

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. М.І.ПИРОГОВА

Факультет: стоматологічний
Кафедра: ортопедичної стоматології,
кафедра хірургії з курсом стоматології ФПО
Автор: к. мед. н., доц. ЗВО Людмила БЕЛЯЄВА

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри ортопедичної стоматології
Доц. ЗВО Едуард БЕЛЯЄВ _____
“ _____ ” _____ 2023 р.

Завідувач курсом стоматології ФПО
Доц. ЗВО Лілія ЧЕПЕЛЬ _____
“ _____ ” _____ 2023 р.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Семінарське заняття

Тема: Відновлення дефектів коронок зубів вкладками, вінірами та штучними коронками.

ВІННИЦЯ-2023 р.

Тривалість заняття: 2 години

Мета: поглибити знання лікарів-інтернів про сучасні методи ортопедичного лікування дефектів коронкової частини зуба вкладками, вінірами та штучними коронками. Показати роль саме ортопедичного лікування у відновленні анатомічної форми коронкової частини зубів. Ознайомити з основними технологіями виготовлення вкладок та вінірів.

І . ПЛАН СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

№ з/п	Р о з д і л и	Ч а с у х в и л и н а х
		Т В
1	Вступ. - Ознайомлення лікарів-інтернів з темою та метою заняття	5 хв.
2	Викладення основного матеріалу: - Заслуховування доповідей згідно теми за навчальними питаннями. - Розв'язування ситуаційних задач. - Дискусія. - Оцінка доповідей.	70 хв.
3	Висновок: - Підведення підсумку проведеного заняття та відповідь на запитання лікарів-інтернів	15 хв.

ІІ. МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДО СЕМІНАРСЬКОГО ЗАНЯТТЯ

1. Робочий навчальний план та програма.
2. Календарний план.
3. Методична розробка заняття.
4. Добірка ситуаційних задач.
5. Добірка таблиць, слайдів, відеофільмів.

Вкладка (вставка, інлей) називається ще **мікропротезом**. На відміну від пломби вона вводиться у підготовлену порожнину не у пластичному, а в твердому стані. У подальшому буде забезпечено умови щодо запобігання виникненню вторинного карієсу. Розвиток мікропротезування, яке є перспективним методом у разі відновлення цілісності окремих зубів, вимагає єдиної класифікації та термінології. Найзручніша назва, запропонована Д.Н.Цитриним, — мікропротез. Під мікропротезом необхідно розуміти таку конструкцію, яка відновлює порушену цілісність зуба, виготовляється поза ротовою порожниною із різних матеріалів і може використовуватися для фіксації різних видів протезів.

Залежно від способу розміщення у твердих тканинах зуба мікропротези поділяють на 4 групи.

- До першої групи відносять мікропротези, які розміщені тільки всередині твердих тканин зуба (inlay).
- До другої групи — мікропротези, які покривають оклюзійну поверхню зуба і одночасно входять на різну глибину в його тверді тканини (onlay).
- Третю групу складають мікропротези, які охоплюють зовні більшу частину коронки зуба (overlay).
- Четверта група — це будь-які мікропротези з перших трьох груп, які додатково фіксують у твердих тканинах зуба або в кореневому каналі за допомогою різних штифтів (piniv).

Для виготовлення вкладок використовують сплави золота середньої та великої твердості (750 проба), кобальто-хромові сплави, нержавіючу сталь, срібно-паладієві сплави, пластмаси, фарфорові або інші керамічні маси, титанові сплави, особливо сплав ВТ5Л.

До вирішення питання про метод відновлення зруйнованого зуба (що вибрати: пломбу чи вкладку) необхідно підходити комплексно і диференційовано. Допомогти може запропонований В.Ю.Мілікевичем індекс руйнування оклюзійної поверхні зубів (ІРОПЗ).

Усю площу оклюзійної поверхні зуба приймають за одиницю. Індекс руйнування вираховують з одиниці, тобто площі всієї оклюзійної поверхні. Якщо ІРОПЗ дорівнює 0,56-0,6, тобто зруйновано понад 55% оклюзійної поверхні, показано застосування вкладок, якщо індекс понад 0,8 — штифтових конструкцій.

