

ВОЛГОГРАДСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ  
КАФЕДРА ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

ПРЕПАРИРОВАНИЕ ЗУБОВ  
ПОД РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ИСКУССТВЕННЫХ КОРОНОК.

Учебно-методические рекомендации для студентов  
стоматологического факультета.

ВОЛГОГРАД

1999

Рекомендовано к печати Центральной Методической Комиссией Волгоградской медицинской академии.

Учебно-методические рекомендации составлены и.о. доц,к.м.н. Шемонаевым В.И., асс, к.м.н. Моторкиной Т.В., асе. Михальченко Д.В.

Под общей редакцией заведующего кафедрой ортопедической стоматологии ВМА, д.м.н., доцента Кибкало А.П.

Рецензент: заведующий курсом пропедевтики стоматологических заболеваний, д.м.н., профессор Данилина Т.Ф.

Учебно-методические рекомендации рассчитаны для студентов II-V курсов стоматологического факультета и для постдипломной подготовки врачей-интернов и клинических ординаторов.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абакаров С.И. Современные конструкции несъемных зубных протезов - М.: Высш. шк., 1994.
2. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А., Шашмурина В.Р. Замещение дефектов зубов и зубных рядов несъемными протезами - Смоленск, 1995.
3. Большаков Г.В. Одонтопрепарирование - Издательство саратовского университета, 1983.
4. Дмитриенко СВ., Краюшкин А.И. Частная анатомия постоянных зубов - Волгоград, 1998.
5. Жулев Е.Н. Несъемные протезы: Теория, клиника и лабораторная техника - Н.Новгород, 1995.
6. Копейкин В.Н. Ошибки в ортопедической стоматологии - М.: Медицина, 1986.
7. Переверзев В.А. Медицинская эстетика - Волгоград, 1987.
8. Полевский Г.Г., Бахминов А.Е. Клинические и лабораторные аспекты изготовления протезов из металлокерамики // Новое в стоматологии для зубных техников; №1, 1998, стр.3-16.
9. Руководство по ортопедической стоматологии / Под. ред. В.Н.Копейкина. - М.: Медицина, 1993.
10. Щербаков А.С, Гаврилов Е.И., Трезубов В.Н., Жулев Е.Н. Ортопедическая стоматология, СПб, 1997.
11. J.R. Strub, J.C.Tiirp, S. Witkowski, M.V.Hurzeler, M. Kern Техника препарирования зубов в ортопедической стоматологии // Квинтэссенция, №2, 1997, стр.5-10.

Заканчивают препарирование зуба сглаживанием острых граней, углов и придают культе зуба плавные очертания. Это осуществляется алмазными головками с величиной зерна 30-40 мкм (красная маркировочная метка) - финирами.

Таким образом, только правильный подход и грамотное проведение этапов препарирования зубов для изготовления различных видов искусственных коронок, приводят к наименьшему количеству осложнений и позволяют получить наивысшие результаты ортопедического лечения пациентов.

Препарирование зубов является очень давним и вместе с тем современным, широко применяемым оперативным стоматологическим вмешательством, которое обеспечивает успешное лечение пораженной зубочелюстной системы. Препарирование зубов - это механический процесс удаления ручным или машинным способом поврежденных нежизнеспособных или мешающих ортопедическому лечению твердых тканей зуба. При этом производится умеренное сошлифовывание слоев эмали и дентина, необходимое для последующего наложения и фиксации зубных протезов. Количество снимаемых тканей определяется конструкцией протеза, его назначением, характером окклюзии, расположением и состоянием зубов и другими факторами.

#### **Препарирование зуба под штампованную коронку.**

Подготовка зуба под штампованную коронку заключается в придании ему определенной формы, чаще всего напоминающей цилиндр и обеспечивающий свободное наложение коронки, край которой должен плотно охватывать шейку зуба (рис.1). При этом необходимо соблюдать следующие правила препарирования зубов:

- хорошее освещение операционного поля;
- абразивный инструмент должен быть острым, центрированным, стерильным;
- препарирование ведется прерывисто, обязательно с воздушно-водяным охлаждением;
- рука врача, удерживающая наконечник, должна быть надежно зафиксирована.

