

У міру дозрівання емалі обсяг пор зменшується на 0,1 – 0,2 %, при цьому утворюється високомінералізований шар емалі товщиною до 3 мкм, збільшується діаметр кристалів, відбу-

вається звуження межі призм, згладжується рельєф поверхні, що призводить до збільшення щільності емалі.

УДК 616.314-073.75:343.982.323

©А. В. Бокоч

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Клініко-лабораторне обґрунтування геометрії культі зуба при препаруванні центральних різців верхньої щелепи під суцільнокерамічну коронку

Важливою особливістю препарування культі зуба під суцільнокерамічну коронку є те, що відповідно до геометричної конфігурації культі зуба, потрібно забезпечити правильну анатомічну ретенцію і резистентність вибраної конструкції.

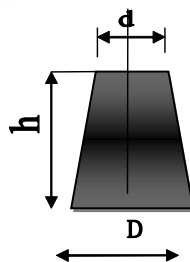
Метою роботи стало визначити конусність центральних різців верхньої щелепи при препаруванні під суцільнокерамічну коронку залежно від геометрії культі зуба за допомогою математичних розрахунків.

Об'єктом дослідження є пацієнт з патологією твердих тканин зубів фронтальної ділянки, що були заміщені керамічними коронками, які призводили до частого їх розцементування. Досліджувані культі зубів було очищено від керамічних коронок та фіксувального матеріалу. Проаналізовано та знято відбиток. Подальшими є відливання моделі, виділення досліджуваних культей, вимірювання штангенциркулем висоти культі, діаметра верхівки культі та в пришийковій її частині. Дані показники вносимо у формулу :

$$\operatorname{tg} \lambda = \frac{(D-d) \times 0,5}{h} = \frac{(5,3-2,2) \times 0,5}{7} = 0,22$$

$$\operatorname{tg} \lambda = 13^{\circ}$$

$$C_{\text{кон}} = 26^{\circ}$$



Зроблені дослідження показали, що конусність досліджуваної культі становила 26° , що відповідно приводило до частого розцементування, керамічної конструкції. Конусність у 6° між зустрічальними поверхнями є оптимальною, при цьому не порушується утримувальна здатність культі, що сприяє оптимальній ретенції до суцільнокерамічної конструкції.

У клінічній практиці при протезуванні фронтальних груп зубів керамічними конструкціями в деяких ситуаціях спостерігається часте їх розцементування у зв'язку із збільшенням конвергенції бічних стінок. В результаті клініко-лабораторного та математичного досліджень встановлено, що ступінь конвергенції бічних стінок повинен бути в межах $3^{\circ} - 12^{\circ}$ при висоті коронкової частини 4 – 10 мм.