

Министерство Здравоохранение Республики Узбекистана
Учебно-методическое управление по высшему и среднему
медицинскому образованию
Первый Ташкентский Государственный медицинский институт

**Ортопедическое лечение патологии твердых тканей
зубов искусственными коронками**

(Учебно-методическое пособие для студентов стоматологического факультета
медицинского института)

ТАШКЕНТ – 2001 г.

Министерство Здравоохранение Республики Узбекистана
Учебно-методическое управление по высшему и среднему
медицинскому образованию
Первый Ташкентский Государственный медицинский институт

«УТВЕРЖДАЮ»
Начальник Главного Управления
Кадров, Науки и Учебных заведений
Минздрава Республики Узбекистан
Проф. Ф. ХАКИЛОВ



**Ортопедическое лечение патологии твердых тканей
зубов искусственными коронками**

(Учебно-методическое пособие для студентов стоматологического факультета
медицинского института)

ТАШКЕНТ – 2001 г.

Тузувчилар: **т.ф.и., доцент НИГМАТОВ Р.Н.**
т.ф.и., асс. РАХМАТУЛЛАЕВ Ф.Т.
 (1-ТошДавМИ нинг ортопедик стоматология ва ортодонтия кафедраси)

Рецензентлар: **т.ф.и., проф. САФАРОВ Т.Х.**
 (1-ТошДавМИ, даволаш стоматология кафедраси мудир)
т.ф.и., доцент ТИЛЛАХУЖАЕВ С.Р.
 (Тошкент Давлат шафокорлар малакасини ошириш институти, ортопедик стоматология кафедраси мудир).

ТЕМА: Дефекты коронок зубов. Этиология. Клиника. Признаки и анатомическое строение коронок зубов. Особенности обследования пациента при поражении твердых тканей зубов. Классификация дефектов зубов, определяющих показания для лечения несъемных протезов — искусственных коронок. Последовательность клинико-лабораторных этапов изготовления металлических штампованных и комбинированных коронок. Клинические требования, предъявляемые к искусственным коронкам.

УЧЕБНАЯ ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: В процессе обучения изучить этиологию, клинику, патогенез дефектов зубов. Научиться деить, изображения коронок зубов, особенностям обследования пациента при этом виде патологии. Разобрать показания и противопоказания к различным конструкциям, замещающим дефекты коронок зубов.

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ ЦЕЛЬ: Формировать активную жизненную позицию врача ортопед-стоматолога на основе воспитания уверенности при самостоятельном проведении методов диагностики, правильного планирования ортопедического лечения больных с дефектами коронок зубов.

ОБЩАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ: 3 часа.
МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: фантомный класс ортопедической стоматологии.

ПЛАН ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

Этапы занятия	Техническое оснащение		Время
	Оборудование	Учебные пособия	
1. Инструктаж преподавателя		Дневники студентов	10 мин.
2. Контроль исходного уровня знаний	Диaproектор	Методические разработки, слайды, таблицы	20 мин.
3. Решение ситуационных задач	Диaproектор	Методические разработки, слайды, рентгенограммы	15 мин.
4. Курсы больных	Стоматологическая установка, медицинский инструментарий	Методические разработки, амбулаторная история болезни	90 мин.
5. Обсуждение курсов больных		Амбулаторная история болезни	15 мин.
6. Контроль результатов усвоения		Методические разработки, ситуационные задачи	20 мин.
7. Задание на следующее занятие		Программа, методические разработки	

4

ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ИСХОДНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ:

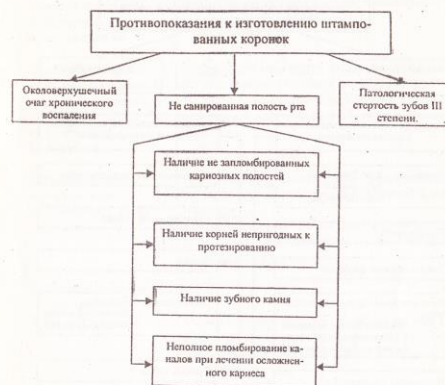
1. Анатомия зубов человека. Расскажите о строении зуба человека.
2. На какие функционально-ориентированные группы разделяются зубы в зубных рядах.
3. Гистологическая характеристика тканей зубов.
4. Иннервация и васкуляризация зубов.

