбинного наконечника с воздушно-водным охлаждением. Необходимо избегать уступов и острых краев. Дополнительные выступы (участки гиперплазии или выраженный бугорок Карабелли) необходимо сошлифовать.

Препарирование зуба с окклюзионной поверхности

Выполняется алмазными борами турбинного наконечника с воздушно-водным охлаждением.

Подходящая форма боров, согласно номенклатуре ISO-TF, FO BR Series, с синей маркировкой. Рекомендуется убрать твердые ткани не более 1,5 мм. Острые углы необходимо сгладить теми же борами.

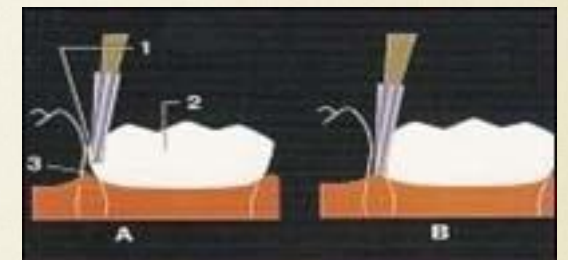
Примерка и припасовка коронок по ширине и длине клинической коронки

Припасовка по ширине клинической коронки зуба выполняется путем подбора необходимого форморазмера стандартной коронки.

Припасовка стандартной коронки по высоте клинической коронки зуба заключается в удалении лишней длины краев коронки специальными ножницами для резки металла

Финишная обработка стандартной коронки

- Необходимо отшлифовать края коронки, удалить неровности металла. При данном этапе используются карборундовые или полимерные полиры. Стандартная коронка должна фиксироваться на зуб с характерным щелчком и плотно охватывать шейку зуба.



Фиксация стандартной коронки

Коронку перед фиксацией необходимо обработать 96 % спиртом и высушить. Культевую часть зуба обработать смесью водой и воздуха, просушить. Цементную смесь поместить в коронку, зафиксировать на культевую часть зуба и попросить пациента сомкнуть зубы. После полимеризации удалить излишки цемента.

Заключение

В заключение хочется отметить, что данная методика получила широкое распространение среди детских стоматологов как метод при лечении детей. Методика проста в исполнении и быстро может быть выполнена в полости рта ребенка, особенно учитывая физиологические аспекты нервной деятельности ребенка. Считается, что у ребенка процессы возбуждения и торможения происходят каждые 25 минут, следовательно, время на все лечение в спокойной обстановке сводится к 20–25 минутам. Методика установки композитов требует большего времени и сухого операционного поля, что трудно достигнуть при лечении детей до 10 лет. Данная технология избавит ребенка от лишнего стресса.

применения стандартных защитных коронок
при лечении временных зубов // Стоматология
детского возраста и профилактика. – 2010.
№1.-С.9-13.

Литература

3. Alireza Eshghi, Mahdi Jafardzadeh Samani, Naghme Feyzi Najafi, Maryam Hajiahmady, Evalunation of efficacy of restorative dental treatment provided under general anesthesia at hospitalized pediatric dental patients of Isfahan. Dent Res J (Isfahan).- 2012.-Jul-Aug.-9(4).- P.478-482.
4. Anna R. Forsyth, Ana Lucia Seminario, JoAnna Scot et al. General Anesthesia Time for Pediatric Dental Cases,. Pediatr Dent. University of Washington, Seattle,

