

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Красноярский государственный
медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-
Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра-клиника стоматологии ИПО

**Восстановление разрушенных зубов штифтовыми
конструкциями. Показания, классификация,
проверка и фиксация.**

Представлена научно-исследовательская работа
в виде презентации выполненная в соответствии
с ОПОП по специальности стоматология
ортопедическая, соответствует специальностям
тема презентации раздела стоматологии
по специальности «стоматология ортопедическая»
Имею к оформлению
и соответствующей презентации

Выполнил ординатор
кафедры-клиники стоматологии ИПО

Ходько Юлия Юрьевна

«Центр «Всего»
проф. каф. стоматологии ИПО

А. Галочкин ИТ
6.12.2020

Красноярск, 2020

Цель

Изучить понятие «штифтовые конструкции» и провести их оценку.
Рассмотреть показания, классификацию, проверку и фиксацию.

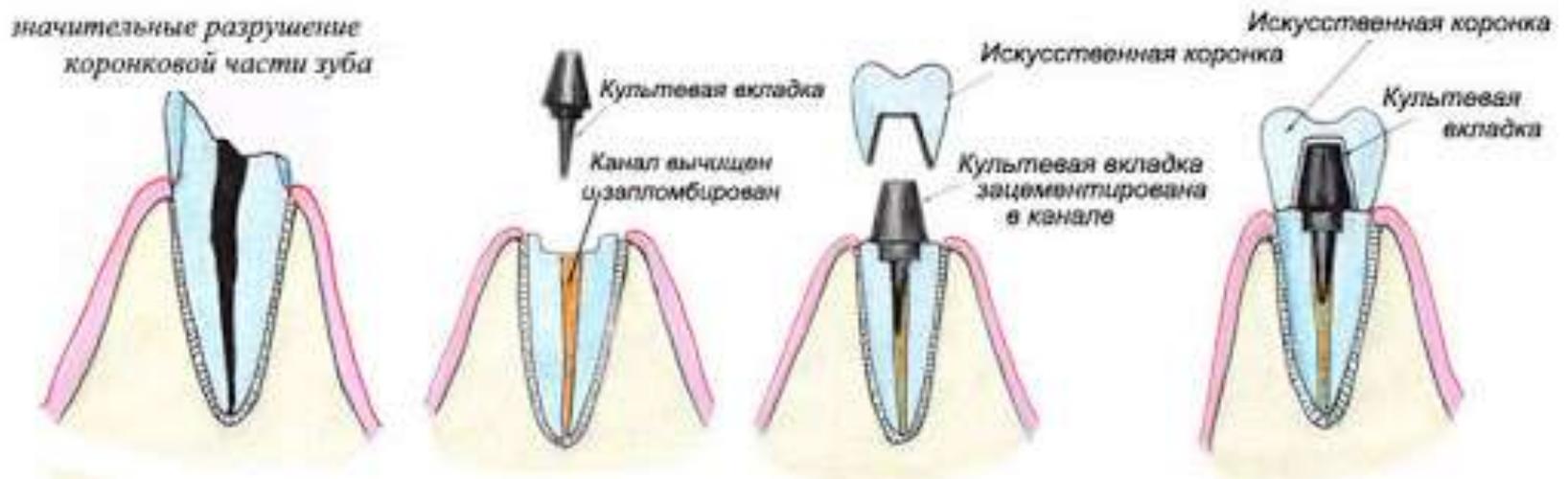


Понятие

Вкладка восстанавливает анатомическую форму зуба , его функцию и не травмирует окружающие ткани. Вкладки можно применять для фиксации мостовидных протезов.

Использование вкладок показано при дефектах коронок зубов различной локализации и происхождения:

- для кариозных полостей
- при различных дефектах
- гипоплазии эмали
- повышенном стирании зубов и т.д.



Понятие

Вкладки представляют собой лабораторно изготовленные реставрации, заполняющие специально подготовленные полости в зубах.

Их изготавливают из металла, керамики, пластмассы и композитов.