Схема: «ПОКАЗАНИЯ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ МЕТАЛЛИЧЕСКИМИ КОРОНКАМИ»



5

Схема: «ПРОТИВПОКАЗАНИЯ К ИЗГОТОВЛЕНИЮ ШТАМПОВАННЫХ КОРОНОК»



6

Схема: «ЭТИОЛОГИЯ ДЕФЕКТОВ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ ЗУБОВ»



КЛИНИКА ДЕФЕКТОВ КОРОНОК ЗУБОВ

Дефекты коронок зубов	Клинические признаки дефектов
Болезни зубов искривленного происхождения	Порок развития тканей зубов, связанный с тяжелыми нарушениями обмена
Патология тканей зуба, возникающая в период его развития:	Системная – поражение ряда зубов с одинаковыми или близкими сроками формирования. Местная – недостаточное развитие твердых тканей в результате воздействия какого-то местного фактора
Гипоплазия	
а) Системная	
б) Местная	
По клиническим проявлениям	Депигментация симметрично расположенная на зубах одноименной группы различной величины и формы
а) Изменение цвета эмали	«Тетранклиновые зубы»-препарат отказывается в тканях зуба. Цвет зубов от лимонно-желтого до серовато-грязного.
б) Изменение формы коронок зубов:	
Зубы Гетчинсона	Форма коронки зуба отверхообразная или бочкообразная с полулунной вырезкой на режущем крае. Поражаются центральные и боковые резцы верхней челюсти.
Зубы Фурье	Форма коронки зуба отверхообразная или бочкообразная, но без полулунной вырезки на режущем крае. Поражаются центральные и боковые резцы нижней и верхней челюсти.
Зубы Пфлюгера	Встречаются у первых моляров, они конусовидной формы, бугры недоразвиты и конвергируют. Наблюдается у людей с врожденным сифилисом.
Гиперплазия	Избыточное образование тканей зуба, именуемое эмалевыми каплями или жемчужинами. Они расположены в области шейки зуба, реже в области bifurкации корней. Их диаметр от 1 до 2-3 мм.

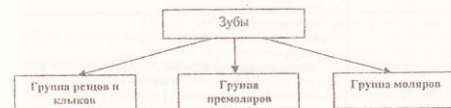
Флюороз	Заболевание возникает в результате избыточного содержания в виде солей фтора.
а) Штриховая форма	В эмали видны штрихи, образующие меловые пятна. Вестибулярная поверхность резцов поражается чаще, чем резцы нижней челюсти
б) Пятнистая форма	На поверхности эмали имеются хорошо выраженные меловидные пятна. Пятна разбросаны или по всей поверхности эмали, или около шейки, или около режущего края зуба. Кроме резцов поражаются зубы других групп. Эмаль в области пятен гладко-блестящая.
в) Меловидно-крапчатая форма	Клиническая картина этой формы поражения зубов разнообразна. Меловидные пятна поражают всю поверхность эмали зуба. Пятна могут быть различной величины, формы, цвета, от коричневого цвета до переходя в черный цвет. На поверхности эмали бывают не глубокие изъёмы округлой формы, дно их окрашено от светло-желтого до черного цвета. Эмаль зубов легко подвергается стиранию.
г) Эрозивная форма	Резко выраженная меловидная дистрофия и пигментация эмали. Вместо крапинок возникает обширные, различных очертаний эрозии. В большей степени выявляется стирание эмали.
д) Деструктивная форма	Характерные проявления флюороза, которые клинически выражены более резко. Изменяются формы коронок, отламываются отдельные участки коронки зуба.
Наследственные нарушения развития зубов.	
а) Несовершенный амелогенез	- Зубы меньшей формы, цветные оттенки различных зубов одного и того же больного могут быть различными-от желтого до коричневого. - Величина зуба нормальная, эмаль гладкая, блестящая с углубленными чащеобразного характера. Цвет эмали изменен - На поверхности эмали масса складок, бороз-

б) Несовершенный остеогенез	дог расположенных в различных направлениях. Цвет эмали серый, а в складках скапливается пигмент темного цвета. Такие зубы называют «рифленными».
в) Дисплазия Кольдсона	Прорезывание зубов позднее, величина коронок уменьшена, цвет зубов изменен до темных тонов, от синева-серого до желто-серого. Эмаль таких зубов быстро отделяется от дентина, эти зубы быстро подвергаются стиранию.
г) Мраморная болезнь	Зубы имеют подлинно-серый цвет с перламутровым или серым оттенком. Эмаль скалывается остается только у шейки зуба. Дентин-прозрачный, твердость его снижена, он быстро стирается до шейки зуба. Стертая поверхность зубов блестящая, пигментированная.
Патологическая стертость зубов	Основное проявления флюороза – диффузный склероз костей. Склероз челюсти, склерозированные придаточные полости носа, аномалии при прорезывании зубов, значительная стирание зубов.
Клиновидный дефект	Усиленное стирание зубов эмали и дентина на режущих и жевательных поверхностях зубов видны кратерообразные факелки со спинулами эмали. Повышенная чувствительность к различным раздражителям.
Эрозия зубов	Это одна из клинических проявлений парадантоза. Сформировавшийся клиновидный дефект имеет гладкие поверхности, сходящиеся под углом. Обе поверхности не изменены в цвете, у больных наблюдается явления гиперестезии. Клиновидный дефект располагается при шеечной области резцов, клыков, премоляров.

