ФГАОУ ВПО “Северо-Восточный федеральный университет

им М.К.Аммосова”

Медицинский институт

Кафедра Терапевтическая, хирургическая, ортопедическая стоматология и стоматология детского возраста

РЕФЕРАТ

на тему: Мостовидные протезы. Одонтопрепарирование под различные виды коронок

Выполнил:

Студент II курса, группы 201-3

Стоматологического отделения

Каландаров Николай Сергеевич

Проверил:

Заусаев Никита Александрович

г. Якутск 2015

Содержание

Введение

1. Виды мостовидных протезов, этапы изготовления

2. Показания и противопоказания к протезированию мостовидными протезами

3. Рекомендации по уходу за зубными протезами

4. Одонтопрепарирование под различные виды коронок

4.1 Одонтопрепарирование под металлическую штампованную коронку

4.2 Одонтопрепарирование зуба под цельнолитую коронку

4.3 Одонтопрепарирование под комбинированные, керамические, на основе диоксида циркония, коронки

4.4 Этапы одонтопрепарированния под культевую вкладку

Заключение

Литература

Введение

одонтопрепарирование протез коронка зубной

Мостовидный протез - это несъемная ортопедическая конструкция, напоминающая мост, который крепится на зубах при помощи коронок, коронок со штифтами, вкладок. Он может изготавливаться из тех же материалов и по тем же технологиям, что и коронки. Отличительной их особенностью является наличие промежуточной части в виде искусственных зубов. Он применяется для замены одного или нескольких отсутствующих зубов.

Установка мостовидного протеза возможна лишь в том случае, если справа или слева по обе стороны отсутствующего зуба еще имеются зубы, на которые он может быть закреплен. Эти опорные зубы обтачиваются, и на них устанавливаются коронки. На коронках устанавливается элемент протеза, заменяющий отсутствующий зуб или зубы. Мостовидны протезы (мосты) изготавливаются лабораторным путем.

1. Виды мостовидных протезов, этапы изготовления

Мостовидный протез имеет множество модификаций:

цельные, литые мостовидные протезы. Наиболее часто встречаются, легко моделируются и устанавливаются;

мостовидные протезы со штампованными металлическими коронками и комбинированным телом протеза;

мостовидные протезы на стеклянных опорах;

мостовидные протезы из пластмассы;

металлокерамические и металлопластмассовые мостовидные протезы (комбинированный мостовидный протез);

мостовидные протезы на замковых креплениях. Исключает установку коронки на опорные зубы;

адгезивные (адгезионный) мостовидный протез. Для фиксации моста используются композитные материалы; составные мостовидные протезы.

Изготовление мостовидного протеза состоит из ряда последовательных клинических и лабораторных процессов:

препарирование зубов и получение слепков;

определение центрального соотношения зубных рядов;

лабораторное изготовление опорных частей;

припасовывание опорных частей и получение слепка;

склейка слепка и изготовление модели;

моделирование тела протеза;

отливка тела мостовидного протеза;

спайка частей мостовидного протеза;

отделка и полировка

укрепление протеза на опорных зубах. [1]

Для опоры мостовидных протезов используются искусственные коронки (штампованны, литые, комбинированные, полукоронки, коронки на искусственной культе со шрифтом) или вкладки. Кроме опорных элементов в конструкцию мостовидных протезов входит промежуточная часть, располагающаяся в области дефекта зубного ряда.

По способу изготовления мостовидные протезы делят на паяные, детали которых соединяются посредством паяния, и цельнолитые, имеющие цельнолитой каркас. Кроме того, мостовидный протез может быть целиком выполнен из металла (цельнометаллический), пластмассы, фарфора или посредством сочетания этих материалов (комбинированный - металлопластмассовый, металлокерамический).

Для изготовления мостовидных протезов используют хромоникелевые, кобальтохромовые, серебряно - палладиевые сплавы, золото 900-й пробы, пластмассы акрилового ряда и фарфор.