Использованные материалы должны иметь минимальную усадку, быть устойчивыми против механических, химических воздействий и отвечать эстетическим требованиям[1,2].



Классификация

По способу изготовления культовые зубные вкладки бывают литые и разборные:

1) Разборные



2) Литые



Классификация

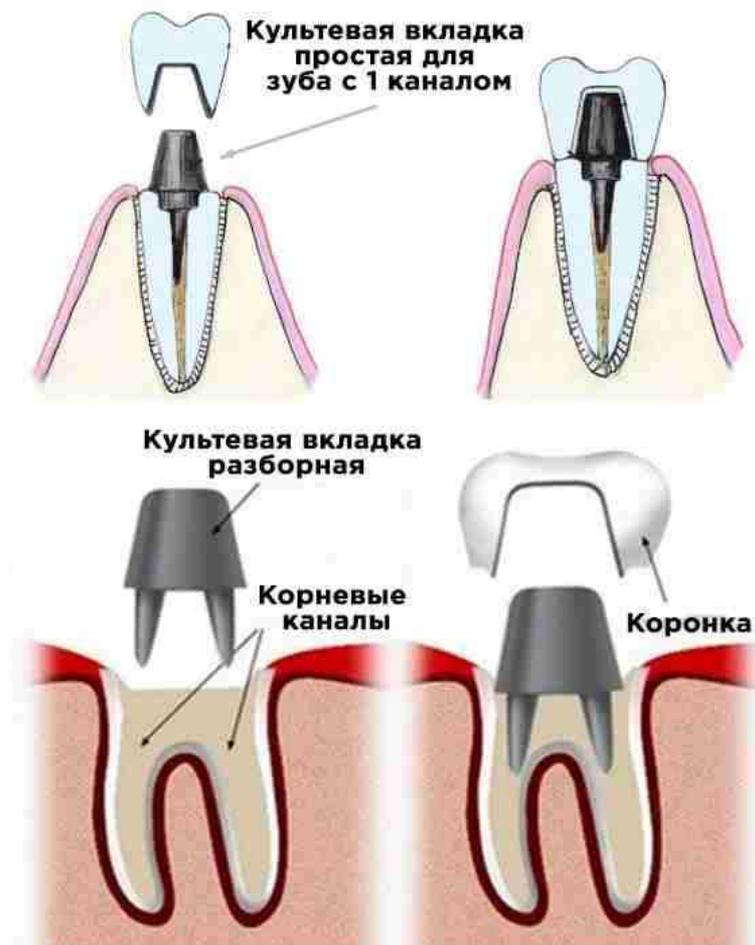
По материалу изготовления различают:

- металлы,
- керамика,
- пластмасса[3].



Показания к применению

- Разрушение коронковой части зуба
- Дефекты формы и положения зуба
- Дефекты наддесневого участка зуба, имеющее различное происхождение
- Отсутствие возможности восстановления зубных коронок при помощи пломбировочных материалов
- В качестве опоры для установки мостовидного протез
- При болезнях пародонта, в качестве шинкующей конструкции[4].



Противопоказания

- Заболевания десны в месте установления культовой вкладки
- Повреждение корня зуба
- Наличие патологической подвижности зубов
- Некачественно пролеченные корневые каналы
- Аллергические реакции на сплавы, из которых изготавливается конструкция[5].



Преимущества по сравнению пломбированием

- Высокая точность соответствия вкладки внутренней поверхности восстанавливаемой полости зуба
- Лучшее восстановление контактных пунктов (точечных и плоскостных) идеальная отполированность апроксимальных поверхностей
- Полноценное восстановление окклюзионной поверхности в артикуляторе с учетом особенностей зубочелюстной системы пациента[6].



Клинико-лабораторные этапы ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВКЛАДОК

1-й этап - препарирование и формирование полости под вкладку
Подготовка зуба к установке культевой вкладки. Для этого проводится эндодонтическая терапия. Корень зуба тщательно пломбируется до самой его верхушки, что подтверждается с помощью рентгеновского снимка
Распломбировка корней на одну треть или наполовину длины корня. Каналу придается конусность и ширина[7].