Прогрессирующие углы эмали на вестибулярной поверхности резцов, клыков, реже премоляров. У лиц среднего и пожилого возраста. Эрозия развивается на выпуклой поверхности зуба в поперечном направлении коронки. Дно эрозии гладкое, блестящее, твердое, постепенное углубление и расширение границ эрозии приводит к утрате всей

Некроз твердых тканей зуба:	эмали и дентина на вестибулярной поверхности зуба. От этого зуб приобретает желтоватую форму. Нарушен эстетический вид больного, наблюдается явление гиперестезии.
а) Пришеечный некроз зуба	Образование очагов некроза эмали в области вестибулярной поверхности шеек зубов: резцов, клыков, премоляров и моляров. Постепенно размеры измененных участков эмали увеличиваются, поверхность их теряет блеск, измененная эмаль изнашивается. Обнаженный дентин приобретает гладкую блестящую поверхность светло-желтого цвета. Размеры дефекта постепенно увеличивается, иногда в том же участке развивается кариозный процесс. Этот вид некроза развивается у больных с гиперфункцией гипофизной железы, при патологической протекающей беременности.
б) Химический некроз зубов	- Результат воздействия на ткани зубов химических веществ попадающих в полость рта. - В начальной стадии заболевания зубов потягиваются опилками и осколками, боль от химических и температурных раздражителей. Эмаль становится матовой, шероховатой, наблюдается повышенное стирание коронки передних зубов, разрушаются до десневого края.
Острая травма зубов	Отлом коронковой части зуба на 1/3; 1/2 длины в результате ушиба, при занятиях спортом, накусывании на твердые предметы.
Кариозные поражения зубов	Кариозные поражения коронковой части всех зубов с изменением анатомической формы зуба, которую нельзя восстановить вкладками.

Схема: «ПРИЗНАКИ И АНАТОМИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ КОРОНОК ЗУБОВ»



Зубы предназначены для откусывания и разжевывания пищи. Различают три функционально-ориентировочные группы зубов: фронтальные-откусывающие и две группы - разжевывающие. Форма зубов соответствует функции. Группу откусывающих зубов составляют резцы и клыки. Расположены они по 6 на каждой челюсти, по 3 от средней линии влево и вправо.

Группу разжевывающих зубов составляют премоляры и моляры. Премоляров имеются 8, по 4 на каждой челюсти, расположены по 2 после клыков. Моляров 12, по 6 на каждой челюсти, расположены по 3 после премоляров.

Разжевывающие зубы имеют много бугорковую жевательную поверхность. Моляры верхней челюсти по 4, моляры нижней челюсти по 4 и 5 бугорка, премоляры по 2 бугорка.

В зубе различают три части, коронку, шейку, корень. Коронка выступает под десневым краем. Она покрыта высокоорганизованной тканью большой прочности - эмалью.

Наименование зуба	Клинические признаки
Общая характеристика зуба.	Главную массу коронки образует дентин. Корень погружен в альвеолу челюсти. Он состоит из дентина, наружная поверхность которого покрыта цементом. В функциональном отношении корень представляет опорную часть зуба. По количеству корней различают однокоренные, двухкоренные и трехкоренные зубы. Шейкой называется часть зуба, которая расположена между коронкой и корнем и образуется в виде перехвата между ними. У шейки заканчивается эмалевый покров, сходящийся здесь постепенно на нет и соединяющийся с внутренней эпителиальной выстилкой десневого края. В этом месте эмаль зуба и эпителий десны образуют стык, чем создается неразрывность покровных тканей. На зубах различают несколько поверхностей: 1. Жевательная или окклюзионная поверхность, у резцов она называется режущим краем, у клыков - бугром. 2. Боковые или апроксимальные поверхности.

	3. Вестибулярная поверхность. 4. Оральный поверхность. На всех поверхностях зуба можно выделить наиболее выпуклую часть. Линия, соединяющая наиболее выпуклые части зуба на всех его поверхностях, кроме жевательной, называется экватором. Экватор разделяет зуб на окклюзионную и десневую части. Каждый зуб имеет определенный размер. У коронки зуба принято различать высоту, ширину, толщину. Высота коронки - расстояние от режущего края или бугра жевательной поверхности до уровня шейки зуба. Ширина зуба - расстояние между апроксимальными поверхностями. Режущие и жевательные поверхности зубов шире, чем их пришеечная часть. Толщина зуба - вестибулярно-оральный размер зуба. Размер высоты зуба убывает от фронтальной группы к жевательной, за исключением клыков.
Центральные резцы верхней челюсти.	Это самые большие из всех группы резцов. Коронка долотообразная, корень хорошо развит, конусообразный, с заостренной верхушкой, на поперечном расписе округлой или слегка овальной формы. Режущий край гладкий, с хорошо выраженным признаком угла коронки. На вестибулярной поверхности коронки, у шейки, имеется характерный эмалевый валик. На язычной поверхности, также ближе к шейке зуба, располагается бугорок, переходящий по средней линии коронки в небольшой валик. Полость зуба широкая, ее коронковая часть без резвой границы переходит в один корневой канал.
Боковой резец верхней челюсти.	Коронка долотообразная, по форме напоминает центральный резец, но значительно уступает ему по величине. Вестибулярная (губная) поверхность выпуклая. Боковой край коронки закруглен, срединный имеет более острый угол. В области шейки хорошо контурируется валик эмали. Язычный бугорок выражен слабо. Корень овал, на поперечном расписе круглой формы, верхушка корня отклонена кзади. На боковых поверхностях корня имеются слабо выраженные продольные борозды.
Клык верхней челюсти	Коронка клыка ромбической формы с хорошо выраженными боковыми углами. Ребра режущего края имеют одинаковый наклон и сходятся у режущего бугорка почти под прямым углом. На выпуклой вестибулярной поверхности проходит эмалевый валик, по сторонам, от которого заметны небольшие канавки, причем боковая выражена

