



УКРАЇНА

(19) UA (11) 43282 (13) U  
(51) МПК (2009)  
A61C 5/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІОПИС  
ДО ПАТЕНТУ  
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під  
відповідальність  
власника  
патенту

## (54) СПОСІБ ВИГОТОВЛЕННЯ СУЦІЛЬНОЛИТОЇ КУКСОВОЇ ВКЛАДКИ

1

2

(21) u200902480

(22) 19.03.2009

(24) 10.08.2009

(46) 10.08.2009, Бюл.№ 15, 2009 р.

(72) КІНАШ ІГОР ОМЕЛЯНОВИЧ, РОЖКО МИКОЛА МИХАЙЛОВИЧ

(73) КІНАШ ІГОР ОМЕЛЯНОВИЧ, РОЖКО МИКОЛА МИХАЙЛОВИЧ

(57) Спосіб виготовлення суцільнолитої куксової вкладки, що включає препарування твердих тка-

нин кореня з урахуванням топографії кореневого каналу та моделювання воскової репродукції прямим чи непрямим способом, який **відрізняється** тим, що моделювання воскової репродукції проводять до рівня ясен чи до 0,5 мм під яснами, створюючи уступ під кутом 135° до рівня основи куксової вкладки, яка закінчується на рівні бокових стінок.

Корисна модель стосується стоматології.

Відомий спосіб виготовлення суцільнолитої коренево-куксової вкладки за умови руйнування коронкової частини зуба з індексом ІРОПЗ 0,9 за методикою В.Н.Копейкіна [Руководство по ортопедической стоматологии. Под редакцией В.Н. Копейкина, - Москва,-1993,- С.181]. Проте використання цієї методики не враховує межі дефекта коронки зуба на рівні ясен та під'ясенні дефекти та не акцентує увагу на моделюванні самої кукси зуба, що в подальшому зменшує можливості виготовлення постійної ортопедичної конструкції.

Спосіб виготовлення суцільнолитої куксової вкладки включає наступні етапи. Рекомендовано виготовлення куксових вкладок для фронтальної групи зубів верхньої щелепи, але і для нижньої щелепи протипоказів немає. Перший етап є важливий, оскільки є запорукою успіху подальших маніпуляцій і полягає у препаруванні збереженої кореневої частини зуба. Вимоги до препарування наступні: коренева частина обов'язково препарується під контролем рентгенівського знімка і глибина препарування повинна складати до  $\frac{2}{3}$  довжини кореня, не менш ніж  $\frac{1}{2}$  кореня і не доходити 5 мм до верхівки кореня зуба. Ці вимоги є прийнятні як загальні за методикою В.Н. Копейкіна. Часто доступ до дефекта коронкової частини закритий маргінальною частиною, що закрила корінь. В таких випадках здійснюють хірургічну підготовку протезного ложа. Препарування кореневої частини у ділянці ясен для пропонованої вкладки має особливості. З урахуванням анатомічних розмірів збереженого кореня, товщина відпрепарованих стінок кореня має складати 2 мм, але не менше ніж 1,5 мм (Фіг. 1). Надмірне стоншення стінок в майбут-

ньому може призвести до розколювання кореня. У разі руйнування коронкової частини зуба на рівні ясен або до 1 мм під ясна, препарування полягає у формуванні стінок на одному рівні та під прямим кутом на рівні ясен, або із зануренням до 1 мм під ясна, глибше формування стінки за даними літератури вважається неефективним. Куксову вкладку можна виготовити двома методами. Прямим та непрямим. Прямий метод скорочує терміни протезування на один лабораторний етап, проте вимагає від лікаря-стоматолога хороших професійних навиків. Під час моделювання куксової вкладки слід особливо контролювати піднебінну або оральну поверхню вкладки, а також міжкльозийний простір. Додаткові труднощі створює глибоке різцеве перекриття. Рекомендуємо моделювати оральну поверхню куксової вкладки ввігнутою. Безпосередньо в ротовій порожнині вкладку моделювати важко. Лікар-стоматолог повинен контролювати стабільність воскової репродукції у кореневій частині. Інструментом для формування може бути гострий скальпель, загострена гладилка або інструмент виготовлений індивідуально саме для цієї маніпуляції. Пропонуємо моделювання уступа на восковій репродукції під кутом 135° до рівня ясен, якщо дефект під'ясенний та на 0,5 мм над яснами, якщо корінь відпрепарований на рівні ясен. Куксову частину вкладки моделюємо у вигляді чотиригранної зрізаної піраміди із згладженими ребрами сплющеної у передньо-задньому розмірі. Вестибулярну поверхню моделюємо з урахуванням конструкції, яка буде виготовлятися. Контактні поверхні моделюємо з резервом відстані 1,5 мм до опор, які знаходяться поряд, у пришийковій ділянці. Піднебінну поверхню та довжину