Показання до виготовлення вініра

Розрізняють три основні групи вінірних покриттів.

1. Змінені в кольорі зуби:

1. незадовільний естетичний стан старих пломб;
2. депульповані зуби;
3. травма зуба, що супроводжується крововиливом;
4. тетрациклінові, міноциклінові зуби;
5. гіпоплазія, флюороз;
6. порушення мінералізації;
7. множинні пігментовані тріщини емалі.

2. Зміни в зубі внаслідок деструктивних процесів:

1. карієс зубів III, IV, V класів і їх поєднання;
2. ерозія, некроз емалі; клиновидні дефекти;
3. патологічна вертикальна стираємость твердих тканин зуба;
4. травма зуба

3. Зміна форма, положення зуба:

1. аномалія форми;
2. діастеми, тріми (проміжки між зубами);
3. положення зуба поза дуги;
4. рухливість зубів при хворобах пародонту, травмах.

Методика облицювання передньої поверхні зубів виникла як альтернатива суцільнокерамічним коронкам.

Протипоказання до виготовлення вініра

1. Незадовільна гігієна порожнини рота;
2. Захворювання пародонту (гінгівіт, пародонтит);
3. Глибоке поширення карієсу;
4. Руйнування і мала висота коронкової частини зуба;
5. Алергічна реакція на матеріал.

III. КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

1. Дефекти коронкової частини зуба, які підлягають відновленню вкладками.
Класифікація, клінічна картина.
2. Переваги вкладок над іншими видами заміщення дефекту.
3. Покази та протипокази для використання вкладок.
4. Препарування порожнини під вкладку. Правила і етапи препарування.
5. Клінічні та технологічні особливості ортопедичного лікування дефектів коронкової частини зубів вкладками
6. Ускладнення при препаруванні порожнини під вкладку.

7. Профілактика ускладнень при препаруванні під вкладку.
8. Вініри. Визначення, методи виготовлення, матеріали.
9. Показання до використання вінірів у клініці ортопедичної стоматології.
10. Особливості препарування зуба під вінір.
11. Отримання відбитка для виготовлення вініра. Матеріали, особливості.
12. Основні клініко-лабораторні етапи лікування вінірами.
13. Фіксація вініра. Етапи підготовки.
14. Переваги і недоліки вінірів.
15. Види часткових коронок.
16. Показання та протипоказання до протезування певними видами часткових коронок.
17. Клініко-лабораторні етапи виготовлення часткових коронок.
18. Помилки та ускладнення при застосуванні часткових коронок.
19. Показання та протипоказання до застосування суцільнолитих коронок
20. Вимоги до суцільнолитих коронок
21. Клініко-лабораторні етапи виготовлення суцільнолитих коронок.
22. Класифікація штучних естетичних коронок
23. Показання та протипоказання до застосування штучних естетичних коронок.
24. Лікарська тактика та оперативна техніка при препаруванні зубів під штучні естетичні коронки
25. Фарфорові коронки.
26. Металокерамічні коронки.
27. Фотополімерні та металофотополімерні коронки.
28. Що собою являють безметалеві цирконієві коронки, їх переваги, технології виготовлення.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

1. Локалізація дефекту твердих тканин зубів II клас за Блемом. Порожнина знаходиться:

1. На контактних поверхнях молярів та премоларів з можливим переміщенням на жувальну поверхню.
2. На контактних поверхнях фронтальних зубів з руйнуванням ріжучого краю.
3. У приясеневій частині зуба.
4. У природних ямках та фісурах.
5. На контактних поверхнях фронтальних зубів.

5. Які основні принципи препарування порожнин для виготовлення керамічних вкладок?

1. Стінки порожнини мають дивергувати до 6° , що полегшує введення вкладки
2. Порожнина препарується із фальцем
3. Стінки порожнини мають конвертувати до 6° , що полегшує введення вкладки
4. Відпрепарована порожнина повинна мати плавний перехід одних поверхонь в інші
5. Порожнина препарується без фальця

6. Які існують цементі для фіксації суцільнокерамічних коронок і вкладок?

