

Пряма і непряма реставрація: компаньйони чи суперники?

Сучасна реставраційна стоматологія розвивається досить стрімко, схилиючись все більше і більше в бік мінімально інвазивних рішень. Це, безумовно, вимагає від лікаря великих зусиль і, як правило, обходиться дещо дорожче за «класичні» варіанти як для лікаря, так і для пацієнта. Але переваги мінімального втручання незаперечні: збереження більшої кількості структур зуба. І саме цей чинник диктуватиме зрештою прогноз і термін служби таких клінічних рішень.

На даний момент існує декілька критеріїв вибору між прямою і непрямою реставраціями в області жувальної групи зубів. Практично всі сучасні дослідження свідчать, що при значному дефекті твердих тканин зуба прямі реставрації програють непрямым. Також свої корективи у вибір методики відновлення вноситимуть товщина горбів, розташування порожнини, можливості клініки і самого пацієнта. Саме сукупність чинників, як правило, лежить в основі вибору на користь прямої чи непрямої реставрації.

Переваги мінімального втручання при лікуванні каріозних уражень незаперечні: збереження більшої кількості структур зуба після втручання.

У представленому клінічному випадку пацієнтка знаходиться на етапі планової санації ротової порожнини. Незадовільна реставрація зуба 3.6, вторинний карієс. Заміна реставрації зуба 3.7 була проведена внаслідок скарг пацієнтки на естетику. До етапів ізоляції і препарування був проведений контроль розташування оклюзійних контактів: межі будь-якої реставрації і пункти оклюзійних контактів не мають співпадати (мал. 1):



Мал. 1

Після видалення старих реставрацій були виявлені ділянки пігментованого дентину. До видалення нависаючих країв була проведена оцінка товщини язичного горба – вона склала менше 3 мм. Виходячи з цього, прийняли рішення зменшити його аж до зникнення нависаючих країв, але не менше 1,5 мм. (мал. 2, 3). Рішення про зменшення щічних горбів було прийняте з метою зміщення меж майбутньої реставрації із зони оклюзійних контактів.



Мал. 2. Вимір товщини язичного горба



Мал. 3. Карієс на проксимальній поверхні зуба 3.6

Твердосплавним бором був видалений весь некротичний дентин до щільного пігментованого шару. Після видалення реставрації зуба 3.7 порожнина була сформована так, щоб були відсутні ділянки емалі без дентинної підтримки, а оклюзійні контакти не співпадали з її межами (мал. 4). У порожнині 3.7 для відновлення шару дентину був використаний матеріал з насиченим відтінком (мал. 5). Для відновлення емалевого шару був вибраний світлий відтінок. Підфарбування фісур проведене міксом коричневого і чорного пігментів (мал. 6).

Після цього був знятий двошаровий одноетапний відбиток силіконовою відбитковою масою і переданий у лабораторію. На отриманій розбірній моделі була виготовлена композитна реставрація з контролем оклюзійних контактів.



Мал. 4. Вид сформованої порожнини



Мал. 5. Для відновлення шару дентину був використаний матеріал з насиченим відтінком



Мал. 6. Підфарбування фісур проведене міксом коричневого і чорного пігментів

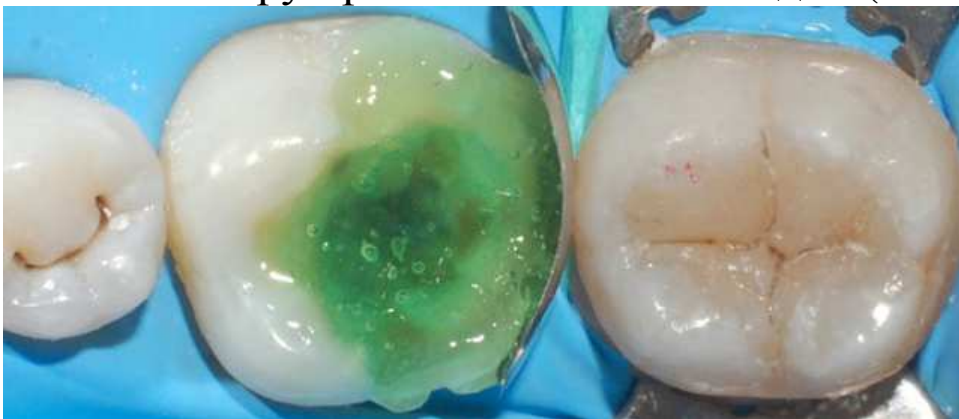
Примірка реставрації проводилася вже після ізоляції сегменту зубного ряду і видалення нальоту. На фото ясно видно «проміжок», який утворився в результаті «недосадження» рестав-

рації. Він був залишений навмисно, для можливості витягання роботи без її ушкодження (мал. 7).



Мал. 7. «Проміжок», який утворився в результаті «недосадження» реставрації, залишений навмисно

Перед етапом фіксації були встановлені секційна матриця і клин – щоб уникнути попадання протравлювального гелю і компонентів адгезивної системи на сусідній зуб, а також щоб уникнути апікального зміщення надлишків фіксаційного матеріалу (мал. 8). Для фіксації був вибраний текучий композит підвищеної в'язкості того ж відтінку, що використовувався в якості емалевого шару при виготовленні вкладки (мал. 9).



Мал. 8. Перед етапом фіксації були встановлені секційна матриця і клин



Мал. 9. Для фіксації був вибраний текучий композит підвищеної в'язкості



Мал. 10. Після остаточної полімеризації проведені фінішна шліфовка і поліровка



Мал. 11. Інтеграція кольору. Контрольний огляд через тиждень

Подібне клінічне рішення, безумовно, є варіантом вибору. Проте до безперечних його переваг можна віднести скорочення робочого часу і часу перебування пацієнта в стоматологічному кріслі. Але найголовніше – можливість більш точного, простого і контрольованого розташування горбів і інших анатомічних структур зуба в порівнянні з прямим методом з можливістю перекриття небажаних ділянок, а значить досягнення більш передбачуваного результату.



Мал. 12. Вигляд непрямой реставрації поза ротовою порожниною

Автор: К. Шеуджен, лікар-стоматолог