

Решение эстетических проблем, причиненных пародонтитом, с помощью керамических виниров

Цукор С. В., врач-стоматолог клиники «Голливуд», г. Москва
редактор стоматологического портала www.hdent.ru

На примере клинического случая из практики специалистов Московской стоматологической клиники «Голливуд» я хочу рассказать об интересной возможности применения виниров.

Всем известно, что с помощью виниров врач-стоматолог может изменить цвет, форму зубов, а также положение зубов относительно друг друга. Реставрация винирами дает возможность сделать улыбку пациентки гармоничной.

Эстетические нарушения могут быть врожденные, либо приобретенные в течение жизни.

В рассматриваемом мною клиническом случае, улыбка пациентки пострадала в результате пародонтитной атаки.

Нашей пациентке диагноз — пародонтит, был поставлен несколько лет назад. Но она никогда не получала комплексной стоматологической помощи, направленной на достижение продолжительной ремиссии. Пациентка отмечала волнообразное течение заболевания. Подвижность ее зубов, верхней и нижней челюсти, в основном фронтальных периодически увеличивалась. Сначала между передними верхними зубами были незначительные диастемы. С течением времени она заметила, что диастемы постепенно увеличиваются, также стали появляться еле заметные щели между боковыми резцами и клыками. Последней каплей стало то, что на фоне очередного повышения подвижности зубов левый верхний центральный резец (зуб 21) стал выдвигаться из зубной дуги. Это стало расстраивать пациентку, и она решила серьезно заняться состоянием своего рта.

Фотографии рта пациентки, сделанные после прохождения пародонтальной терапии в Московской стоматологической клинике «Голливуд».



Вид зубов при полуоткрытом рте.



Вид зубов спереди.



Вид зубов справа.



Вид зубов слева.



Вид зубов верхней челюсти (с жевательной поверхностью)



Ортопантограмма пациентки. На снимке хорошо видна потеря костной ткани в области фронтальных зубов.

Ниже, для полноты картины, я привожу пародонтальную карту пациентки (см. рис. 7).

На фотографии видно, что зубы 21, 22, а так же передние зубы нижней челюсти находятся в сложном положении. Они лишены костной поддержки примерно на S корня. Учитывая данный фактор, было принято решение о шинировании фронтальных зубов верхней и нижней челюстей стекловолоконной лентой.

На представленных фото хорошо видны все вышеперечисленные проблемы пациентки. Очень удобно, когда до лечения, в момент первичного обследования, а так же на этапах терапии делаются фотографии. Цифровые фотографии легко хранить и всегда, даже через продолжительный период времени можно посмотреть, что у пациента было на более ранних этапах. Иногда возникает необходимость показать и пациенту, то с чего врач начал. Об особенностях цифровой съемки и о широких возможностях ее применения в стоматологии я расскажу подробнее в следующих статьях.

В первое посещение пациентка прошла стандартное стоматологическое обследование. В этот визит

пациентке в общих чертах было рассказано о подходах, которыми руководствуются врачи стоматологии, решая подобные клинические задачи.

Ей объяснили необходимость пародонтологического лечения до реставрационных мероприятий. Так же рассказали о необходимости периодического поддерживающего пародонтологического лечения для максимального продления ремиссии.

На первичной консультации, имея заполненную пародонтологической карты и, не получив заключение врача-пародонтолога, невозможно точно спланировать реставрационные мероприятия. Но, с другой стороны, пациентке необходимо было дать максимально развернутую информацию о современных технологиях реставрации зубов, которые используются в клинике, а также примерно рассчитать стоимость реставрации. Если этого не сделать, то пациент,

пройдя пародонтологическое лечение, может оказаться финансово не готов протезироваться. Это приведет к тому, что ему не будет оказана всесторонняя помощь. Подготовительное пародонтологическое лечение часто оказывается бесполезным, без рационального протезирования и наоборот. В результате клиника приобретет неудовлетворенного клиента. А, как показывает статистика, неудовлетворенный клиент расскажет о своем недовольстве 10-ти своим дру-

Пародонтальная карта пациентки

6

Дата осмотра: 12/11-03

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
экссудат																	экссудат	
фуркация																	фуркация	
подвижность	I							I	II				I	I	I	подвижность		
тона пр. дес.																	тона пр. дес.	
рецессия																	рецессия	
гл.кар. 3																	гл.кар. 3	
гл.кар. 2																	гл.кар. 2	
гл.кар. 1	33	44	23	43	4	42	43	44	4	42	4	42	4	43	63	4	533	гл.кар. 1

