



Елена Рыбникова,
преподаватель-клиницист, руководитель
Учебного центра «ТВИ Company»

Восстановление эстетики улыбки с предварительной нормализацией окклюзии зубов

В предыдущем номере журнала была опубликована наша статья, на которую мы получили отклики докторов, по просьбам которых детализируем описание предыдущего клинического случая.

Согласно поступившим просьбам докторов, считаем необходимым детально описать предыдущий клинический случай (см. Рыбникова Елена. Реставрация в области фронтальных зубов для восстановления физиологических окклюзионных контактов. — Клиническая стоматология. — 2012; 2: 28–30.)

Пациенты часто обращаются к стоматологам с жалобами на эстетику улыбки. На первый взгляд, это легко и быстро решаемый вопрос, но при несоблюдении последовательности действий неизбежно возникают отсроченные негативные результаты: возникают сколы реставрации. Для предотвращения такой проблемы необходимо еще на этапе подготовки учитывать окклюзию зубов.

При незначительных повреждениях интактных зубов во фронтальном участке возможно эстетическое восстановление режущего края в минимально-инвазивной технике исполнения. Предлагаем вашему вниманию детальное описание хода работы с положительным отдаленным результатом.



1

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациентка Ю., 23 лет, обратилась с жалобами на эстетику улыбки и стираемость в области фронтальной группы зубов (рис. 1).

Для выбора оптимального метода лечения и планирования хода работы необходимо взглянуть на данную проблему несколько шире, чем кажется на первый взгляд. Важно помнить, что для коррекции режущего края верхних резцов и придания им желаемого контура и длины необходимо в первую очередь провести окклюзионную диагностику и обратить внимание на преждевременные контакты в области моляров и устранить их. Затем, после соответствующей коррекции положения и длины нижних резцов, возможно восстановление необходимой формы верхних резцов (рис. 2, 3).

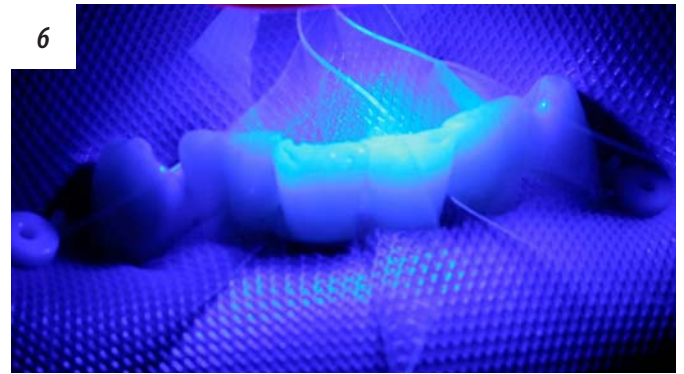
Во время обследования с использованием метода окклюзионной диагностики, разработанного Максимовой О.П., ищутся факторы, способствующие патологической стираемости в области фронтальной группы зубов. В данном случае при сопоставлении резцов в прямом смыкании были выявлены преждевременные контакты в области дистальной группы зубов.

Для успешного проведения реставрации фронтальных зубов пациентке проведено несколько сеансов окклюзионной коррекции с изменением рельефа крайних моляров — зубов 17 и 27. После этого стало возможным восстановление резцов с надежными отдаленными результатами.

В качестве реставрационного материала использовали светоотверждаемый нанокомпозит Sapphire («ТВИ Company», Москва). На рис. 4 показаны все необходимые оттенки материала «Sapphire» для воссоздания естественной цветопередачи зубов в данном клиническом случае. Реставрация выполнялась

в малоинвазивной технике для максимального сохранения всех жизнеспособных тканей зубов.

На первом этапе восстанавливался режущий край нижних резцов. После изоляции рабочего поля, препарировали зубы 31 и 41, затем полировали полости борами для финишной обработки и применяли адгезивную технику с использованием «Sapphire Bond» (рис. 5, 6). Реставрация выполнялась послойным нанесением материала «Sapphire» (рис. 7–9).