	лучше. В области боковой грани имеется небольшая выемка, отделяющая маленький промежуточный бугорок. На язычной поверхности коронки тоже есть выраженный валик, по бокам, от которого имеются ямки почти треугольной формы. Корень конусообразный с латеральным отклонением верхушки, на поперечном расписе корня канал имеет форму овала. Вестибулярная поверхность корня уплощена, имеет небольшую продольную борозду. Полость зуба широкая, без заметной границы между полостью коронки и каналом корня.
Первый премоляр верхней челюсти	Их функция разжевывания или растирание пищи. Коронка первого премоляра похожа на призму, стороны которой выпуклы. Вестибулярная половина коронки больше оральной, она имеет хорошо выраженный жевательный бугор, похожий на бугор клыка, вестибулярная поверхность разделяется валиком на две половины: меньшую и большую (медиальную и дистальную). Жевательная поверхность имеет два основных бугра. Бугры разделены бороздками, лежащими продольно и поперечно в виде буквы Н. Жевательная поверхность коронки в целом сужена в оральном направлении. Признак угла коронки приметельно нельзя, округленный медиальный и дистальный углы.
Второй премоляр верхней челюсти	По форме сходен с первым премоляром, но коронка его во всех диаметрах несколько меньше коронки первого премоляра. Бугры жевательной поверхности по величине равны. Особенности: сглаженность рельефа коронки.
Первый моляр верхней челюсти	Вестибулярная (щечная) поверхность коронки в пришеечной области имеет хорошо выраженный эмалевый валик, в результате чего диаметр жевательной поверхности меньше, чем пришеечной. На жевательной поверхности проходит гребешок, по сторонам, от которого имеются борозды, разделяющие эту поверхность на ряд дополнительных небольших бугорков. Поперечные и продольные борозды с жевательной поверхности переходят на заднюю поверхность коронки. Язычные бугорки жевательной поверхности несколько меньше щечных. Зуб имеет сильно расходящиеся в сторону три корня: язычный (нижний) и два щечных - передний и задний. Щечные корня с хорошо проходными каналами. Щечные корни уплощены с боков, верхушки их заострены, шишковидно изогнуты и чаще труднопроходимы.
Второй моляр	По форме коронки и числу корней напоминает первый

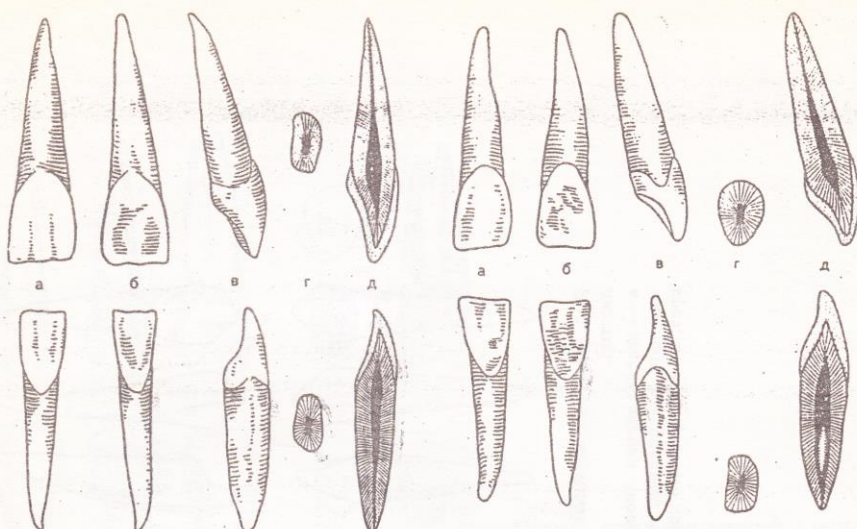


Рис. 8. Центральный резец верхней и нижней челюстей.

а — вестибулярная поверхность; б — язычная; в — боковая; г — поперечный срез; д — продольный срез.

