



УКРАЇНА

(19) UA (11) 54079 (13) U
(51) МПК (2009)
A61C 5/00
A61C 5/08

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРЕПАРУВАННЯ ЗУБА ПІД КОРОНКУ З УСТУПОМ

1

(21) u201005208
(22) 28.04.2010
(24) 25.10.2010
(46) 25.10.2010, Бюл.№ 20, 2010 р.
(72) ПАЛИВОДА ІГОР ІВАНОВИЧ, БІДА ВІТАЛІЙ
ІВАНОВИЧ

2

(73) ПАЛИВОДА ІГОР ІВАНОВИЧ, БІДА ВІТАЛІЙ
ІВАНОВИЧ
(57) Спосіб препарування зуба під коронку з усту-
пом, що включає препарування зуба, який **відріз-**
няється тим, що уступ створюють вище ясенного
краю на відстані 0,5-1 мм з заглибленням тільки
вестибулярної частини уступа нижче рівня ясен.

Корисна модель відноситься до медицини, а
конкретно до ортопедичної стоматології і може
бути застосована при препаруванні зуба під коро-
нку.

В стоматологічній практиці широко використо-
вується в лікувальних та естетичних цілях встано-
влення коронок на пошкоджений зуб або зуби.
Перед встановленням коронки здійснюють препа-
рування зуба. Існує та використовується декілька
способів (аналогів) препарування зуба, а конкрет-
но спосіб препарування зуба під коронку з уступом
створеним нижче рівня ясен, під'ясенний уступ [1,
2, 3].

Недоліком вказаного способу являється те, що
часто виникає запалення ясенного краю з можли-
вою рецесією його в майбутньому. Найчастіше
запалення виникає як наслідок відкладення нальоту
на межі коронки з уступом. Також до недоліків
можна віднести розташування ясенного краю, по-
близу якого здійснюється препарування і який мо-
же бути травмований при препаруванні зуба та на
наступних етапах підготовки до протезування.

Відомий також спосіб препарування зуба з
уступом створеним вище ясенного краю, так зва-
ний над'ясенний уступ [4, 5]. Недоліком такого
способу є те, що межа коронки і зуба помітна при
розмові та посмішці (естетичний недолік).

Найбільш близьким до запропонованого спо-
собу, прийнятим нами за найближчий аналог, є
спосіб препарування зуба під коронку з уступом
створеним на рівні ясенного краю [6, 7]. Недоліком
такого способу є ризик виникнення запалення
ясенного краю на межі краю коронки та зуба. До
недоліків найближчого аналога можна також від-
нести потребу препарування зуба поблизу ясенно-
го краю, під час якого можливе травмування його

ріжучим інструментом або його частинками та мік-
рочастинками емалі, а також нанесення травми під
час виконання наступних етапів ортопедичної до-
помоги.

Технічним завданням даної корисної моделі
було - розробити спосіб, який би усунув недоліки
найближчого аналога. Для цієї мети нами в якості
корисної моделі запропонований спосіб препару-
вання зуба під коронку з уступом, який включає
препарування зуба і відрізняється тим, що уступ
створюється вище ясенного краю на відстані 0,5-1
мм з заглибленням тільки вестибулярної частини
уступа нижче рівня ясен.

Запропонований спосіб препарування зуба до-
зволяє комбінувати рівень створення уступа. За-
вдяки розташуванню уступа вище рівня ясен міні-
мізується ризик травмування ясенного краю
ріжучим інструментом та мікрочастинками емалі.
Також завдяки такому розташуванню уступа за-
безпечується належний рівень гігієни майбутньої
конструкції. Створення вестибулярної частини
уступа нижче рівня ясенного краю дозволяє досяг-
ти високого естетичного ефекту і мінімізувати ри-
зик нанесення травми та виникнення запалення
ясенного краю з наступною рецесією останнього.

Запропонований спосіб здійснюється наступ-
ним чином: на кожній поверхні зуба відмічали гли-
бину препарування та вимірювали глибину зубо-
ясенної борозни. Спочатку проводили препару-
вання жувальної поверхні або ріжучого краю. По-
тім послідовно вестибулярна, оральна та контактні
поверхні зуба. Одночасно створювали уступ вище
рівня ясен від 0,5 до 1мм. Після цього вестибуляр-
ну частину уступа, з естетичних міркувань, заглиб-
лювали у зубо-ясенну борозну до 0,5 мм та здійс-

(19) UA (11) 54079 (13) U

нювали фінішне препарування поверхні зуба та уступа.

