

Виготовлення керамічних реставрацій з адгезійною фіксацією

Вивченню особливостей функціонування зубощелепної системи і оклюзії приділяється величезна увага. На жаль, сьогодні в стоматологічній практиці основна увага приділяється вдосконаленню роботи з технічно вимогливими матеріалами, необхідними для досягнення високого естетичного результату, і занадто мала – застосуванню знань.

Проте за створенням естетичної реставрації часто ховається функціональна невідповідність, яка непомітно, але неминуче призводить до ушкодження зуба, а часто і до дисфункції СНЩС. Естетика вартує більше за такі фундаментальні основи, як оклюзія і функція.

Окклюзією називають момент змикання зубів і зімкнутий стан зубів. Оклюзія має динамічні і статичні складові. Важливіші, звичайно, статичні контакти і їх кількість. Оптимальна оклюзія полягає в одночасному виникненні контактів у ділянці усіх зубів. Проте відомо, що в ділянці передніх зубів контакти мають бути виражені менше, у незначній мірі, оскільки надмірні контакти при змиканні передніх зубів можуть призводити до більшої рухомості і збільшення міжзубних проміжків.

Це обов'язково має враховувати у своїй роботі зубний технік. І головне – перевіряти функцію в артикуляторі. У даному випадку під функцією мають на увазі динамічну складову оклюзійних співвідношень, яка полягає в змиканні зубів у центральній оклюзії і їх розмиканні. Просторова траєкторія функціональних рухів визначається суглобовим шляхом, анатомічними особливостями оклюзійних поверхонь і положенням зубів.

Наведу приклад виготовлення керамічних реставрацій з адгезійною фіксацією в команді з лікарем Євген Рибак.

Ми створили простий, але дуже дієвий протокол.

Будь-яка діагностика в нас починається з діагностичних відбитків і визначення положення верхньої щелепи за допомогою лицьової дуги. Найкраще використовувати хоч би для зубного ряду гіпс 4-го класу. Готові моделі і пригіпсовану верхню щелепу повертаю в кабінет для визначення центрального співвідношення. Отримавши регістр, пригіпсовуємо нижню

щелепу. І повертаємо моделі вже в рамі артикулятора для консультації з пацієнтом і завданням на виконання WAX-UP (мал. 1-4).



(мал. 1)



(мал. 2)



(мал. 3)



(мал. 4)

Просторова траєкторія функціональних рухів визначається суглобовим шляхом, анатомічними особливостями оклюзійних поверхонь і положенням зубів.

Коли воскове моделювання готове, призначається день препарування, отримання відбитків, реєстру центрального співвідношення і виготовлення провізорних коронок, накладок, вінірів. І в лабораторію поступає наступний комплект: два комплекти відбітків, реєстр центрального співвідношення, трансфер лицьової дуги, у складних випадках – альгінатні відбитки з провізорними реставраціями (мал. 5).



(мал. 5)

Особливу увагу треба приділяти системі виготовлення моделей. Розширення гіпсу впродовж 24 годин наочно продемонстроване на світлинах. Не можна недооцінювати цей фактор! (Мал. 6-10.)



(мал. 6)



(мал. 7)



(мал. 8)



(мал. 9)



(мал. 10)

Далі гіпсуємо верхню щелепу по лицьовій дузі, а нижню – по реєстру центрального співвідношення. Важливо прорахувати, наскільки завищує воскова пластинка, і зробити компенсацію на опорному штифті. Завжди працювати треба тільки в 0! (Мал. 11-15)



(мал. 11)



(мал. 12)



(мал. 13)



(мал. 14)



(мал. 15)