(19) UA (11) 43282 (13) U

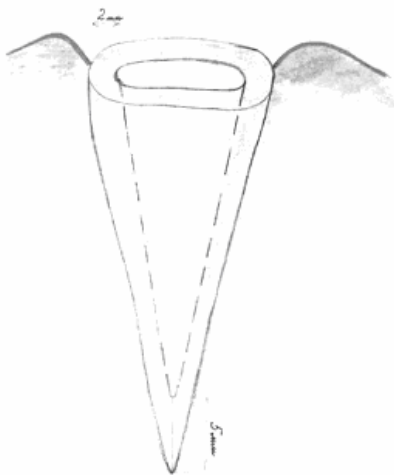
куксової частини воскової репродукції вкладки моделюємо так, щоб міжоклюзійний простір склав не менш ніж 1,5 мм, для того, щоб виготовити естетичну облицьовану конструкцію. Глибоке різцеве перекриття ускладнює нам це завдання, тому в таких випадках зарезервувати 1,5 мм не вдасться. Тоді резервують від 0,5 мм у міжоклюзійному просторі на товщину металу суцільнолитої ортопедичної конструкції, яка в подальшому буде виготовлена. Вкорочення висоти куксової вкладки під час резервування міжоклюзійного простору є невірним кроком, оскільки суттєво погіршує фіксацію виготовленої ортопедичної конструкції.

Можна застосовувати непрямий спосіб виготовлення кореневої куксової вкладки. Спосіб більш трудомісткий, але точніший. Він передбачає зняття трьох робочих відбитків та гіпсування моделей у артикулятор. Знімають подвійний силіконовий робочий, альгінатний, допоміжний та оклюзійний відбитки. Після зняття двошарового силіконового відбитка під куксову вкладку за звичайною методикою, відливають модель із супергіпсу. Далі проводять моделювання куксової вкладки. Воскову репродукцію вкладки моделюють воском «Лавакс». Прознімають кореневу частину та формують зовнішній контур кукси, який іде по зовнішньому краю стінки кореня. За нашими спостереженнями щіль-

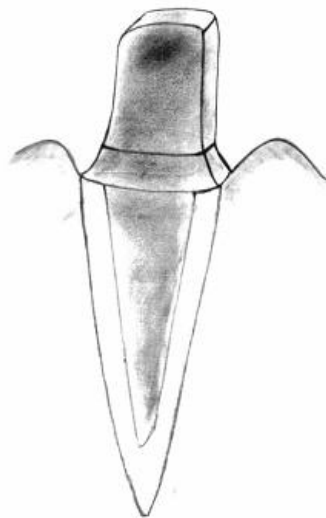
не прилягання металу до ребра стінки запобігатиме подальшій каріозній деструкції кореня зуба, на який буде виготовлена ортопедична конструкція (Фіг. 2). Формування кукси коронкової частини проходить із формуванням кругового уступа під кутом  $135^\circ$  та формуванням коронкової частини у вигляді зрізаної пірамідальної фігури із згладженими ребрами, сплющеної у передньо-задньому напрямі (Фіг. 3). У подальшому воскову репродукцію вкладки передають у ливарну лабораторію для відливання вкладки із металевго сплаву.

Готову вкладку обробляють та припасовують спеченими алмазними дисками, карборундовими головками. Далі припасовують у ротовій порожнині. Пропонується повторна піскоструминна обробка вкладки для створення мікроретенційних пунктів у разі фіксації на ній ортопедичної конструкції. Вкладку фіксують за загальноприйнятим методом.

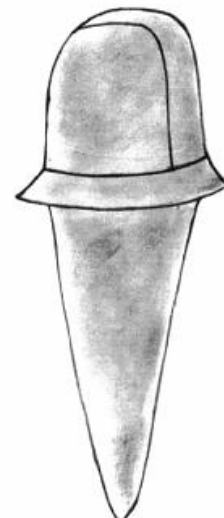
Переваги пропонованого способу моделювання та виготовлення суцільнолитої кореневої куксової вкладки полягають у тому, що препарування зуба та моделювання прилягаючої частини куксової вкладки запобігає подальшому руйнуванню та деструкції кореня зуба, а оформлення уступа на вкладці та моделювання куксової частини створює додаткові можливості зубному техніку для моделювання естетичної ортопедичної конструкції.



Фіг. 1



Фіг. 2



Фіг. 3