

Спосіб, що заявляється, відноситься до області медицини, а саме до стоматології та може бути використаний для відновлення зруйнованих зубів зі збереженням коренем.

Відомо спосіб відновлення дефектів зубного ряду [1. Аболмасов Н.Г. Ортопедическая стоматология / Руководство для врачей. - М.: "МЕДпресс-информ". - 2005. - С. 195], шляхом вирізання некротизованих тканин з подальшим формуванням ложа та розширенням вічка, після чого проходять канал на дві треті його довжини та виготовляють цільнометалеву кукову вкладинку, знімають анатомічний відбиток, відливають гіпсову модель та установлюють коронку.

Недоліком відомого способу є те, що коронка зубу утримується ненадійно та нещільно на куці, у зв'язку з тим, що шар цементу між короною та культею вкладниці руйнується слиною, що затікає, а також коливанням температури. Крім того, виготовлення кукової вкладниці виконується багатоетапно, що збільшує терміни відновлення зубного дефекту. Таким чином, виготовлена конструкція не є монолітною.

Найбільш близьким за технічною суттєвістю до способу, що заявляється, є спосіб відновлення дефектів зубного ряду [2. Копейкин В.Н. Руководство по ортопедической стоматологии. - М. "Триада Х". - 1998. - С. 496] шляхом вирізання некротизованих тканин з подальшим формуванням ложа та розширенням вічка, після чого проходять канал на дві треті його довжини та виготовляють цільнометалеву кукову вкладинку, знімають анатомічний відбиток, відливають гіпсову модель та установлюють коронку.

Недоліком відомого способу є те, що конструкція недостатньо міцна за рахунок високої вірогідності руйнування її у двох місцях: у місці штифт-корінь та коронка-вкладка, де під постійним впливом перепадів температури та розчинюючої дії слини поступово з часом відбувається розцементування. Тобто, наявність у конструкції декількох деталей робить її більш вразливою до змін у середовищі ротової порожнини та скорочує терміни її існування, а трудомісткість процесу виготовлення цієї конструкції затримує строки відновлення зубного дефекту.

В основу способу, що заявляється, поставлено задачу створення способу відновлення дефектів зубного ряду шляхом виготовлення коронки, анатомічний відбиток та відлиття гіпсової моделі разом з цільнометалевою куковою вкладиною з наступним цементуванням кукової вкладниці у корінь зубу, що дає можливість підвищити якість відновленого зубу.

Сутність способу, що заявляється, полягає у тому, що вирізають некротизовані тканини з подальшим формуванням ложа та розширенням вічка, після чого проходять канал на дві треті його довжини та виготовляють цільнометалеву кукову вкладинку, разом з якою знімають анатомічний відбиток, відливають гіпсову модель та виготовляють коронку з наступним цементуванням кукової вкладниці у корінь зубу.

Новим у способі, що заявляється, є те, що анатомічний відбиток, відлиття гіпсової моделі та виготовлення коронки виконують разом з цільнометалевою куковою вкладиною з наступним цементуванням кукової вкладниці у корінь зубу.

Реалізують спосіб наступним чином. Кулеподібним бором у корні зубу видаляють некротично змінені та розм'якшені тканини, розширюють вічко каналу та бором проходять канал корню на дві третини його довжини. Після цього з ортодонтичної проволочки товщиною 1-1,2мм виготовляють та припасовують штифт, зробивши на ньому заздалегідь насічки. Далі з воску моделюють куку зубу та паралельно протискують віск, після чого розігрівають підготовлений штифт та вводять через воскову куку в канал, потім охолоджують, витягують та віддають у лиття. Виготовлену вкладинку припасовують, вивіряють та знімають анатомічний відбиток з усього зубного ряду плюс допоміжний (антогонуюча частина), визначають колір. Потім у лабораторії відливають моделі на штифті та моделюють коронку зубу з воску. Після моделювання вирізають фрагмент зубного ряду та гіпсують у кювету для заміни воску на пластмасу зворотним способом. Перед полімеризацією куку укривають спеціальним лаком для запобігання просвічування металу через шар пластмаси. Після полімеризації виготовлену конструкцію оброблюють та шліфують. Віддають для перевірки в клініку, полірують та фіксують пацієнту на склоізомірний цемент, наприклад, «Цемеон-Ф».

Приклад 1.

Пацієнту Н., 43 рік, поставили діагноз: дефект коронки 21 зуба, індекс руйнування 1,0 по Мілікевічу. При проведенні рентгенографічного обстеження кореню зубу визнано, що корінь придатний для виготовлення штифтової конструкції.

Проводили видалення некротично змінених та розм'якшених тканин кулеподібним бором у корні зубу з розширенням вічка каналу на дві третини його довжини та формуванням ложа. Після цього з ортодонтичної проволочки товщиною 1,2мм був виготовлювали штифт, зробивши на ньому заздалегідь насічки. Далі з воску моделювали куку зубу та паралельно протискували віск, після чого розігрівали підготовлений штифт та вводили через воскову куку в канал, потім охолоджували, витягували та віддали у лиття. Виготовлену вкладинку припасовували, вивіряли та знімали анатомічний відбиток з усього зубного ряду верхньої щелепи плюс допоміжний (антогонуюча частина - нижня щелепа), визначали колір. Потім у лабораторії відливали моделі на штифті та моделювали коронку зубу з воску. Після моделювання вирізали фрагмент зубного ряду та гіпсували у кювету для заміни воску на пластмасу зворотним способом. Перед полімеризацією куку укривали спеціальним лаком для запобігання просвічування металу через шар пластмаси. Після полімеризації виготовлену конструкцію оброблювали та відшліфовували. Віддали для перевірки в клініку. Виробили той, що припасує в клініці, полірували та фіксували пацієнту на склоізомірний цемент «Цемеон-Ф».

Проводили спостереження за станом пацієнта протягом 3 років. Результат: виготовлена коронка міцно утримується протягом вказаного часу та надійно виконує свою функцію.

Використання способу, що заявляється, дає можливість швидкого відновлення зубного дефекту завдяки одномоментному створенню монолітної конструкції замість багатоетапного та трудомісткого виготовлення складної конструкції, що дозволяє за одиничні візити здійснити зубопротезування. Крім того, виготовлена конструкція є монолітною, що дозволяє підвищити її міцність та надійність і продовжити термін її існування.

Література.

1. Аболмасов Н.Г. Ортопедическая стоматология / Руководство для врачей. - М.: "МЕДпресс-информ". - 2005. - С. 195.

2. Копейкин В.Н. Руководство по ортопедической стоматологии. - М. "Триада X". - 1998. - С. 496.