востребованная поверхность

П
Р
А
В
О

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
гл.кар. 1	66	5	44	44	5	3	24	33	42	5	34	4	5	3	32	3	33	гл.кар. 1
гл.кар. 2																		гл.кар. 2
гл.кар. 3																		гл.кар. 3
рецессия		1	3	1				1	3			1	1	2	2		рецессия	
тона пр. дес.																	тона пр. дес.	
подвижн.																	подвижн.	
фуркация																	фуркация	
экссудат																	экссудат	
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
рецессия		2	3	2	2	3	3	4	4	3	2	2	2	3	2	2	рецессия	
гл.кар. 3																	гл.кар. 3	
гл.кар. 2																	гл.кар. 2	
гл.кар. 1	66	63	54	4	54	43	44	5	43	4	44	44	44	43	44	54	644	гл.кар. 1

клетчатая поверхность

П
Р
А
В
О

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
гл.кар. 1	22	4	23	42	3	42	3	33	32	4	42	32	42	42	42	4	33	гл.кар. 1
гл.кар. 2																		гл.кар. 2
гл.кар. 3																		гл.кар. 3
рецессия		2	2	2	1			2	3	4			1	3	2	2	рецессия	
тона пр. дес.																	тона пр. дес.	
подвижн.																	подвижн.	
фуркация																	фуркация	
экссудат																	экссудат	

Первый контакт в нейтральной окклюзии между _____ мм - во мм между центральными зубами в момент первого контакта в центральной окклюзии _____ мм.

зьям и родственникам, в отличие от довольного клиента, который рассказывает о клинике только трем своим знакомым.

Итак, нашей пациентке был составлен лечебный и финансовый план, который так и назывался: «Предварительный план реставрационных мероприятий». Ей объяснили, что по результатам пародонтологического лечения, возможно, потребуется внесение в наш план изменений и дополнений, а так же может потребоваться переработка всего плана реставрационных мероприятий. Данная ситуация могла бы возникнуть, если какой-либо зуб пришлось бы удалить по пародонтологическим показаниям.

Необходимо заметить, что первичная консультация должна проводиться специалистом с широким врачебным кругозором, который может представить, хотя бы в общих чертах, то лечение, которое может потребоваться у других врачей. Так же первично консультирующий стоматолог должен иметь время и желание подробно разъяснить пациенту о тех диагностических или лечебных процедурах, которые могут потребоваться у других специалистов. Очень эффективно использование на консультации, фотографий реальных клинических случаев (до и после лечения) из практики стоматологической клиники или конкретного врача. В стоматологической клинике «Голливуд» на консультации применяются различные программные средства. Так, например, план лечения очень быстро набирается на компьютере и распечатывается в двух экземплярах при помощи программы **BMS (Business Managing Software)**, Эта программа имеет ряд модулей, которые выполняют ежеминутные задачи, активно работающей клиники, начиная от составления плана лечения и заканчивая распечаткой статистических отчетов о деятельности каждого врача. На пациентов это производит положительный эффект, по сравнению с тем, когда смета выписывается на бумаге рукой или вообще не выписывается.

Также моему коллеге по клинике, да и мне самому будет гораздо проще выяснить, какие услуги я считал пациенту, который был на консультации пол года назад. Нашей пациентке мы рассказали о двух основных методах реставрации зубов, применяемых в современной стоматологической клинике. А также о возможностях и недостатках прямой реставрации композитом. Были разъяснены особенности не прямой реставрации и ее этапы. Забегая вперед, скажу, что мы решили делать реставрацию зубов пациентке непрямым методом. Казалось бы, зачем рассказывать пациентке о прямом методе реставрации, если мы решили реставрировать непрямым методом? А смысл в том, что если пациентка в дальнейшем от кого-то услышит о прямой реставрации, а я ей этот метод не предлагал, значит, она может подумать, что в этой клинике не владеют этим методом. В результате у нее может появиться сомнение в правильности выбора, и она может посчитать, что в ее случае прямая художественная реставрация была бы предпочтительней. Если же мы рассказываем ей про обе методики, а потом объясняем, почему мы хотим применить тот или иной метод, тогда она будет полностью проинформирована и убеждена, что врачи клиники «Голливуд» выбрали наилучший способ реставрации зубов, который принесет большой клинический эффект в ее случае.

Для достижения максимально эстетического результата пациентке была предложена в качестве реставрационного материала - керамика. Вариант применения керамики, как материала для не прямой реставрации был отклонен по причине его меньшей гигиеничности и невозможности достижения эффекта живых зубов. Прямая реставрация была отклонена по причине меньшей гигиеничности композита, нестабильности цвета через несколько лет после реставрации и невозможности построения реставрации с применением артикулятора. Учитывая, что при

анализе окклюзионных контактов в полости рта, был выявлен травмирующий гиперконтакт на зубе 21, который, возможно, и привел к выдвигению этого зуба, было решено делать работу непрямым методом в артикуляторе.