Недостатком паяных мостовидных протезов является наличие припоя, который состоит из металлов, вызывающих у отдельных больных непереносимость - цинка, меди, висмута, кадмия. Цельнолитые мостовидные протезы лишены этого недостатка.

Мостовидный протез, опираясь на естественные зубы, передает жевательное давление на пародонт. Чаще всего мостовидные протезы опираются на зубы, расположенные по обе стороны дефекта, то есть имеют двустороннюю опору. Кроме того, могут применяться мостовидные протезы с односторонней опорой. При этом, как правило, опорный зуб по отношению к дефекту располагается дистально. Например, при отсутствии бокового резца верхней челюсти для опоры следует использовать клык, а не центральный резец. Мостовидные протезы с односторонней опорой чаще всего применяются при потере отдельных передних зубов.

К мостовидным протезам предъявляются определенные требования, касающиеся в первую очередь жесткости конструкции. Опираясь на пограничные с дефектом зубы, мостовидный протез выполняет функцию удаленных зубов и, таким образом, передает на опорные зубы повышенную функциональную нагрузку. Противостоять ей может лишь протез, обладающий достаточной прочностью.

С точки зрения гигиены к мостовидным протезам предъявляются особые требования. Здесь большое значение имеет форма промежуточной части протеза и ее отношение к окружающим тканям протезного ложа слизистой оболочки альвеолярного отростка, десне опорных зубов, слизистой оболочке губ, щек, языка. В переднем и боковом отделах зубной дуги промежуточной части неодинаково. Если в переднем отделе она должна касаться слизистой оболочки без давления на нее (касательная форма), то в боковом отделе между телом протеза и слизистой оболочкой, покрывающей беззубый альвеолярный отросток, должно оставаться свободное пространство, не препятствующее прохождению разжевываемых пищевых продуктов (промывное пространство).

Формы промежуточной части мостовидного протеза

- касательная для передних зубов

- висячая при высоких клинических коронках зубов

- висячая при низких клинических коронках зубов

- седловидная цельнометаллическая

,6 - висячая с облицовкой губной или губно-жевательной поверхности

- седловидная с облицовкой видимых поверхностей - жевательной и частично боковых искусственных зубов нижней челюсти.

При касательной форме отсутствие давления на слизистую оболочку проверяется зондом. Если кончик его легко вводится под тело протеза, значит, давление на десну отсутствует, и в то же время нет видимой щели, которая не эстетично выглядит при улыбке или разговоре. [2]

2. Показания и противопоказания к протезированию мостовидными протезами

При определении показаний к протезированию мостовидными протезами следует иметь в виду прежде всего протяженность дефекта зубного ряда - это могут быть малые и средние дефекты и реже концевые. Последние могут быть замещены мостовидными протезами только с односторонней опорой. Особую роль играют требования, предъявляемые к опорным зубам.

Наибольшее значение имеет состояние пародонта опорных зубов, ограничивающих дефект зубного ряда. Устойчивость зубов как правило свидетельствует о здоровом пародонте. Патологическая подвижность, наоборот, является отражением глубоких изменений в тканях пародонта, состояние которого требует особенно тщательной оценки. В тоже время следует помнить, что устойчивые зубы, имеющие признаки заболевания пародонта в виде обнажения шеек, гингивита, патологических десневых и костных карманов, нуждаются в дополнительном рентгенологическом обследовании. Это же относится и к зубам, имеющим пломбы и кариозные дефекты, стирание коронок, искусственные коронки, изменение цвета. Хорошим подспорьем для оценки окклюзионных взаимоотношений и положения опорных зубом являются диагностические модели.

Особое место при определении показаний занимают мостовидные протезы с односторонней опорой. Наибольшую опасность для пародонта опорных зубов представляет применение подобных конструкций для замещения больших коренных зубов. В то же время всегда следует иметь в виду, что при замещении концевых дефектов такой мостовидный протез можно использовать в случае противопоказаний к применению съемных конструкций или при условии, что его антогонистами будут искусственные зубы съемного протеза противоположной челюсти. При конструировании мостовидных протезов с односторонней опорой следует тщательно выравнивать окклюзионные взаимоотношения, не моделировать искусственный зуб шире премоляра, для опоры использовать не менее двух зубов. Тело протеза должно быть представлено не более чем одним искусственным зубом.