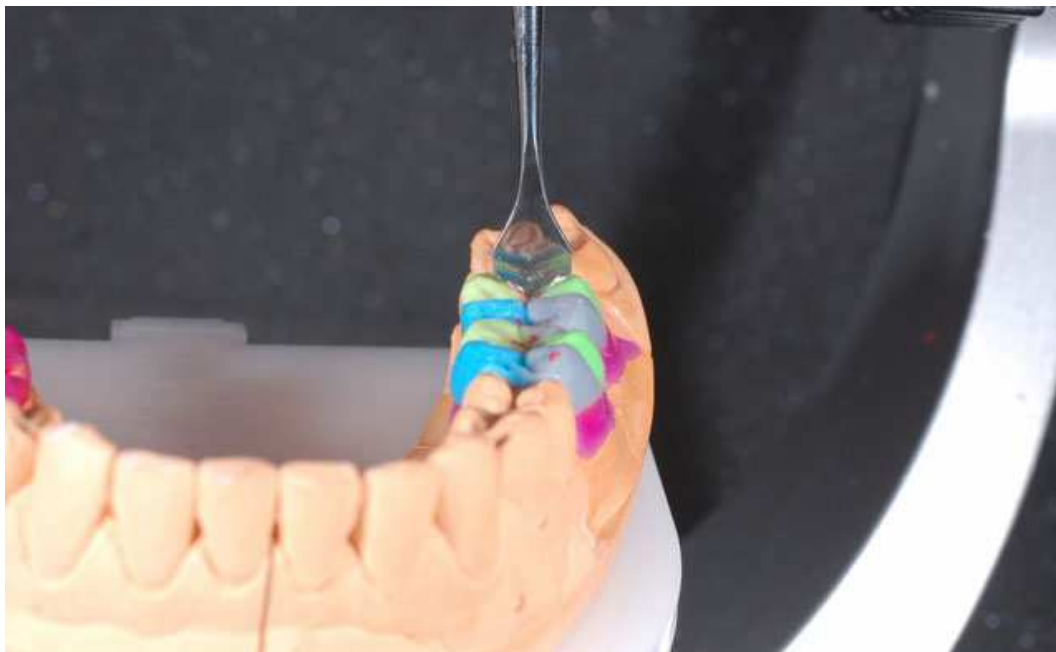
Воскове моделювання завжди необхідно виконувати з урахуванням оклюзії і функції. Кращі помічники – оклюзійний компас і колірне кодування функції кожного горба. Особливу увагу треба приділяти перекриттю зубів. Прикушення язика і щоки неприпустимі (мал. 16-27).



(мал. 16)



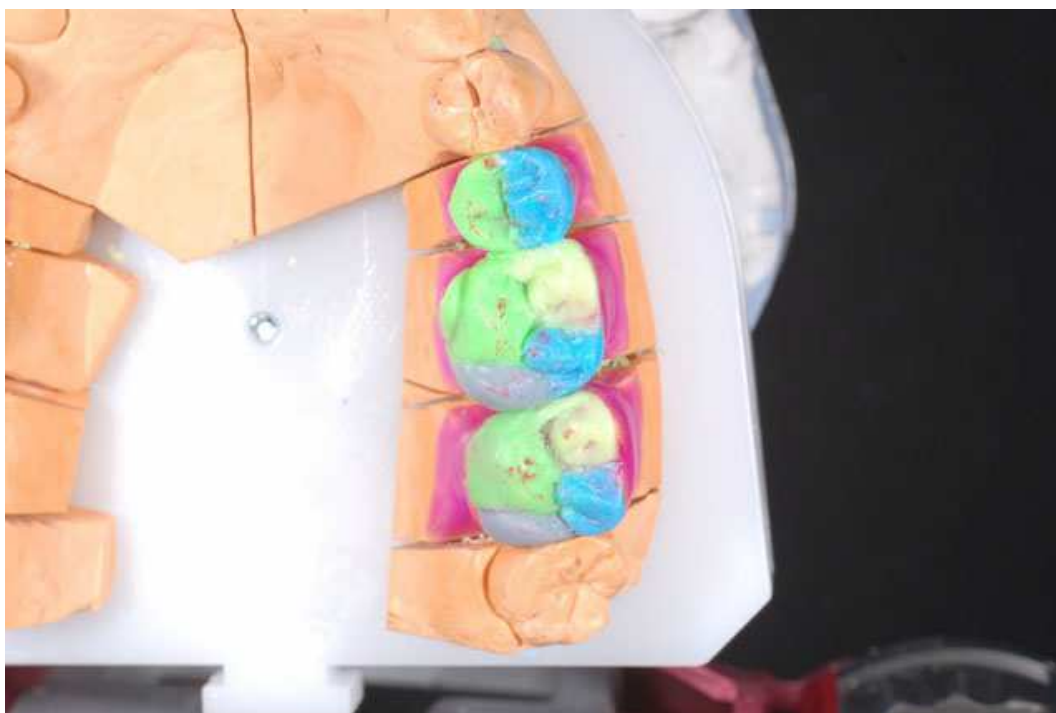
(мал. 17)