Рис. 9. Боковой резец верхней и нижней челюстей.

а — вестибулярная поверхность; б — язычная; в — боковая; г — поперечный срез; д — продольный срез.

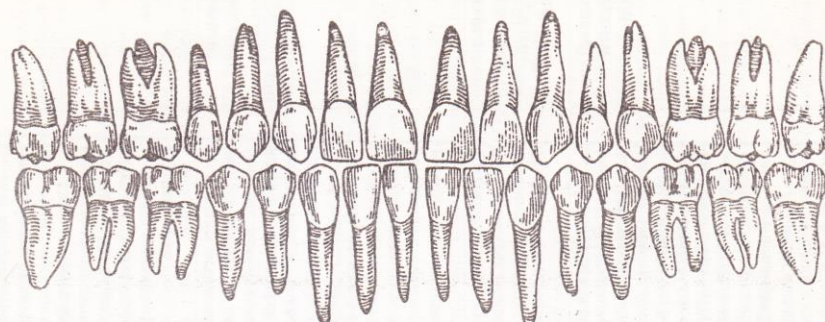


Рис. 6. Зубные ряды постоянного прикуса.

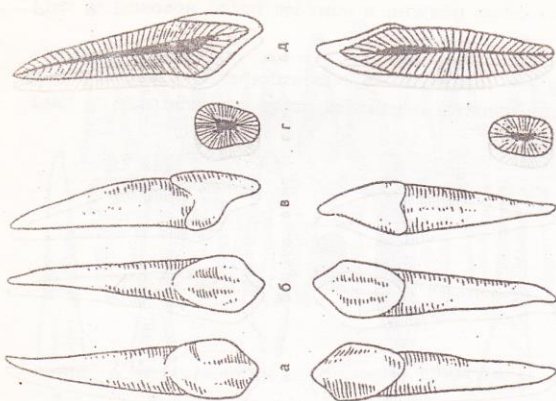


Рис. 10. Клык верхней и нижней челюстей.
а — вестибулярная поверхность; б — язычная; в — боковая; г — поперечный срез; д — продольный срез.

14/3

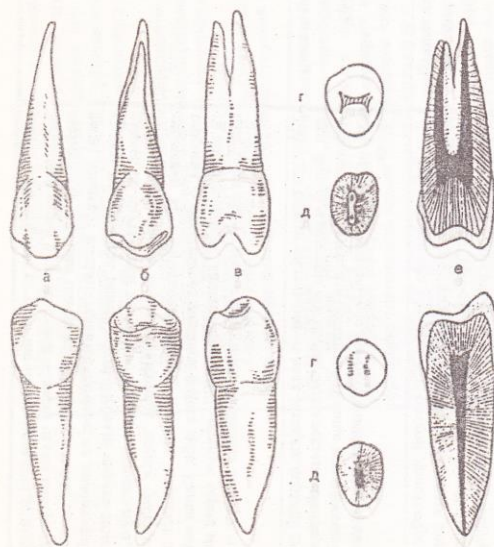


Рис. 11.
Первый премоляр верхней и нижней челюстей.
а — вестибулярная поверхность; б — язычная; в — боковая; г — жевательная; д — поперечный срез; е — продольный срез.

14/4

Верхней челюсти	молар, но в отличие от него несколько меньших размеров. Эпидемальный валок в пришеечной области четко контурирует шейку зуба. Язычная поверхность коронки имеет сужение, часто содержит дополнительный бугорок, не доходящий до уровня жевательной поверхности. Нейбный корень хорошо развит, на внутренней поверхности имеет продольную, хорошо выраженную борозду. Щечные корни уплощены, верхушки их направлены внутрь, полость коронки зуба широкая, соответствует внешней форме зуба. Канал небного корня широкий, хорошо проходной, щечные корни могут иметь несколько менее доступных корневых каналов и ряд отверстий.
Третий моляр верхней челюсти	Является самым маленьким из всех моляров верхней челюсти. Форма и размеры его подвержены весьма большому колебанию. Жевательная поверхность чаще всего имеет 3 бугра, однако, за нормальную принято считать с четырьмя буграми.
Центральный резец нижней челюсти	Зуб небольшого размера, с короткой долотообразной коронкой и они уплощенным корнем, на боковых поверхностях которого имеются хорошо выраженные борозды. Вестибулярная поверхность коронки имеет небольшую выпуклость, по средней линии которой слабо контурируется продольный валок. Язычный бугорок едва заметен. На режущем крае - едва заметные бугорки. Признак углов коронки почти не определяется. Корень короткий, прямой, на поперечном расколе канавки шнеландной формы. Полость коронки зуба без четких границ переходит в корневой канал.
Боковой резец нижней челюсти	Зуб несколько больше центрального резца. Коронка долотообразная, короткая, с хорошо выраженным прищипом угла. На губной поверхности имеется продольный валок, доходящий до режущего края. Валок на язычной поверхности коронки выражен слабо. Корень слегка уплощен в медиолатеральном направлении. На его боковых поверхностях имеются не глубокие бороздки. Верхушка зуба отклонена латерально. Полость зуба широкая, в области коронки с уплощен в губно-язычном, а в области корня - в медиолатеральном направлении.
Клык нижней челюсти	Сравнительно меньше клыка верхней челюсти. Коронка ромбическая, со слабо выраженными боковыми углами. Ребра режущего бугорка округлены и сходятся почти под прямым углом. На вестибулярной поверхности коронки контурируется продольный валок, разделяющий ее на две неравные части. По бокам от валика определяются площадки почти треугольной формы.