Противопоказания

Абсолютными противопоказаниями для применения мостовидных протезов являются: - большие по протяженности дефекты, ограниченные зубами с различной функциональной ориентировкой волокон периодонта,

дефекты, ограниченные подвижными зубами, имеющими низкие клинические коронки; дефекты с опорными зубами, имеющими небольшой запас резервных сил пародонта (с высокими клиническими коронками и короткими корнями).

Существует ряд заболеваний, при которых протезирование , как и любая другая плановая операция противопоказана. К ним принято относить:

. Хронические заболевания в стадии декомпенсации.

. Нарушения коагуляции и гомеостаза.

. ВИЧ и любая другая серопозитивная инфекция.

. Психические заболевания.

А также воспалительные заболевания:

. Острые воспалительные заболевания и острые вирусные инфекции.

. Хронические инфекционные заболевания (туберкулез, актиномикоз)

. Обострение хронических заболеваний.

. Высокая степень риска бактериемии (больные с протезами клапанов сердца и перенесшие бактериальный эндокардит, ревматизм).

. Недавно перенесшие инфаркт или инсульт.

Кроме абсолютных и относительных противопоказаний можно выделить заболевания, лечение которых должно осуществляться параллельно с протезированием:

нарушение прикуса; - синдром дисфункции ВНЧС; - пародонтит и пародонтоз. [3]

. Рекомендации по уходу за зубными протезами

Помимо общих правил ежедневной гигиены (чистка пастой и щеткой не реже двух раз в день - утром и вечером, а также каждый раз после еды) необходимо соблюдать дополнительные требования. Так как же чистить зубные мосты? Помимо привычной чистки мягкой зубной щеткой (каждый зуб отдельно, выметающими движениями от десны к режущему краю), необходимо также использовать ирригатор, а при отсутствии его под рукой - тщательно полоскать рот водой. Наличие промывного отверстия между центральной частью зубного моста и десной значительно облегчает ежедневный уход за протезом. Помимо этого во время профессиональной гигиены полости рта, которую, к слову, необходимо проводить не реже двух раз в год, врач-гигиенист должен уделить особое внимание мостовидному протезу - проверить наличие остатков пищи и скоплений налета на стыке протеза и десны, а также тщательно отполировать искусственные зубы и коронки на опорных зубах. [5]

4. Одонтопрепарирование под различные виды коронок

Дефекты коронок зубов кариозного и некариозного происхождения являются самой частой патологией полости рта. В зависимости от степени разрушения зуба в ортопедической стоматологии чаще всего применяют искусственные коронки и культевые вкладки.

4.1 Одонтопрепарирование под металлическую штампованную коронку

Сначала сошлифовываются межзубные контакты, создаются параллельные стенки. Затем сошлифовывается жевательная поверхность (или режущий край) на толщину коронки - 0,25-0,3 мм. Затем на толщину металла препарируют вестибулярную и оральную поверхности. В результате диаметр зуба становится равен диаметру шейки зуба и принимает форму цилиндра. В конце сглаживают края и полируют получившуюся культю зуба.

4.2 Одонтопрепарирование зуба под цельнолитую коронку.

Процесс обработки совпадает, с этапами препарирования под штампованную коронку, но есть несколько отличий. Стенки зуба сходятся под небольшим углом от 2° до 8°, принимая форму усеченного конуса. С жевательной поверхности сошлифовывают 1мм, сохраняя ее индивидуальную анатомическую форму, а с боковых 0,5-0,8 мм. Еще одно значительное отличие это необходимость формирования уступа 0,5-1,0 мм, для улучшения ретенционных свойств и эстетических показателей, так же как ориентир для техника.