1. Полімер-модифіковані склоіономерні цементи
2. Склоіономерні
3. Полімерні цементи (мікронаповнені, макронаповнені і гібридні)
4. Цинк-фосфатні

7. Якій характеристиці відповідають мікропротези "inlay":

1. Це мікропротези, які покривають оклюзійну поверхню зуба і одночасно входять на різну глибину в його тверді тканини

2. Це мікропротези, які охоплюють зовні більшу частину коронки зуба
3. Це будь-які мікропротези з пеших трьох груп, які додатково фіксують у твердих тканинах зуба або в кореневому каналі за допомогою різних штифтів
4. Це мікропротези, які розміщені тільки всередині твердих тканин зуба

8. Покази до виготовлення вінірів:

1. Вроджені вади зубів
2. Недосконалий амелогенез
3. Флюороз
4. Клиновидні дефекти
5. Всі відповіді вірні

9. Товщина вініра:

1. 0,9
2. 0,5-0,7
3. 0,3
4. 0,5-0,9

10. Пацієнт, 35 років, звернувся до стоматолога зі скаргами на естетичний дефект. Об'єктивно: коронки 13, 12, 11 зубів зруйновані каріозним процесом на 2/3 висоти. Прикус ортогнатичний. На прицільному дентальному рентгенологічному знімку: канали зубів запломбовані до верхівок, патологічних змін у періапикальних тканинах не виявлено. Виберіть найраціональнішу конструкцію:

1. Безметалеві керамічні коронки.
2. Композитні реставрації.
3. Пластмасові коронки.
4. Металокерамічні коронки.
5. керамічні вініри.

11. До стоматолога звернулась хвора, 29 років, зі скаргами на естетичний дефект. Об'єктивно: дефект коронки 16 зуба I класу за Блекум, індекс ІРОПЗ – 0,6. Як відновити анатомічну будову коронки:

1. Пломбою.
2. Вкладкою.
3. Штифтовою конструкцією.
4. Штампованою коронкою.
5. Металокерамічною коронкою.

12. Пацієнт, 16 років, звернувся зі скаргами на естетичний дефект, який виник через травму зуба. Об'єктивно: відлом кута 11 зуба в межах емалево-дентинної межі; перкусія безболісна. На прицільному дентальному рентгенологічному знімку деструктивних змін у періапикальній ділянці не спостерігається. Яке лікування доцільно провести:

1. Суцільнолитою коронкою.
2. Металокерамічною коронкою.
3. Відновлення зуба пломбою.
4. Виготовлення вініра.
5. Фотополімерною пломбою.

13. Хвора, 42 років, звернувся зі скаргами на естетичний дефект. З анамнезу: було проведено девітальну екстирпацію пульпи 22 зуба. Об'єктивно: дисколорит коронки 22 зуба, перкусія від'ємна. На прицільному дентальному рентгенологічному знімку: кореневий канал запломбовано до рівня верхівки, в апікальній ділянці

деструктивних змін не виявлено. Що Ви запропонуєте в даній ситуації:

1. Комбіновану коронку за Белкіним.
2. Металокерамічну коронку.
3. Виготовлення вініра.
4. Металопластмасову коронку.
5. Коронку за Мате.

14. Хворий, 46 років, скаржиться на часте випадання пломби. Об'єктивно: у 16 зубі на жувально-апроксимальній поверхні дефект твердих тканин коронкової частини на 2/3. Зуб у кольорі не змінений, перкусія безболісна, реакція на холод позитивна, швидко проходить після усунення дії подразника. Яка конструкція протеза показана:

1. Тричетвертна коронка.
2. Напівкоронка.
3. Вкладка.
4. Пластмасова коронка.
5. Металокерамічна коронка.

15. Хворий, 22 років, звернувся зі скаргами на зміну кольору 11 та 21 зубів, косметичний дефект. З анамнезу: 11 та 21 неодноразово пломбовані, перкусія негативна. На рентгенограмі 11 та 21 ліковані ендодонтично. Кореневі канали пломбовано до верхівки, змін у періапикальних тканинах немає. Прикус ортогнатичний. Яка ортопедична конструкція показана в цьому разі:

1. Металопластмасові коронки.
2. Коронки за Белкіним.
3. Вініри.
4. Металокерамічні коронки.
5. Коронки за Бородюком.

