

Цілеспрямоване планування лікування в естетично значущій зоні при комплексному протезуванні для досягнення передбачуваного і відтворного результату

Протезування на імплантатах

Протезування в ділянці фронтальних зубів часто стає складним завданням для стоматолога загальної практики. Необхідність досягнення максимально якісного результату вимагає застосування точної концепції. Досягнути такого результату можна тільки при ретельному плануванні і послідовній реалізації розробленого плану. Сучасна стоматологія в будь-якому випадку має гарантувати досягнення естетичного результату. Проте успіх лікування, особливо в ділянці фронтальних зубів, значною мірою залежить від якості планування. Це відноситься і до аналізу індивідуальних особливостей посмішки пацієнта, і до робочих моделей. Робоча модель призначена для точного планування і візуалізації форми і контурів майбутньої реставрації.

У цій статті на прикладі клінічного випадку розглядається порівняно проста техніка лікування. Первинне естетичне планування проводиться спільно стоматологом і зубним техніком. Результат планування стає орієнтиром для виконання усіх клінічних етапів і є свого роду GPS для цілеспрямованої «навігації» в процесі лікування.

Клінічний випадок

Жінка трохи старше 40 років звернулася в клініку унаслідок високої рухомості фронтальних зубів і обумовлених цим естетичних недоліків (мал. 1, 2).



Мал. 1. Пацієнтка невдоволена своєю посмішкою



Мал. 2. Пародонт фронтальних зубів верхньої щелепи пошкоджений, через що вони висунулися вперед

Зуби висунені вперед, лінія посмішки занижена. Крім того, у пацієнтки спостерігається важкий пародонтит, що, окрім перерахованого, призвело до осідання м'яких тканин у ділянці фронтальних зубів верхньої щелепи (мал. 3).



Мал. 3. Ситуація в порожнині рота. В обох центральних різців верхньої щелепи спостерігається сильне осідання ясен, обумовлене важким пародонтитом

За результатами комплексного обстеження встановлено, що чотири фронтальні зуби верхньої щелепи є безнадійними і мають бути видалені. Після видалення зубів на місці зубів 12 і 22 планується встановити два імплантати і виготовити мостовидний протез протяжністю від зуба 12 до зуба 22, а також окремі коронки для відновлення зубів 13 і 23. Реставрації повинні забезпечити відновлення гармонійної лінії посмішки. Для «аналізу посмішки» пацієнтки виготовляються відповідні фотографії, а також діагностичні моделі. На їх основі в лабо-

раторії виготовляється тимчасовий мостовидний протез протяжністю від зуба 13 до зуба 23 з матеріалу на основі ПММА Telio® CAD, структура якого моделюється з урахуванням естетичних і функціональних змін.

Хірургія, орієнтована на протезування

Під час другого відвідування проводиться видалення чотирьох фронтальних зубів і підготовка іклів 13 і 23 для фіксації тимчасового мостовидного протеза (мал. 4).



Мал. 4. Ситуація після видалення зубів

Цього ж дня в ділянці зубів 12 і 22 встановлюються два імплантати (V3, MIS Implants Technologies), на які потім спиратиметься постійний мостовидний протез. Одночасно в ділянці зубів 11 і 21 фіксуються два з'єднувально-тканинні трансплантати для регенерації об'єму м'яких тканин. Аугментація тканин має забезпечити відновлення опуклої форми дуги зубного ряду і стати основою для формування ідеального ясенного профілю. Альвеоли зубів 11 і 21 заповнюються матеріалом – замінником кісткової тканини Xenotransplantat, Bio-Oss для запобігання осіданню об'єму тканин після видалення зубів. Після завершення хірургічної операції в порожнині рота встановлюється тимчасовий мостовидний протез (мал. 5).



Мал. 5. Фіксація тимчасової реставрації в день імплантації

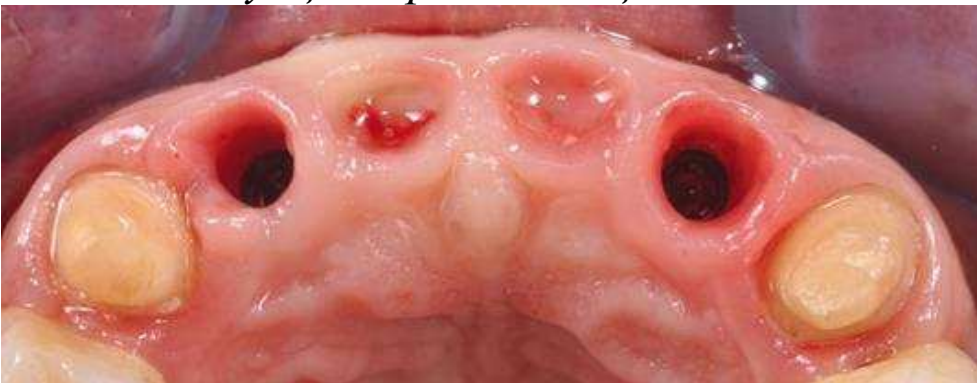
Принципово: при подібному варіанті лікування використання тимчасової реставрації є виключно важливим етапом, який значною мірою визначає успіх лікування. На базову поверхню тимчасового мостовидного протеза наноситься текучий композит, він повинен чинити легкий тиск на прилеглі м'які тканини для формування оптимального ясенного профілю. Ідеальна величина тиску на тканини стимулює збереження їх об'єму.