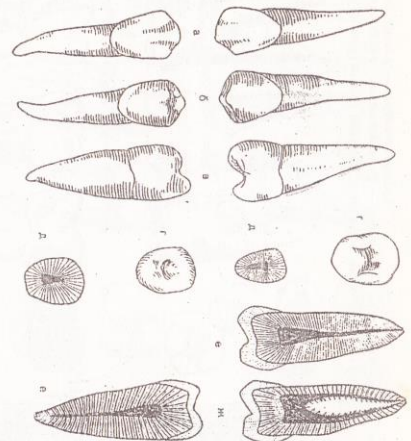
15

Первый премоляр нижней челюсти	На язычной поверхности коронки выделяются два крайних гребешка и средний валик. В отличие от клыков верхней челюсти крайние гребешки сходятся под острым углом в области язычного бугорка. Эпидемическая граница на боковых поверхностях зуба выпуклая в сторону коронки. Корень слегка уплощен в медиолатеральном направлении со слабо выраженными боковыми бороздами. Верхушка корня отклонена латерально. На поперечном расколе корень овальной или треугольной формы. Полость зуба повторяет форму коронки и корня. На поперечном расколе зуба корневой канал округлой формы.
Второй премоляр нижней челюсти	Коронка первого премоляра по отношению к корню наклонена орально, жевательная поверхность имеет округлую форму и сужена в вестибулярно-оральном направлении. Вестибулярная поверхность по форме подходит на вестибулярную поверхность клыка. Она разделена продольным валиком на две фисетки: медиальную-меньшую и дистальную-большую. Вестибулярная часть жевательной поверхности имеет бугор с двумя скатами: медиальным и дистальным. Оральная поверхность уже и короче вестибулярной, что обусловлено менее развитым оральным бугром. Апроксимальная поверхность имеет выпуклости, которые расположены ближе к жевательной поверхности зуба. К шейке коронка суживается. Жевательная поверхность премоляра нижней челюсти более круглой формы, чем жевательная поверхность премоляра верхней челюсти, форма которого овальная. Она имеет два бугра: вестибулярный-большой и оральный-меньший. Медиально и дистально от бугров имеются симметрично расположенные углубления. Оральный бугор тупой и часть находится вне окклюзионного контакта с жевательной поверхностью антагониста.

16

Первый моляр нижней челюсти	Призматическая коронка имеет выраженные щечные и язычные бугорки примерно одинаковой высоты. Фиссуры на жевательной поверхности образуют резко варьирующий узор. Щечная поверхность имеет четко выраженный скат к пришеечной области, где определяется продольная борозда. Иногда на коронке зуба есть дополнительный бугорок с язычной поверхности, что придает коронке треугольную форму. На щечной поверхности коронки зуба, в пришеечной области, - хорошо выраженный эмалевый валик. Два корня - передний и задний - резко уплощены в переднезаднем направлении. Передний корень имеет два канала со множественными верхушечными отверстиями.
Второй моляр нижней челюсти	Коронка кубообразная, с 5 бугорками на жевательной поверхности. Система борозд на жевательной поверхности сложнее, чем в постоянных зубах. Вестибулярная поверхность коронки имеет скат к пришеечной области. Четко выражен пришеечный эмалевый валик, хорошо контурирующий шейку зуба. Оба корня (передний и задний) уплощены, с глубокими продольными бороздами на боковых поверхностях. Сильно расходящиеся корни верхушками наклонены по внутрь. В переднем корне два канала, в заднем - один, хорошо проходной; задний корень массивнее, более прямой.

Рис. 12. Второй премоляр верхней и нижней челюстей.
а - вестибулярная поверхность; б - язычная; в - боковая; г - жевательная; д - поперечный срез; е - продольный срез; ж - продольный срез премоляра верхней челюсти с двумя каналами.