Конкретні приклади запропонованого способу: хворий В. 35 років, робітник, медична карта № 1091 від 12.10.2006, скаржився на дефект коронкової частини 36 та 46 зубів. Діагноз: дефект коронкової частини 36, 46 зубів, другий клас за Блемом. План лікування: виготовлення металокерамічних коронок на 36 та 46 зуби. Гігієнічні індекси в межах норми. Препарування зубів проводили за запропонованим способом. Після проведеного лікування відмічали запалення маргінальної частини ясен в тій частині де був сформований уступ нижче рівня ясен. Запалення зникло повністю на 10 добу після встановлення коронок. Через три місяці запалення в межах ясенного краю опорних зубів та рецесія відсутня.

Хвора І. 24 роки, державний службовець, медична карта № 1244 від 16.10.2006, скаржилась на відсутність 36 та 46 зубів. Діагноз: дефект зубного ряду на нижній щелепі третій клас за Кенеді. Гігієнічні індекси в нормі. План лікування: виготовлення металокерамічних мостоподібних протезів з опорою на 35, 37 та 45, 47 зуби. Препарування 35 та 37 зубів здійснювали за запропонованим способом, а 45, 47 зуби відпрепарували за способом взятим за прототип. Запалення ясенного краю мало виражений характер на третю добу після препарування в межах 45, 47 зубів, в межах 35 та 37 зубів запалення ясенного краю відмічали на вестибулярній частині. На десяту добу після закінчення лікування запалення маргінальної частини ясен в межах 45, 47 зубів значно зменшилось але повністю не зникло та відмітили незначну рецесію ясенного краю. В межах 35 та 37 зубів запалення ясенного краю відсутнє, рецесія відсутня.

Хворий Г. 25 років, підприємець, медична карта № 1162 від 22.09.2006, скаржився на незадовільний вигляд коронки 11 зуба. Гігієнічні індекси в межах норми. План лікування: зняття пластмасової коронки з 11 зуба, виготовлення суцільнокерамічної коронки. Препарування 11 зуба здійснювали за запропонованим способом. Запалення ясенного краю відмічалось на вестибулярній частині в ме-

жах 11 зуба. На десяту добу після закінчення лікування запалення маргінальної частини ясен та рецесія в межах 11 зуба відсутня.

Таким чином з наведених прикладів помітно, що запропонований спосіб препарування зуба під коронку полегшує роботу лікаря-стоматолога, зменшує ризик розвитку запалення ясенного краю на всіх етапах виготовлення ортопедичної конструкції та запобігає розвитку ускладнень після фіксації її у порожнині рота, а також усуває естетичний недолік.

Використана література:

1. Рубежов А.Л. Состояние тканей пародонта в зависимости от качества зубных протезов и гигиены полости рта. Автореф. дис....канд.мед.наук. Санкт-Петербург 1998; 16.

2. Сочнев В.Л., Сочнева Т.Ф. Локальная рецессия десны - как осложнение после протезирования металокерамическими коронками. В сб. научных трудов „Современные вопросы стоматологии”: Тезисы. М 1999; 212-213.

3. Паникаровский В.В., Григорьян А.С. Абакаров С.И. и др. Морфологические изменения в пародонте при применении различных конструкций металокерамических протезов. Стоматология 1995;74:2:8 - 12.

4. Зиновьев Г.И. Оценка качества полных металлических коронок и экспериментальные данные о реакции краевого пародонта на травму: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Днепропетровск 1970; 19.

5. 2. Воронков В.В. Клинико-лабораторное обоснование расположения края цельнолитых коронок: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М 1991; 23.

6. Shillenburg H., Gacobi R., Bracken S. Fundamentals of tooth preparation for cast metal and porcelain restorations. Quintessence Publishing Co. Chicago -London - Berlin - St-Paulo - Tokyo and Hong Kong Sec Print 1991; 390.

7. 2.Арутюнов С.Д. Профилактика осложнений при применении металлокерамических зубных протезов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М 1990; 19.