Планирование реставрационных мероприятий в Московской стоматологической клинике «Голливуд»:

1. Снятие диагностических слепков.

2. Загипсовка моделей в артикулятор с применением лицевой дуги. Работу решено было делать в привычном прикусе пациентки. Поэтому центральное соотношение челюстей не фиксировалось.

3. Восковое построение реставрации. Обсуждение с пациенткой формы будущих зубов, объемов препарирования и т.д.

Ход работы:

— Под инфильтрационной анестезией Ультракаин форте было отпрепарировано шесть фронтальных верхних зубов. Препарирование осуществлялось под контролем нескольких силиконовых шаблонов сделанных по восковому построению. Шаблоны были разрезаны в двух взаимоперпендикулярных плоскостях.



Один из шаблонов наложен на зуб. Этап препарирования.

— Кондиционирование и закрытие отпрепарированных поверхностей одноэтапным адгезивом Prime & Bond NT.

— Снятие слепков в день препарирования. Это возможно потому, что символ уступа по вестибулярной поверхности препарировался на уровне десны. Десна при этом осталась полностью интактна.

— Изготовление и фиксация временных виниров. Временные вини-

ры я делал из пластмассы прямым методом. Для их изготовления применялся силиконовый отпечаток сделанный с воскового построения.



Вид временной реставрации.

— Техническая часть работы делалась по стандартной методике. Провели дублирование штампов и изготовили их из огнеупорной массы. На огнеупорные штампы наносилась керамика. Необходимо оговориться, что это несколько устаревший и не достаточно технологичный метод изготовления виниров. Но в данном случае он был применен по техническим причинам. Особенностью зуботехнической работы было то, что разборная модель изготавливалась не традиционным методом, а с применением системы разборных моделей Model 2000 фирмы Baumann Dental. Так же керамика наносилась двумя основными слоями: внутренний слой из высокотемпературной массы **Ceramco** фирмы Dentsply, наружный слой — низкотемпературная масса **Finesse** фирмы Dentsply. Работа была выполнена в артикуляторе фирмы SAM 2PX для проверки и создания адекватных резцового и клыковых ведений.

— Работа была выполнена в кратчайшие сроки. Во время ношения пациенткой временных виниров, жалоб не поступало.

— Примерка во рту готовой работы. Обсуждение. Необходимая коррекция формы и цвета.

— Фиксация готовой работы. Виниры фиксировались на композитный цемент Choise фирмы Bisco. Это цемент светового отверждения, который с помощью специального прилагаемого в наборе катализатора можно сделать цементом двойного отверждения. В нашем случае этот катализатор не использовался. В наборе этого



Вид работы в процессе шинирования.

Окончательный вид работы



Вид зубов спереди.



Улыбка пациентки.



Вид шинированных зубов с небной поверхности.

цемента прилагаются легко смываемые водой цветные пробники, которые могут помочь врачу стоматологу выбрать цвет фиксирующего цемента.

— Первичная коррекция работы по прикусу с отработкой всех функциональных движений (резцового и клыковых вправо и влево).

— Через несколько дней пациентка была приглашена в клинику для проведения шинирования фронтальной группы зубов стекловолоконной лентой Connect фирмы Kerr. Шинирование проводилось для стабилизации зубов, S костной структуры которых, была потеряна в результате пародонтита. Возникает вопрос, почему мы, планируя после реставрации шинировать эти зубы, не сделали на них мостовидный протез, который мог бы выполнять как реставрационную, так и шинирующую функцию? Все-таки коронки это очень травматичный способ реставрации, с высокой вероятностью повреждения нерва. В нашем случае было выбрано минимально инвазивное вмешательство. Все зубы при этом остались живые.

Вывод: Пациентка осталась довольна выполненной работой.

Микропротезирование при помощи керамических виниров - минимальноинвазивный метод реставрации, который дает отличные клинические результаты. Альтернативой этому методу может быть прямая реставрация, которая имеет серьезные минусы в сравнении с винирами. Преимуществами прямой реставрации может быть изготовление ее за один день. А так же меньшая препаровка тканей зуба из-за отсутствия пути введения реставрации. Во всем остальном реставрация зубов винирами имеет преимущества.

**Отзывы на статью
можно присылать
на e-mail: tsukor@rambler.ru**