17/1

17

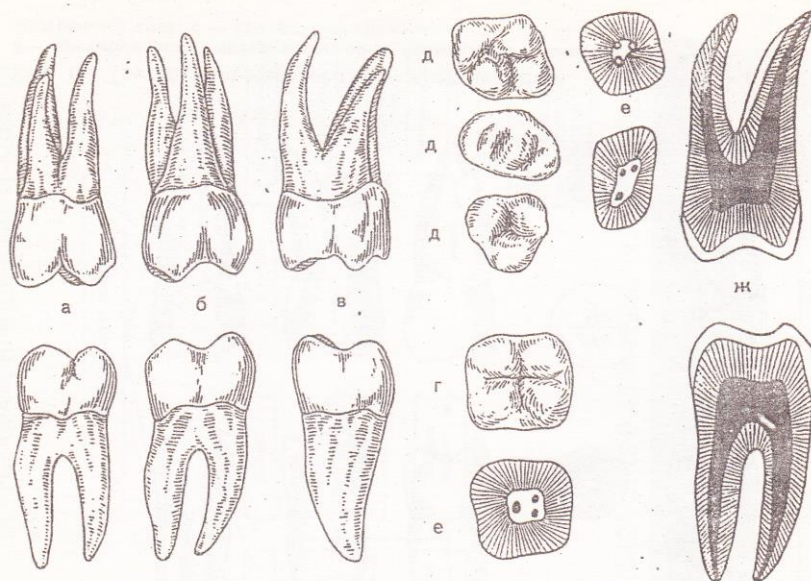


Рис. 14. Второй моляр верхней и нижней челюстей.

а — вестибулярная поверхность; б — язычная; в — контактная; г — жевательная; д — поперечный срез; е — продольный срез.

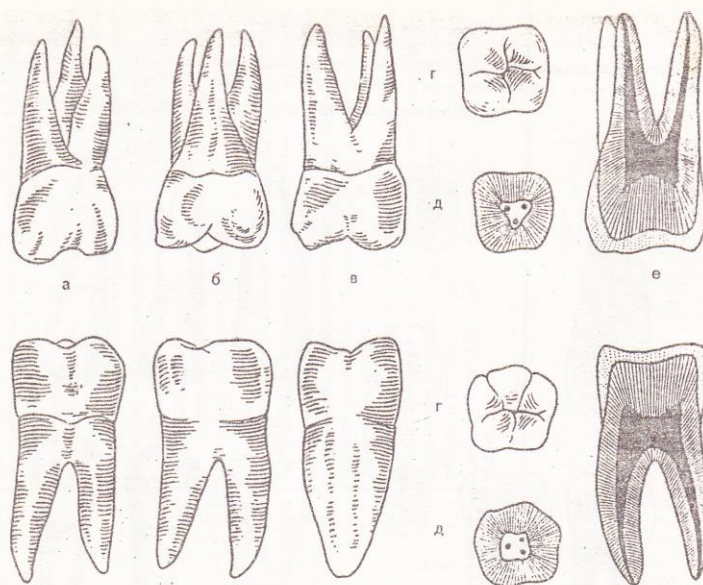
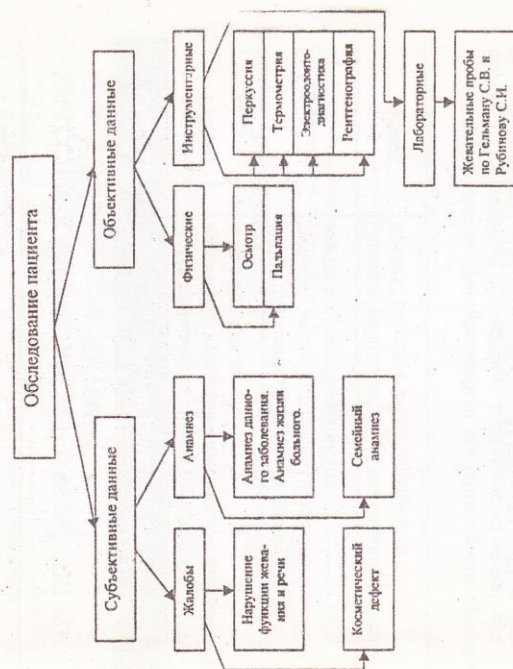


Рис. 13. Первый моляр верхней и нижней челюстей.

а — вестибулярная поверхность; б — язычная; в — контактная, г — жевательная; д — поперечный срез; е — продольный срез.

Схема: «ОСОБЕННОСТИ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА».



КЛАССИФИКАЦИЯ ПОЛОСТЕЙ В ЗУБАХ ПО БЛЕКУ

Классы	Клинические признаки
I класс	в области естественных фиссур моляров и премоляров, а также в слепых ямках резцов и моляров;
II класс	на контактных (боковых) поверхностях моляров и премоляров;
III класс	на контактных поверхностях резцов и клыков без нарушения целостности режущего края;
IV класс	на контактных поверхностях резцов и клыков