(мал. 18)



(мал. 19)



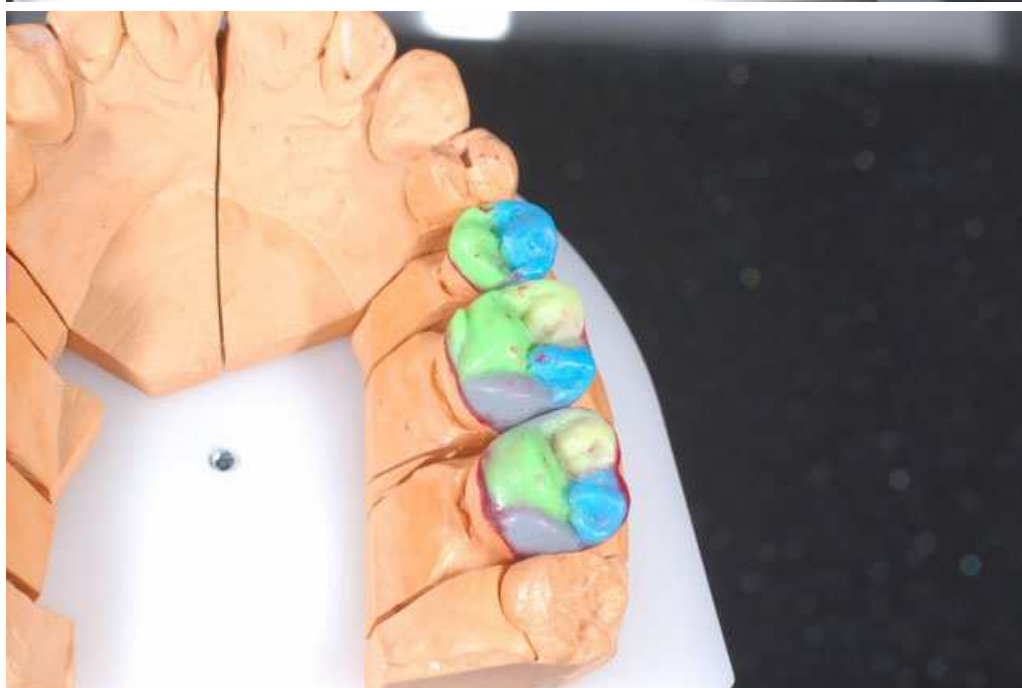
(мал. 20)



(мал. 21)



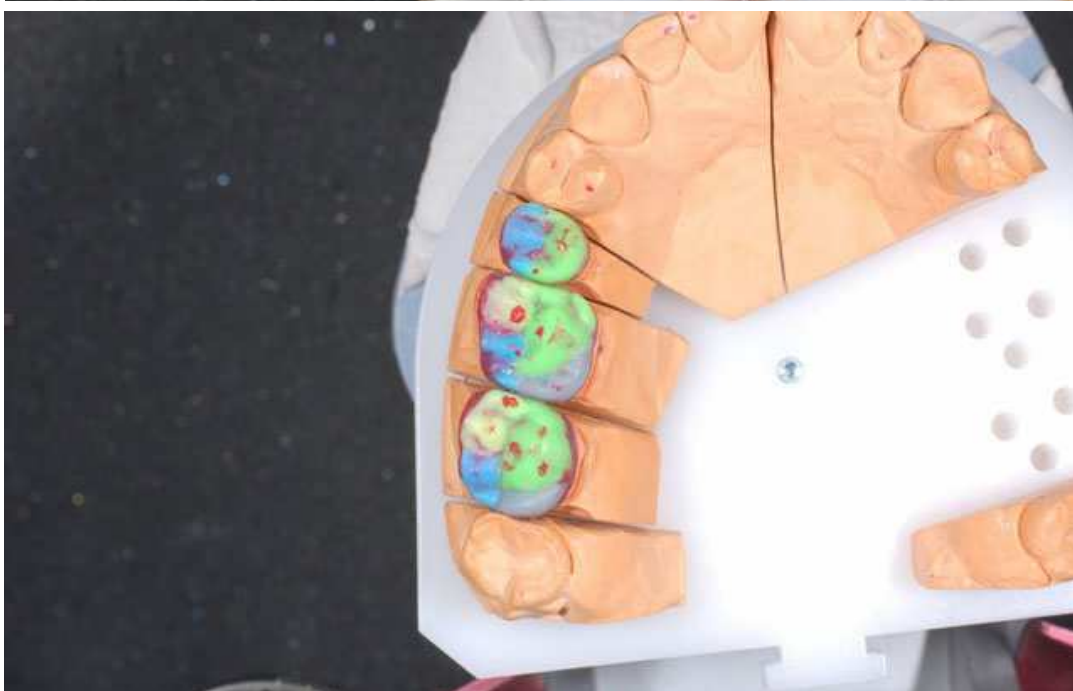
(мал. 22)