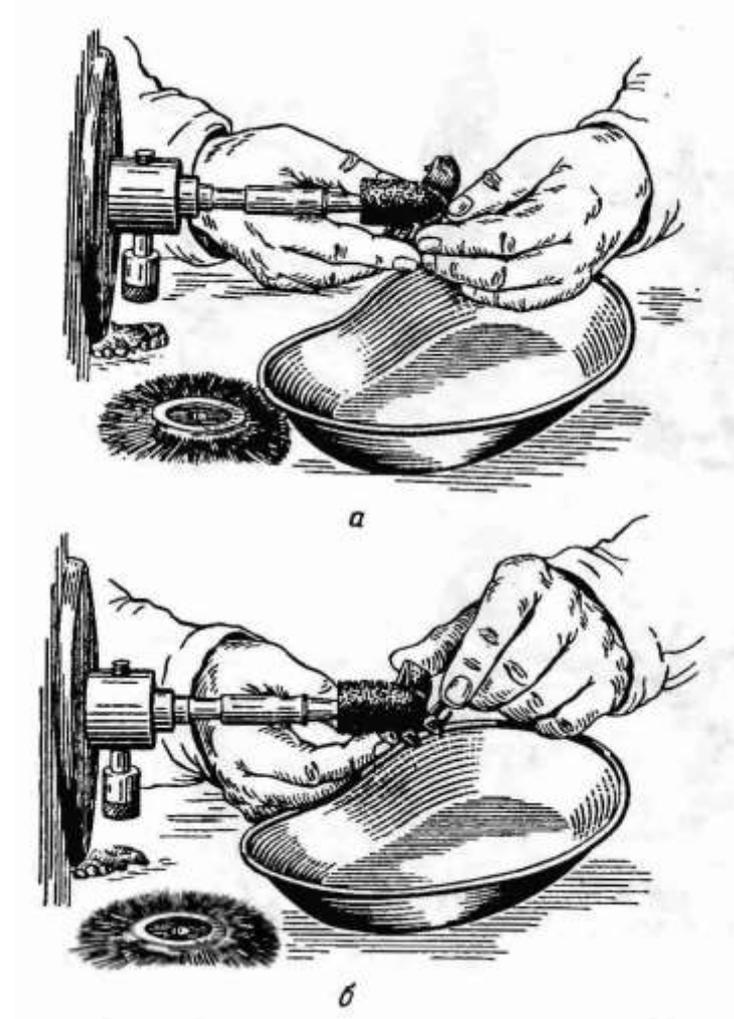
Клинико-лабораторные этапы ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВКЛАДОК

2-й этап- изготовление восковой модели вкладки прямым или обратным методом, которая затем отливается из металла



Клинико-лабораторные этапы ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВКЛАДОК

3-й этап - шлифовка и
полировка вкладки



Клинико-лабораторные этапы ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВКЛАДОК

4-й этап - припасовка и фиксация вкладки. Непосредственно перед установкой вкладка тщательно обезжиривается. Зуб обрабатывается спиртом и тщательно высушивается. С помощью каналонаполнителя корневые каналы заполняются цементом. Цементным раствором покрывается вкладка со штифтом и устанавливается на место. Затем, если конструкция разборная, то покрываются цементом дополнительные штифты и располагаются в нужных корневых каналах. В конце вся вкладка тщательно придавливается[8].





Положительные качества

- 1) благодаря специальному цементирующему составу вкладки идеально фиксируются в зубных каналах, что позволяет полностью заблокировать доступ вредных бактерий полости рта к основанию зуба и не допустить появления кариеса
- 2) в отличие от штифтов культевая вкладка, благодаря индивидуальному подходу в её изготовлении, не разрушается от нагрузки на жевательные зубы
- 3) культевая вкладка чрезвычайно прочна, поскольку давит на поверхность зуба равномерно, поэтому на зубе не появляется микротрещин, чреватых возникновением кариеса
- 4) поскольку вкладка служит лишь основанием для установки коронки, последнюю можно менять, не извлекая при этом вкладку[9].