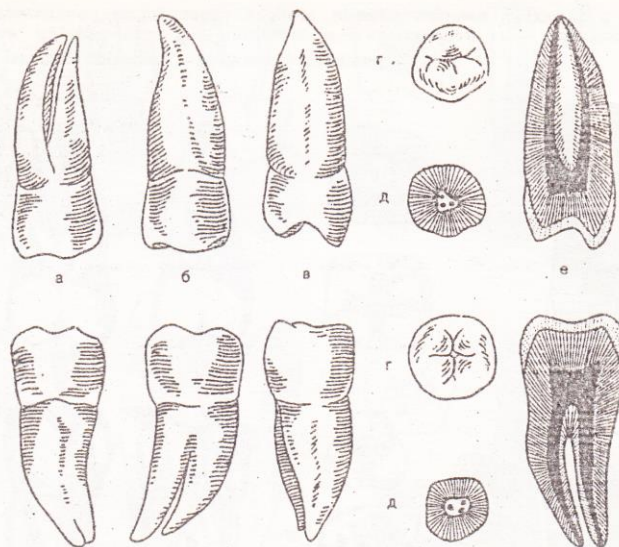


Рис. 15. Третий моляр верхней и нижней челюстей.

а — вестибулярная поверхность; б — язычная; в — контактная; г — жевательная; д — поперечный срез; е — продольный срез.

17/4

	с нарушением целостности угла и режущего края коронки;
V класс	в пришеечной области.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПОЛОСТЕЙ В ЗУБАХ ПО Д.Н. ЦИТРИНУ

Классы	Клинические признаки
1 класс	Полости расположены на горизонтальных поверхностях зубов (на жевательной поверхности и на режущих краях)
2 класс	Полости расположены на медиальной, дистальной, вестибулярной или оральной, т.е. на вертикальных поверхностях
3 класс	Полости расположены на нескольких поверхностях (не менее 2-х) поверхностях

Американские авторы предложили для записи расположения дефектов сокращенные обозначения, состоящие из начальных букв названия поверхностей зуба:

- О — полость на окклюзионной поверхности,
- М — полость на медиальной поверхности,
- Д — полость на дистальной поверхности,
- Л — полость на лингвальной поверхности,
- В — полость на вестибулярной поверхности.

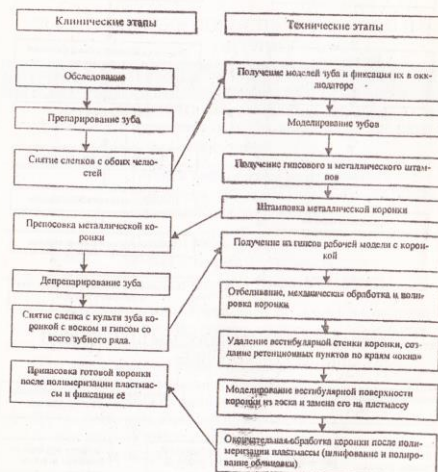
Схема: «КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ЭТАПЫ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ».



Схема: «ТРЕБОВАНИЯ ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫ ШТАМПОВОЙ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ КОРОНКЕ»



Схема: «КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ЭТАПЫ В ИЗГОТОВЛЕНИИ МЕТАЛЛИЧЕСКОЙ ШТАМПОВАННОЙ КОРОНКИ С ОБЛИЦОВКОЙ ПЛАСТМАССОЙ ПО БЕЛКИНУ»



ВОПРОСЫ ДЛЯ КОНТРОЛЯ РЕЗУЛЬТАТОВ УСВОЕНИЯ

1. Назовите классификацию дефектов коронок зубов.
2. Какова этиология и клиника дефектов коронок зубов?
3. Перечислите признаки, относящиеся к жевательным зубам.
4. Какие особенности обследования при поражении твердых тканей зубов?
5. Перечислите клинические этапы изготовления металлической штампованной коронки.
6. Перечислите лабораторные этапы изготовления металлической штампованной коронки.
7. Перечислите клинико-лабораторные этапы изготовления комбинированной коронки.
8. Какие требования предъявляют искусственной коронке?

В процессе изучения материала по этиологии, клинике и лечению дефектов зубов студент должен знать: этиологию, патогенез, клинику, классификацию дефектов зубов. Знать показания и противопоказания к изготовлению различных протезных конструкций, заменяющих дефекты зубов. Приобрести мануальные навыки и уметь самостоятельно или под руководством ассистента проводить клинические этапы протезирования у больных с дефектами зубов. Ознакомиться, и знать технические этапы изготовления протезных конструкций, восстанавливающих дефекты коронковой части зуба.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Лекционный курс
2. А.И.Евдокимов «Руководство по ортопедической стоматологии» М., 1974, с. 120-122
3. В.И.Гаврилов, И.М.Оксман «Ортопедическая стоматология», М., 1978, с.98-100
4. Данилов В.И. «Опыт применения металлических коронок с пластмассовой облицовкой» «Вестн. Стоматологии», 1962, №2
5. В.И.Копейкин, Я.С.Курбанов, В.Ю.Куралинский, И.М.Оксман «Зубо-протезная техника», М., 1978, с.152-157