(мал. 23)



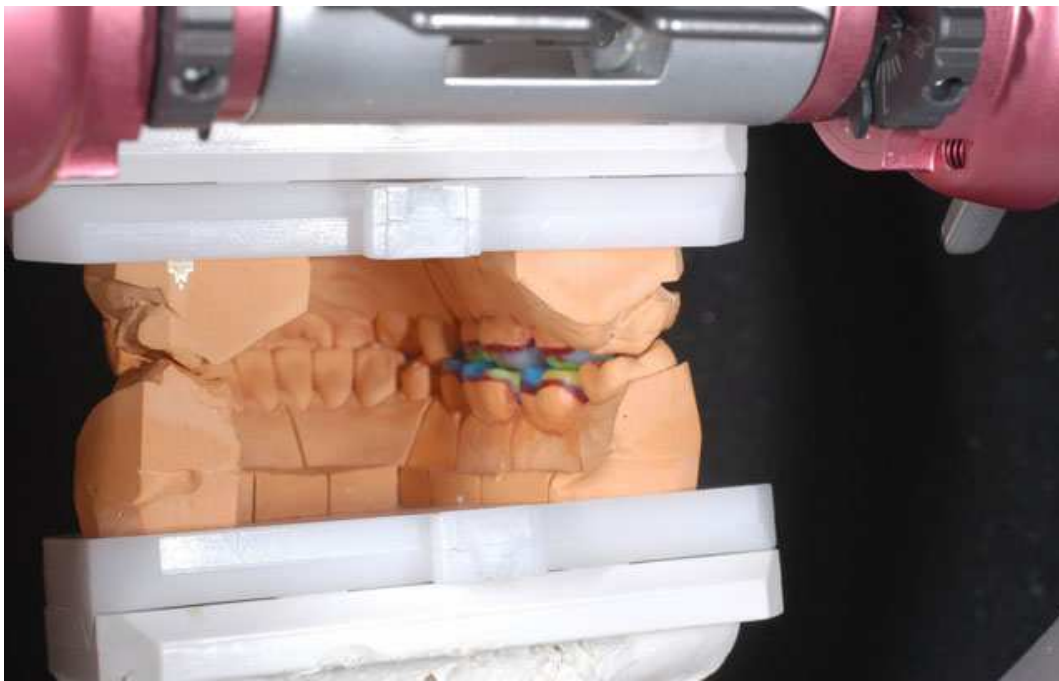
(мал. 24)



(мал. 25)



(мал. 26)



(мал. 27)

Злагоджений командний підхід, кваліфікація і здібності усіх фахівців дозволяють створювати чудові функціональні та естетичні реставрації.



(мал. 28)



(мал. 29)



(мал. 30)



(мал. 31)



(мал. 32)

Важливо мати моделі з восковим моделюванням при виготовленні (мал. 33). Обов'язково поліруються всі апроксимальні контактні пункти, глазур їх розпирає! (Мал. 34-36)



(мал. 33)



(мал. 34)

Робота готова і вирушає до лікаря для фіксації.



(мал. 35)



(мал. 36)

Злагоджений командний підхід, кваліфікація і здібності всіх фахівців дозволяють створити чудові функціональні та естетичні реставрації, що, окрім покращення функції жування, підвищує самооцінку пацієнта і позбавляє його від комплексу супутніх дисфункціональних симптомів.

Автор: В. В. Носов, лікар-стоматолог, зубний технік