После создания оптимальной формы нижних резцов, исследуя различные варианты смыкания согласно концепции окклюзионной диагностики в полости рта*, окончательно убедились в наличии достаточного пространства для восстановления верхних резцов (рис. 10).

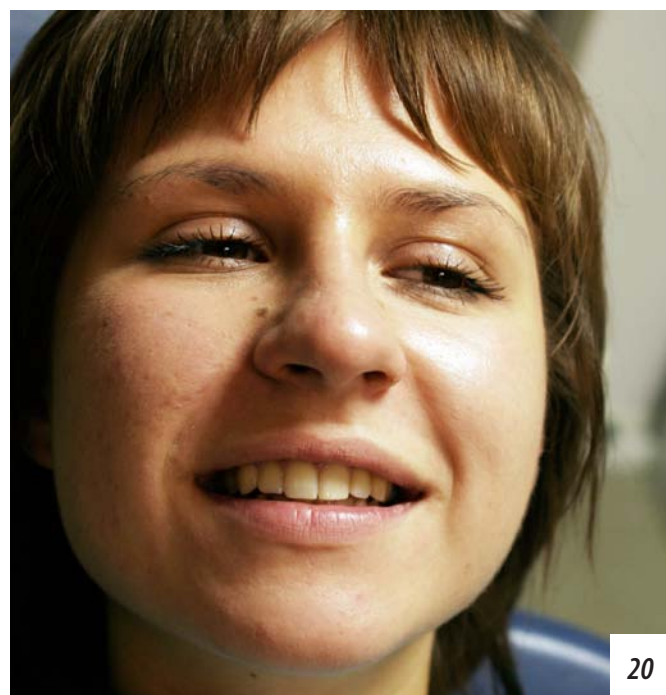
Если места достаточно, можно приступать к реставрации зубов на верхней челюсти. Прежде всего удаляется весь старый материал с зуба 21, затем полировочными шаровидными борами убирается пигментированный дентин и поврежденная эмаль (рис. 11, 12). Для изоляции рабочего поля используется латексная завеса с обзором не менее шести зубов (рис. 13). Далее проводится адгезивная техника согласно протоколу, с применением «Sapphire Bond». Реставрация выполняется

послойным нанесением материала, начиная с дентина и заканчивая нанесением эмалевых оттенков, с постепенным восстановлением длины и объема (рис. 14–16).

«Sapphire OA-Dark» — темный наполненный дентин — наносится ближе к небной поверхности для придания реставра-

* Методика преподается на однодневном курсе по реставрации в Учебном центре ТВИ (см. стр. 68–69).





ции естественного оттенка живого зуба (рис. 14). «Sapphire OA-Light» — светлый дентин — используется как основной базовый материал для воссоздания необходимой степени непрозрачности зуба (рис. 15). «Sapphire» A2 и A3 прекрасно имитируют естественный цвет здоровой эмали (рис. 16). Тонкий слой «Sapphire A-Incisal» придает работе легкое свечение. Пропорции зубов проверяются на зеркале с прямым покрытием (рис. 17).

Для контроля смыкания зубов проводится повторная окклюзионная диагностика. В случае необходимости выполняется коррекция.

В завершение все поверхности реставраций полируются до сухого блеска. Результат показан на рис. 18.

Через 3,5 года Ю. наносит контрольный визит для оценки отдаленных результатов (рис. 19, 20). Ее полное удовлетворение лечением — лучший стимул для дальнейшей работы.

В следующих номерах мы продолжим делиться нашими клиническими случаями. Если есть вопросы по вашим пациентам, пишите нам, звоните. Контактная информация:

119034, Москва, ул. Остоженка, д. 6, стр. 3

Тел.: +7 (495) 695-17-96, +7 (964) 704-14-21.

E-mail: tbi1@bk.ru, elenarybnikova@rambler.ru.

stomakursy.ru www.tbi.ru