16. У клініку звернувся пацієнт, 35 років, у якого виявлена каріозна порожнина в 46 зубі I класу, індекс ІРОПЗ – 0,7. За яких показників індексу ІРОПЗ показано виготовлення коронкових вкладок:

1. 0,25 - 0,7.
2. 0,35 – 0,8.
3. 0,55 – 0,6.
4. 0,45 – 0,9.
5. 0,65 – 1,0.

IV. УМОВИ ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТТЯ (апаратура, ілюстративні матеріали)

1. Мультимедійний проектор
2. Презентації та відеофільми.

V. ТЕМИ РЕФЕРАТІВ

1. Дефекти коронкової частини зуба, які підлягають відновленню вкладками та вінірами. Класифікація, клінічна картина.
2. Сучасні погляди на підходи до лікування дефектів коронкової частини зубів.
3. Показання та технологічні особливості виготовлення вкладок.
4. Особливості ортопедичного лікування дефектів коронкової частини зубів у залежності від топографо-анатомічних умов дефекту.
5. Особливості ортопедичного лікування дефектів коронкової частини зубів вкладками.
6. Особливості ортопедичного лікування дефектів коронкової частини зубів вінірами.
7. Сучасні технології виготовлення вінірів.
8. Помилки та ускладнення при ортопедичному лікуванні вкладками та вінірами.

VI. РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА:

1. Белошенков В.В., Курякина Н.В., Лапкин М.М., Потловская Р.В. Анатомо-физиологические особенности челюстно-лицевой области и методы ее исследования. – 2005. – 180с.
2. Брагин Е.А., Скрыль А.В. Основы микропротезирования. Штифтовые конструкции зубных протезов, вкладки, виниры, искусственные коронки, декоративные зубные накладки. – Мед. книга, 2009. – 508с.
3. Клинеберг И., Джагер Р. Оклюзия и клиническая практика: практическое руководство / перев. с англ.- изд-во Медпресс-информ, 2008. – 200с
4. Маевски Станислав В. Стоматологическая гнатифизиология: Нормы окклюзии и функции стоматогнатической системы / Станислав В. Маевски; науч. ред. на рус. яз.: В.Ф. Макеев, М.М. Угрин; пер. с пол. яз.: Оксана Заваринская. – Львов: ГалДент, 2008. – 144 с.
5. Ортопедична стоматологія: підручник / М.М. Рожко, В.П. Неспрядько, І.В. Палійчук та ін.; за ред. М.М. Рожко, В.П. Неспрядька. – К.: ВСВ «Медицина», 2020. – 720с.
6. Пропедевтика ортопедичної стоматології: підручник / П.С. Фліс, Г.П. Леоненко, І.А. Шинчуковський; за ред. П.С. Фліса. — К.: ВСВ «Медицина», 2010. — 328 с.
7. Радлинский С.В. Адгезивная техника искусственных коронок зубов или штифтовые зубы без штифта// ДентАрт, 1997. – С. 23-31.
8. Рожко М. М. Ортопедична стоматологія / М.М. Рожко, В.П. Неспрядько. - Вид. 2-ге, виправ., доп.. - К.: Книга плюс, 2008. – 575 с.
9. Стоматологія: підручник: У 2 книгах.-Кн.1:/Рожко М.М., Попович З.Б., Куроедова В.Д. та ін.; за ред. проф. М.М. Рожко. – К.: ВСВ «Медицина», 2013.- 872с.
10. Чуйко А. Н. Биомеханика в стоматологии / А.Н. Чуйко, И.А. Шинчуковский. – Харьков: ФОРТ, 2010. – 466 с.

**VII. ХАРАКТЕР І ОБСЯГ РОБОТИ ІНТЕРНІВ З ДАНОЇ
ТЕМИ ПОЗА РОЗКЛАДОМ ЦИКЛУ:**

Дати затвердження і перегляду методичної розробки	№ протоколу методичного засідання кафедри	Підпис зав. кафедри

Підпис автора: _____