



ВИДЫ ПРОТЕЗОВ ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ

2. Конфигурации всемирных прозоров и



I. Конструкции несъемных протезов и аппаратов.



Требования к детским протезам:

- должны быть простыми по своей конструкции
- не должны ухудшать гигиенических условий полости рта
- по возможности должны быть косметичны
- должны восстанавливать жевательную эффективность
- играть профилактическую роль.

Виды детских протезов:

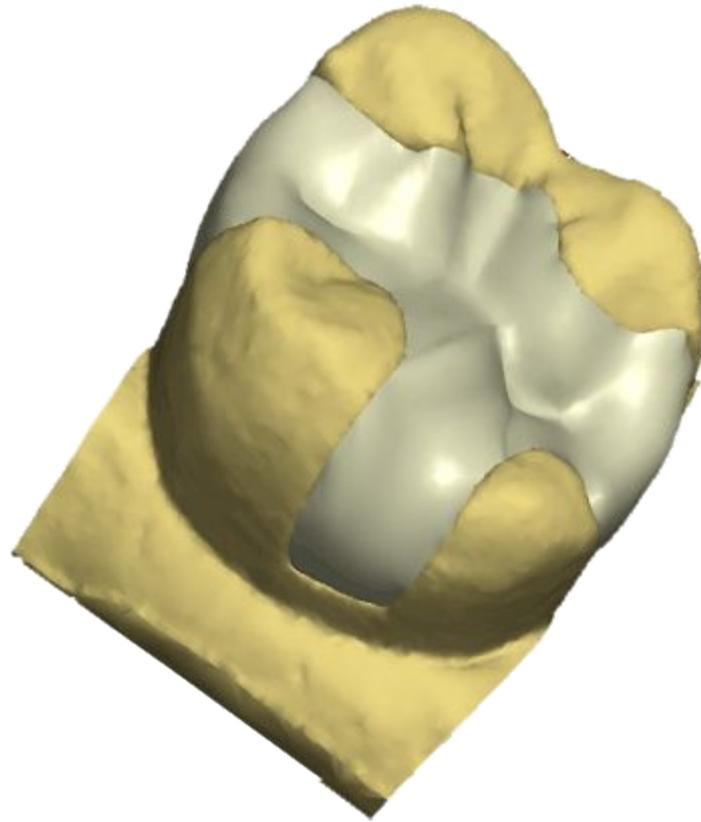
- вкладки (пластмассовые, металлические)
- коронки временные
- коронки постоянные
- штифтовые зубы
- мостовидные протезы (временные с распоркой, постоянные, консольные, разборные)
- съемные протезы
- протезы-аппараты

ВКЛАДКИ

Полости для вкладок должны быть обработаны по правилам:

- дно полости д.б.перпендикулярно к длинной оси зуба, что придает вкладке устойчивость против жевательного давления
- основную полость связывают с добавочной, служащей для вкладки якорным укреплением
- полость д.б. ящикообразной формы
- края стенок полости убирают на фальц (для металлических вкладок)
- в детской практике применяются пластмассовые и металлические вкладки

ВКЛАДКИ



КУЛЬТЕВЫЕ ШТИФТОВЫЕ ВКЛАДКИ

служат для восстановления коронковой части зуба при ее значительном разрушении с последующим покрытием коронкой. Они могут быть использованы для восстановления как для однокорневых, так и многокорневых зубов, позволяют менять коронки, не извлекая штифта

КУЛЬТЕВЫЕ ШТИФТОВЫЕ ВКЛАДКИ



КОРОНКИ ВРЕМЕННЫЕ

Показания для временных коронок:

- покрытия молочных моляров с целью лучшей фиксации съемных протезов и ли ортодонтических аппаратов
- покрытия фронтальных зубов при их травме
- покрытия зубов при лечении трем, диастем
- удержания высоты прикуса при разрушении молочных зубов кариесом
- фиксации несъемных профилактических мостовидных протезов, предохраняющих зубы от смещения

КОРОНКИ ВРЕМЕННЫЕ



- **Зубы** у детей для покрытия временными коронками **не обрабатываются**.
- Если зубы стоят плотно, то их раздвигают при помощи металлической лигатуры, диаметром 0,3-0,5 мм, протягивая ее в межзубный промежуток, располагая между зубами и закручивая с вестибулярной стороны. В таком положении ее оставляют на 1-2 дня.
- Временная коронка доходит до экватора зуба (на молочных зубах экватор совпадает с шейкой зуба). Если временная коронка завывает прикус, то ее следует превратить в кольцо

- 
- При изготовлении временных коронок **зуб не моделируется**. Небольшой слой воска наносят лишь на вестибулярную поверхность для того, чтобы при снятии коронки при распиливании не повредить эмаль зуба.
 - Временные коронки **не погружают в десневой карман**

КОРОНКИ ПОСТОЯННЫЕ

- Постоянными коронками у детей покрывают обычно разрушенные кариесом и запломбированные моляры. Коронки в этих случаях предохраняют зубы от дальнейшего разрушения, восстанавливают контакт с соседними зубами и антагонистами и предупреждают воспаление десневых сосочков, т.к. после исчезновения экватора зуба пища травмирует десну.
- При изготовлении коронок детям старше 14 лет, край коронки на 0,2-0,3 мм следует заводить в десневой карман. Коронки изготавливаются зубным техником по тем же правилам, что и у взрослых.