4.3 Одонтопрепарирование под комбинированные, керамические, на основе диоксида циркония, коронки

Этапы препарирования полностью совпадают с техникой обработки под цельнолитые коронки, но сошлифовываются чуть больше тканей для создания места под облицовку.

4.4 Этапы одонтопрепарированния под культевую вкладку

Подготовительный этап: пациенту необходимо сделать рентгеновский снимок. Зуб должен быть депульпирован, каналы хорошо пролечены, а в окружающих тканях не должно быть патологических изменений. Если эти условия не выполняются, то пациент направляется для лечения в терапевтический кабинет.

Первое посещение у врача ортопеда:

препарирование зуба, для удаления всех кариозных тканей и создания определенной формы полости;

распломбирование каналов зуба, ранее леченого у терапевта;

снятие слепка с необходимого зуба, а также с соседних, расположенных на противоположной челюсти (или же самостоятельное изготовление врачом вкладки в полости рта из специальной пластмассы, тогда слепки не снимаются);

закрытие зуба временной пломбой.

Второе посещение:

удаление временной пломбы, медикаментозная обработка каналов и полости зуба;

фиксация на стоматологический цемент вкладки, изготовленной техником в лаборатории.

Сроки лечения на первых двух этапах затягиваются минимум на 1-2 недели, так как культевая вкладка создается индивидуально для каждого пациента.

Преимущества:

вкладки создаются исключительно индивидуально, повторяя всю структуру сформированной полости, тогда как аналогичные штифты имеют шаблонные размеры и форму;

равномерное распределение нагрузки на зуб;

корень зуба не повреждается под нагрузкой;

надежная фиксация вкладки в зубе, за счет не только адгезивных свойств цемента, но в основном за счет механического фактора;

монолитность конструкции;

долгий срок службы. [4]

Заключение

Планирование мостовидного протеза становится только после тщательного клинического и параклинического исследования: при этом необходимо обратить внимание величину и топографию дефекта, состояние зубов ограничивающих дефект, и пародонта, состояние беззубого альвеолярного отростка, вид прикуса, окклюзионные взаимоотношения.

Идеальным для протезирования мостовидными протезами являются зубы со средней высотой клинических коронок. При высоких клинических коронках опасность травматической окклюзии в стадии декомпенсации существенно возрастает. При низких клинических коронках затруднено конструирование мостовидного протеза.

Кроме того, протезирование мостовидными протезами существенно облегчается при правильных окклюзионных отношениях и здоровом пародонте. Не меньшее значение имеет и правильное положение опорных зубов, когда их длинные оси параллельны друг другу. При деформациях зубных рядов, сопровождающихся наклоном опорных зубов, утративших антагонистов, применение мостовидных протезов существенно затрудняется.

Правильно установленный мостовидный протез гарантия того, что он прослужит долгое время. Однако не стоит забывать, что только полное соблюдение правил гигиены полости рта может увеличить срок службы протеза.

Мостовидные протезы являются наиболее распространенной протезной конструкцией. Во-первых, это несъемные протезы и поэтому они более созвучны психологии больных. Во-вторых, имея малые размеры и почти лишенные контакта со слизистой оболочкой, за исключения края десны, легко воспринимаются больными, и адаптация к ним происходит быстро. В-третьих, мостовидные протезы обладают хорошими функциональными свойствами. С их помощью происходит полное восстановление жевательной функции, они хорошо удерживают созданные окклюзионные отношения.

Литература

1. Абакаров С. И. Современные конструкции несъемных зубных протезов-Санкт -Петербург Фолиант - 2000-145с.

. Быкин Б.Н., Бенильман А.И. Ортопедическая стоматология. - - М.: Медицина, 1998 - 312с.

. Копейкин В.Н., Долбнев И.Б., Зубопротезная техника М.: Медицина, 2000-157с.

. Трезубов В.Н. .,Щербаков А.С. Ортопедическая стоматология, Санкт - Петербург 2002 - 250с.