Положительные качества

- 4) поскольку вкладка служит лишь основанием для установки коронки, последнюю можно менять, не извлекая при этом вкладку
- 5) прибегнуть к культевой вкладке возможно даже в том случае, если зуб повреждён на самом труднодоступном корне, например, при неполном пломбировании каналов, а также при наличии патологических изменений в пародонтальных тканях
- 6) на вкладки свободно можно устанавливать мостовидные протезы и коронки; культевая вкладка имеет пожизненную гарантию прочности, ведь она составляет с культей единое целое и после этого никогда не может ни сломаться, ни разъединиться [10].



Отрицательные качества:

- 1) культевые вкладки являются гораздо более дорогостоящими, чем штифты
- 2) вкладки довольно долго изготавливаются, а само лечение пациента проходит как минимум в два посещения
- 3) зуб перед установкой культевой вкладки необходимо очень тщательно обработать, чтобы вкладка прилегала идеально, а для этого часто спиливается в большом объёме живая костная ткань зуба[11].



Литература

1. Митин, Н. Е. Современные методы оценки жевательной эффективности на этапах ортопедического лечения (обзор литературы) / Н. Е. Митин, Т. А. Васильева, М. И. Гришин // Вестник медицинских технологий. Электронный журнал. – 2015. – № 14. – 43 с.
2. Токаревич, И. В. Методика определения жевательной эффективности с применением разработанной жевательной пробы / И. В. Токаревич, Ю. Я. Наумович, А. Л. Богуш // Военная медицина. – 2011. – № 2 (11). – С. 106–109.
3. Токаревич, И. В. Современные методики оценки функции жевания / И. В. Токаревич, Ю. Я. Наумович // Современная стоматология. – 2009. – № 3–4. – С. 14–19.
4. Циркадианная динамика функциональных показателей жевательного звена зубочелюстной системы человека в связи с его хронотипом / В. И. Шемонаев // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2013. – № 1. – С. 34–37.
5. Чепуряева, О. С. Определение функционально доминирующей стороны жевания / О. С. Чепуряева, А. В. Машков, В. И. Шемонаев // Актуальные вопросы стоматологии: сб. матер. электронной науч.- практич. конф., посвященной 80-летию профессора В. Ю. Миликевича. – 2012. – С. 200–202.
6. Шемонаев В. И., Машков А. В., Жуленев Е. П. Способ определения окклюзионных контактов антагонизирующих зубов: пат. 2286114 Рос. Федерация: МПК А 61 С 19/05/ В. И. Шемонаев, заявитель и патентообладатель, Волгоград. № 2005107284, заявл.15.03.05; опубл. 27.10.06. – 17 с.
7. Шемонаев, В. И. Анализ биометрических характеристик окклюзионной морфологии боковых зубов как критерий качества зубных протезов / В. И. Шемонаев, А. В. Машков // Волгоградский научно-медицинский журнал. – 2012. – № 2 (34). – С. 44–47.
8. Машков, А. В. Разработка исследовательского модуля для анализа биометрических характеристик окклюзионных контактов и околоконтактных зон антагонизирующих зубов / А. В. Машков, В. И. Шемонаев, Е. Ю. Бадрак // Кубанский научный медицинский вестник. – 2015. – № 1 (150). – С. 88–90.
9. Гаврилов, Е.И. Ортопедическая стоматология: учебник / Е.И. Гаврилов, А.С. Щербаков. — М.: Медицина, 1984. — 576 с.
10. Персин, Л.С. Сравнительная характеристика функционального состояния мышц челюстно-лицевой области у детей и взрослых / Л.С. Персин, В.А. Хватова, И.Г. Ерохина // Стоматология. — 1982. — № 3. — С.76—78.
11. Ряховский, А.Н. Модификация жевательной пробы / А.Н. Ряховский // Стоматология. — 1989. — № 5. — С.61—66.

Спасибо за внимание!