КОРОНКИ ПОСТОЯННЫЕ



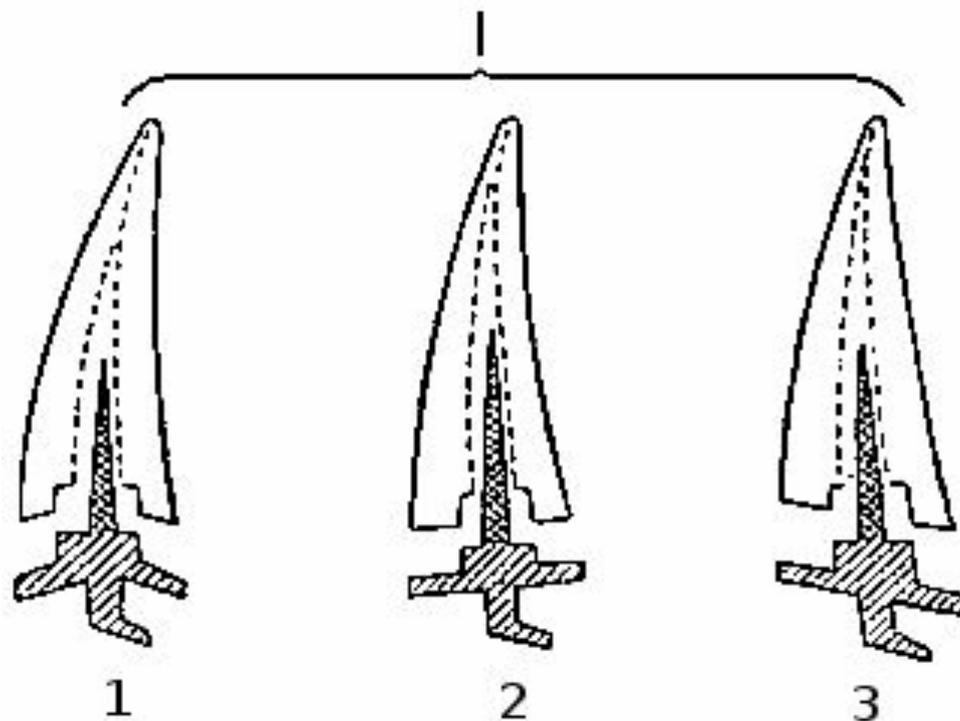
ШТИФТОВЫЕ ЗУБЫ

- В детской практике рациональной конструкцией являются штифтовые зубы с корневой вкладкой или кольцом. Штифтовый зуб, предложенный Л.В.Ильиной-Маркосян, считается наиболее приемлемым

Штифтовый зуб, предложенный Л. В.Ильиной-Маркосян

Корень зуба сошлифовывают до уровня десны. Его поверхность д.б. вогнутой, прямой или скошенной, такая препаровка обеспечивает плотное прилегание защитной пластинки. В устье канала формируют полость, припасовывают штифт, диаметр равен 1,5 мм и длиной 1-1,2 см. Моделировочный воск разогревают и с усилием прижимают к корню зуба, излишки воска убирают, штифт разогревают и вводят в канал и охлаждают. Штифт вместе с восковой моделью вкладки и надкорневой защиты извлекают из канала и переводят на металл. Припасовывает ее и врач снимает оттиск, зубной техник отливают модель и моделирует защитку для пластмассы, отливают ее и припаивают. После полировки моделируется вестибулярная поверхность из воска.

Штифтовый зуб, предложенный Л. В.Ильиной-Маркосян



НЕСЪЕМНЫЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ

- Их назначение – удерживать от смещения зубы, расположенные по обе стороны дефекта, до момента прорезывания постоянных зубов

- Они состоят из **фиксирующей и промежуточной частей**. Фиксирующей частью обычно является коронка, которую укрепляют на опорном зубе (первом или втором моляре). После припасовки коронки или кольца снимают оттиски, отливают модели и изготавливают литую или сборно-паяную промежуточную часть в виде штанги припаянной к коронки. С другой стороны штанга оканчивается распоркой, которая как вилка охватывает поддерживающий зуб и состоит из окклюзионной накладки, расположенной в фиссуре на жевательной поверхности, и двух отростков, заходящих на оральную и вестибулярную стороны зуба, но не спускающихся ниже экватора. Длина отростков 2,5-3 мм.

ПОСТОЯННЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ

Понятие «постоянные» для детей относительно. Как уже говорилось, в результате роста челюстей и коронок зубов до момента окончательного формирования лицевого скелета искусственные коронки становятся короткими, а промежутки между зубами увеличиваются. Следовательно, и коронки и мостовидные протезы подлежат замене.

2. Конструкции съемных протезов и аппаратов

Требования:

- Съемные протезы делают без кламмеров;
- Базисы протезов должны быть расширенны;
- На в/ч задняя граница должна проходить за вторым молочным;
- На н/ч с язычной стороны граница протеза зависит от прикрепления мягких тканей, уздечки языка;
- Протез с вестибулярной стороны должен покрывать альвеолярный отросток как можно меньше, чтобы не задерживать его рост.

**Спасибо за
внимание**