Нарушение правил подготовки зуба приводит к неточному наложению коронки, когда край ее не доходит до десны или, наоборот, повреждает ее. Для того, чтобы искусственная коронка отвечала всем требованиям, нужно строго придерживаться основных правил препарирования. Кроме того, препарирование может привести к ряду осложнений: ожогу пульпы, травме мягких тканей зубочелюстной системы и др.

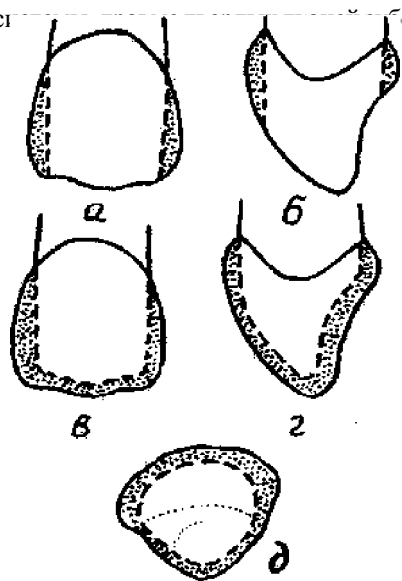


Рис. 1. Слой твердых тканей, сошлифовываемых при препарировании зуба под штампованную коронку:  
 а - контактные поверхности;  
 б - губная и небная поверхности;  
 в - контактные поверхности и режущий край;  
 г - губная, небная поверхности и режущий край;  
 д - со всех вертикальных стенок зуба.

Препарирование зубов может осуществляться с использованием стоматологических установок с регулируемой скоростью вращения абразивного инструмента. При скорости до 50000 оборотов в минуту применяют прямые и угловые наконечники, свыше 50000 об/мин - только угловые наконечники.

При подготовке зубов под пластмассовые и фарфоровые коронки наилучшие результаты дает формирование уступа вокруг всей коронки под прямым углом к длинной оси зуба - плоский (90°) уступ (рис.9 б). Для его получения пользуются торцевыми алмазными головками цилиндрической формы. Аксиальный угол препарации необходимо закруглять, так как этим концентрация напряжений по сравнению с острым внутренним углом снижена примерно на 50%.

Этот же уступ может равнозначно применяться для комбинированных коронок, но в этом случае создание его необходимо лишь на тех поверхностях, где будет облицовка, т.е. на вестибулярных и апроксимальных поверхностях. Так же можно применять уступы: скошенный под углом 135° (рис.9 а) или желобообразный (рис.9 г1,г2). Однако, наиболее широко при изготовлении комбинированных коронок используется благоприятный для краевого пародонта уступ в 135°. Его препарирование осуществляют карандашевидным бором соответствующей толщины, который своим торцом формирует уступ. С оральной стороны может также применяться уступ под углом 135°, однако его ширина будет значительно меньше (до 1мм) или ограничиваться символом уступа, если с оральной стороны будет создаваться гирлянда (без облицовки). В случае изготовления комбинированной коронки на основе штампованного колпачка уступ с оральной стороны не создается.

Выбрав форму и расположение уступа, переходят к его формированию. Наиболее важной проблемой на данном этапе является сохранение тканей зубодесневой борозды. В связи с этим, после создания наддесневого уступа необходимо провести ретракцию десны. Наиболее распространенным способом является введение в зубодесневую борозду нитей, пропитанных ретракционной жидкостью. Хороших результатов можно добиться при погружении в десневую борозду непропитанной ретракционной нити перед началом препарирования, а также защиты десневой борозды при помощи механических ретракторов-протекторов во время препарирования. После проведения ретракции десны осуществляется окончательное препарирование уступа одним из инструментов, указанных выше.