Через шість місяців

Після зняття тимчасового мостовидного протеза добре видно результат вдалої оптимізації структури м'яких тканин (мал. 6, 7).



Мал. 6. Ситуація через 6 місяців



Мал. 7. Ситуація після зняття тимчасової реставрації: вигляд з боку оклюзійної поверхні

Навіть сосочки поблизу імплантатів мають оптимальну форму, що має забезпечити чудову естетичну інтеграцію запланованих суцільнокерамічних реставрацій (мал. 8).

Через прогресуючу резорбцію кісткової тканини в ділянці фронтальних зубів внаслідок важкого пародонтита імплантати встановлені під кутом.



Мал. 8. Оптимальна форма м'яких тканин. Завдяки оптимальній структурі тимчасової реставрації вдалося сформувати нові міжзубні сосочки

З цієї причини виготовлення зовнішньої конструкції з гвинтовим з'єднанням неможливе.

Виготовлення постійних реставрацій

Після виготовлення відбитка поточної ситуації виготовляються необхідні моделі, зокрема і віртуальна модель тимчасової реставрації. За допомогою техніки Cut-back каркаси моделюються так, щоб вони стали ідеальною основою для керамічного облицювання. Абатменти виготовляються з кераміки IPS e.max® Press із застосуванням техніки пресування і потім на моделі склеюються з титановими основами композитним цементом Multilink® Hybrid Abutments (мал. 9).



Мал. 9. Гібридні абатменти з пресованої кераміки IPS e.max Press на моделі

Каркаси мостовидного протеза, а також коронок зубів 13 і 23 виготовляються із стандартних заготовок діоксиду цирконію IPS e.max ZirCAD MT, які мають високу напівпрозорість і прекрасні естетичні властивості (мал. 10, 11).



Мал. 10. Каркаси коронок і мостовидного протеза з IPS e.max ZirCAD MT (напівпрозорий діоксид цирконію)



Мал. 11. Напівпрозорість діоксиду цирконію

Після індивідуалізації каркасів проводиться їх індивідуальне пошарове облицювання керамікою IPS e.max Ceram (мал. 12, 13).



Мал. 12. Облицювання каркасів керамікою IPS e.max Ceram



Мал. 13. Реставрації перед фіксацією

Фіксація реставрацій

М'які тканини сформовані оптимально, що ще раз підтверджується під час примірки реставрацій (мал. 14, 15).



Мал. 14. Встановлені суцільнокерамічні абатменти



Мал. 15. Пародонтальна інтеграція мостовидного протеза

Реставрації з каркасами з діоксиду цирконію фіксуються за допомогою самоадгезивного композитного цементу Speed-SEM® Plus. Спочатку, як підготовка до фіксації мостовидного протеза, абатменти з пресованої кераміки на основі дісилікату літію IPS e.max Press протравлюються плавиковою кислотою і силануються Monobond Plus. Після фіксації реставрацій стає видно, що напівпрозорість реставрацій з каркасами з діоксиду цирконію дуже близька до напівпрозорості кераміки на основі дісилікату літію (мал. 16-18). Результат вражає естетичними характеристиками – реставрації немов «виростають» з м'яких тканин (мал. 19-21).



Мал. 16. Природний ясенний профіль



Мал. 17. Контроль функціональних параметрів



Мал. 18. Видяд з боку оклюзійної поверхні. Опуклість м'яких тканин відновлена



Мал. 19. Збільшене фото реставрації при посмішці. Ідеальні оптичні властивості



Мал. 20. Видяд спереду на тлі губ при посмішці

Резюме

Прецизійне планування і тісна взаємодія членів команди при комплексному лікуванні дозволяють цілеспрямовано адаптувати проведення усіх робочих етапів, включаючи хірургічне лікування, що значною мірою визначає естетичний успіх. Використання напівпрозорого діоксиду цирконію в ділянці фро-

нтальних зубів завдяки його багатообіцяючим оптичним властивостям відкриває нові перспективи в напрямі вдосконалення естетичних результатів/реставрацій.

При комплексному протезуванні в ділянці фронтальних зубів застосування порівняно простого, але цілеспрямовано адаптованого варіанту лікування з використанням цифрових компонентів дає оптимальний ефект і дозволяє досягати передбачуваного результату, який можна відтворити.

Автор: Л-р. Стефен Коубі, Джеральд Убасі