

ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ЗОЛОТОПЛАТИНОВЫМ СПЛАВОМ

С. И. Храменков, С.А. Наумович

Белорусский государственный медицинский университет

При работе с новым отечественным золотосодержащим сплавом ЗлПлПдСр85,6-9,5-2,2-0,5 стоматологическим клиникам необходимо иметь лицензию на работу с драгметаллами и это, пожалуй, одна из первых особенностей. Для работы золотоплатиновым сплавам необходимо изучить ряд постановлений (Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 августа 2007 г. №72 «Об утверждении Инструкции о порядке приема, учета, хранения, использования драгоценных металлов для зубопротезирования») и инструкций. Так же необходимо разработать и утвердить нормы возвратных и безвозвратных потерь отечественного золотосодержащего сплава. Для уменьшения стоимости работ поликлиникам, имеющим лицензию на работу с драгметаллами, рекомендуется организовать прием золота от населения.

При наличии всех документов для работы с драгметаллами можно приступать к непосредственному внедрению сплава ЗлПлПдСр85,6-9,5-2,2-0,5 в работу.

Исходя из свойств отечественного золотосодержащего сплава, учитывая клинический опыт, подтвержденный исследованиями, зубные протезы, изготовленные из данного сплава, охватывают всю ортопедическую стоматологию. Ниже приведен перечень стоматологических конструкций из сплава ЗлПлПдСр85,6-9,5-2,2-0,5 которые можно изготовить:

- литая культевая штифтовая вкладка на все группы зубов;
- цельнолитая коронка и цельнолитой мостовидный протез;
- металлокерамические коронки и металлокерамические мостовидные протезы;
- бюгельный протез с фиксацией на аттачменах и кламмерах;
- литые кламмера ЧСПП;
- армирование ПСПП.

Далее изложены некоторые нюансы обработки зубов, моделировки литой культевой штифтовой вкладки, коронок, бюгельных протезов и т.д.

При обработке зубов, культя зуба формируется с помощью алмазных боров различной формы и дисперсности алмаза, по общепринятой методике. В придесневой области необходимо создать круговой уступ шириной 0,8–1 мм с погружением в зубодесневой желобок 0,3–0,5 мм в области фронтальных зубов из эстетических соображений. На окклюзионной поверхности препарируется не менее 1,5 мм в области центральной фиссуры и не менее 2,0 мм в области бугров и режущих краев. С вестибулярной, оральной и апроксимальных поверхностей сошлифовывается не менее 1,0 мм твердых тканей зуба. Все грани культы необходимо закруглить и провести финишную обработку. Снятие оттисков проводят стандартными оттискными ложками при помощи А-силиконового оттискного материала.

Моделировку коронок в области жевательных зубов проводят с круговой гирляндой, а в обла-

сти фронтальных зубов гирлянда моделируется лишь с оральной поверхности коронки (из эстетических соображений). На промежуточных частях мостовидного протеза с оральной поверхности гирлянда также моделируются.

При необходимости моделировки литой культевой штифтовой вкладки – препарирование зуба проводится стандартным методом с созданием внутрикорневого уступа. Особенность моделировки литой культевой штифтовой вкладки состоит в применении материала «PATTERN RESIN», либо его аналоги с использованием беззолных штифтов. Все приведенные материалы исключают возможность деформации репродукций и, в последствие, возможность неточной посадки литой культевой штифтовой вкладки.

В случае протезирования сочетанными протезами (несъёмные и съёмные) обязательно проведение параллелометрии как при изготовлении коронок, так и при изготовлении съёмных протезов.

Параллелометрию коронок, во время их моделирования, проводят с целью создания оптимального экватора, при заданном наклоне столика параллелометра; прогнозирования вида кламмера, создания параллельных контактных поверхностей коронок, при помощи имеющегося в наборе ножа и т.д. Если фиксация съёмного протеза осуществляется при помощи замковых креплений - установка аттачменов также проводится в параллелометре. При изготовлении металлокерамических коронок параллелометрия проводится во время нанесения керамической массы, перед последним запеканием и после него с целью корректировки экватора и создания параллельных контактных поверхностей. Металлокерамические коронки моделируются с круговой гирляндой. Таким образом, правильное моделирование коронок позволяет облегчить выбор кламмера и путь введения бюгельного протеза, улучшить фиксацию и стабилизацию съёмного протеза.

Изготовление бюгельного протеза с опорно-удерживающими кламмерами требует более тщательного изучения модели в параллелометре. После выбора наклона столика и, соответственно, пути введения протеза приступают к выбору вида кламмеров. Для начала наносим межевую линию (линию обзора) на выбранные зубы. Затем определяют точку расположения удерживающего окончания плеча кламмера. Для определения расположения ретенционной точки используют измерительные стержни размером 0,25, 0,5, 0,75 мм. Для работы с кламмерами системы Нея руководствуются следующими параметрами: калибр 0,25 мм рекомендуется кламмер IV типа; при калибре 0,5 показаны кламмера I, II и III типов, а в отдельных случаях IV и V типов. Применение калибра 0,75мм указывает на возможность использования кламмера V типа. Однако данные параметры разработаны для кобальтохромового сплава. По данным наших исследований отечественный золотосодержащий сплав имеет большую упругую деформацию, нежели кобальтохромовый сплав, следовательно, ретенционные окончания можно размещать с горизонтальным отклонением от 0,5 до 0,75 мм.

После нанесения рисунка будущего протеза на модель, приступают к подготовке модели к дублированию. Для точного переноса рисунка на огнеупорную модель рекомендуется, после устранения поднутрений, при помощи воска создать прямоугольные уступы по нижней границе плеча кламмера. Также на модели нижней челюсти создается уступ по нижнему краю дуги, а на модели верхней челюсти с обеих сторон дуги бюгельного протеза. Во время дублирования все уступы переходят на огнеупорную модель, что исключает повторное изучение моделей в параллелометре и возможность неточного переноса рисунка; нет необходимости создания ориентиров заданного наклона столика параллелометра на модели.

Цельнолитые кламмера частичных съёмных пластиночных протезов, а так же изготовление армирующих частей полных съёмных пластиночных протезов рекомендуется изготавливать на огнеупорных моделях. Подготовка модели к дублированию описана ранее.

Все вышеперечисленные манипуляции дают возможность изготовить качественные зубные протезы и исключают возможность дополнительного пришлифовывания металла, а в данном случае — золотоплатинового сплава, во время припасовки каркаса, как на рабочей модели, так и в полости рта. В конечном результате врач и пациент получают качественно выполненную работу из золотоплатинового сплава $ZrPtPdCr_{85,6-9,5-2,2-0,5}$. Так же использование данного сплава в зубном протезировании расширяет показания к применению ортопедических конструкций:

- непереносимость пациентом компонентов неблагородных стоматологических сплавов;
- системные заболевания при необходимости зубного протезирования;
- повышенные требования пациентов к эстетике при изготовлении металлокерамических протезов.

FEATURES OF GOLD-ALLOY PROSTHETICS

S.I. Khramenkov, S.A. Naumovich

When working with new domestic noble alloy $\text{ЗлПлПдСр}_{85,6-9,5-2,2-0,5}$ stomatological clinics, you must have a license for operations with precious metals. Proceeding from properties of the domestic gold-bearing alloy, taking into account clinical experience confirmed by research, dental prostheses made of the alloy, which cover the whole of orthopedic dentistry. Ultimately, the doctor and the patient will receive the high quality work of gold-bearing alloy $\text{ЗлПлПдСр}_{85,6-9,5-2,2-0,5}$. Similarly the use of this alloy in dental prosthetics expands indications for use of orthopedic constructions, such as: intolerance of the patient base components dental alloys; systemic diseases, if necessary dental prosthesis; increased demands patients to aesthetics in the manufacture of metal-ceramic dentures.