

Естетична реставрація з використанням композитного матеріалу

Нині стоматологічні матеріали значною мірою визначають якість наданих послуг. Коли йдеться про матеріали, які використовуються щодня, ми в основному говоримо про композити, що є невід'ємною частиною повсякденної практики. Найчастіше пацієнти хочуть швидкого, якісного і недорогого лікування. Задовольнити всі вищезгадані вимоги досить складно, хоча вже наявні і доступні нам технології дозволяють все більше наблизитися до цієї мети; проте, коли мова заходить про композитні реставрації, не слід вважати їх довгостроковими, на відміну від незнімних ортопедичних конструкцій.

Ця стаття описує, як провести реставраційне лікування відносно швидко, недорого і при цьому задовольнити естетичні запити пацієнта, хоча первинна ситуація була доволі складною і, здавалося, були всі підстави для лікування за допомогою ортопедичних конструкцій.

Пацієнтка, 35 років, звернулася в клініку для виготовлення стоматологічних реставрацій (мал. 1), фінансово прийнятних для неї і за доволі короткий період часу. Пацієнтка палить, але гігієна ротової порожнини була задовільною. До початку реставраційного лікування були видалені тверді і м'які зубні відкладення (мал. 2), а основний колір майбутніх реставрацій був визначений за допомогою шкали відтінку GC G-aenial. Далі був знятий відбиток з піднебінної поверхні зубів для виготовлення силіконового ключа. Усі каріозні ураження твердих тканин зубів у фронтальному відділі на верхній щелепі (13-23) були видалені після попереднього фарбування карієс-детектором (мал. 2).



Мал. 1. Початкова ситуація



Мал. 2. Зуби 13-23 після препарування: видалені старі реставрації та інфіковані тверді тканини

Після видалення усіх старих реставрацій і інфікованого дентину виникли доволі великі дефекти твердих тканин, що вимагали масштабнішої реконструкції в орально-вестибулярному напрямі. Тому для виготовлення реставрацій була вибрана техніка пошарового нанесення декількох відтінків композиту, оскільки результат з використанням тільки основних відтінків композиту був би естетично неприйнятним і не усунув би темного просвічування з боку порожнини рота. Моделювання було розпочате з реконструкції піднебінної частини втрачених твердих тканин (використовувалися емалеві відтінки композиту); у процесі моделювання застосовувався заздалегідь виготовлений силіконовий ключ (мал. 3).

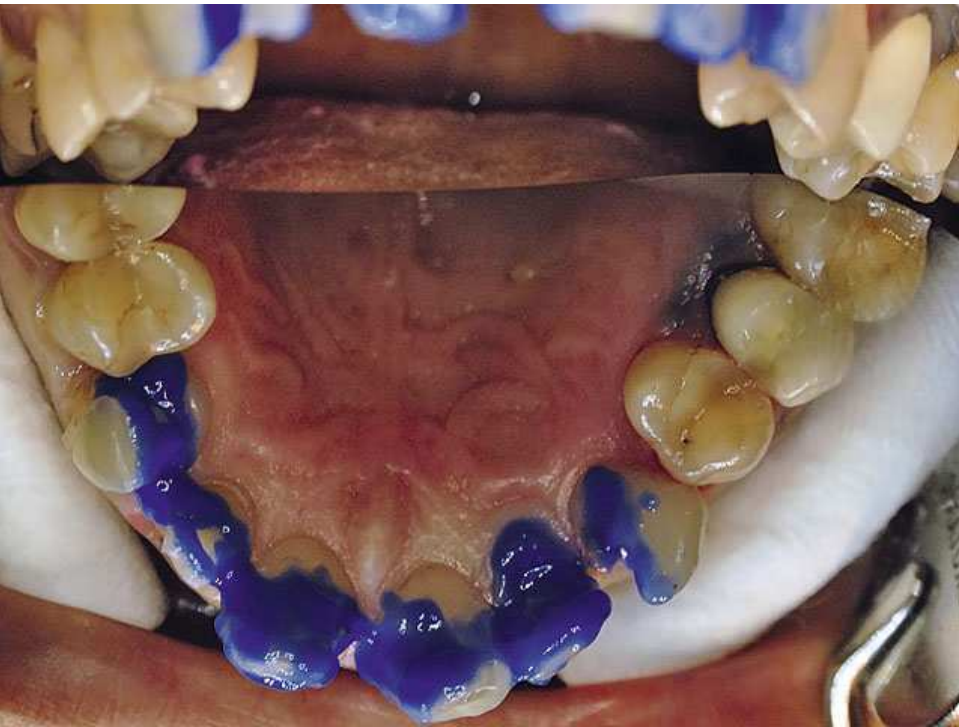


Мал. 3. Примірка силіконового ключа

Після ізоляції глибших ділянок препарування (мал. 4) було проведено кондиціонування твердих тканин, що збереглися, з піднебінної поверхні (мал. 5).



Мал. 4



Мал. 5

Для забезпечення необхідної товщини реставрації в орально-вестибулярному напрямі дуже важливе використання заздалегідь виготовленого силіконового ключа (мал. 6).



*Мал. 6.
Моделювання
піднебінної
стінки рес-
таврації із ви-
користанням
силіконового
ключа*

В процесі його виготовлення відтворюються точні контури піднебінної поверхні робочої ділянки до видалення неестетичних реставрацій і уражених тканин, що згодом дозволяє відтворити природну функціональну анатомію зубів, а також значно скоротити час виготовлення реставрації.

Для пошарового моделювання реставрації автор скористався новим сучасним реставраційним композитом GC G-aenial і був приємно здивований простотою його застосування (мал. 7, 8).



Мал. 7. Вибір основного відтінку матеріалу GC G-aenial



Мал. 8. Реставраційний композит GC G-aenial і шкала відтінків

Спочатку було необхідно вибрати основний відтінок, а потім підібрати до нього спеціальні відтінки (опаківі – для глибоких шарів реставрації і світлопроникні – для поверхневих ша-

рів). Мета пошарового моделювання (у напрямі від пришийкової ділянки до ріжучого краю) – досягнути максимально природного зовнішнього вигляду реставрації, яка зливатиметься з навколишніми природними зубами як верхньої, так і нижньої щелепи.

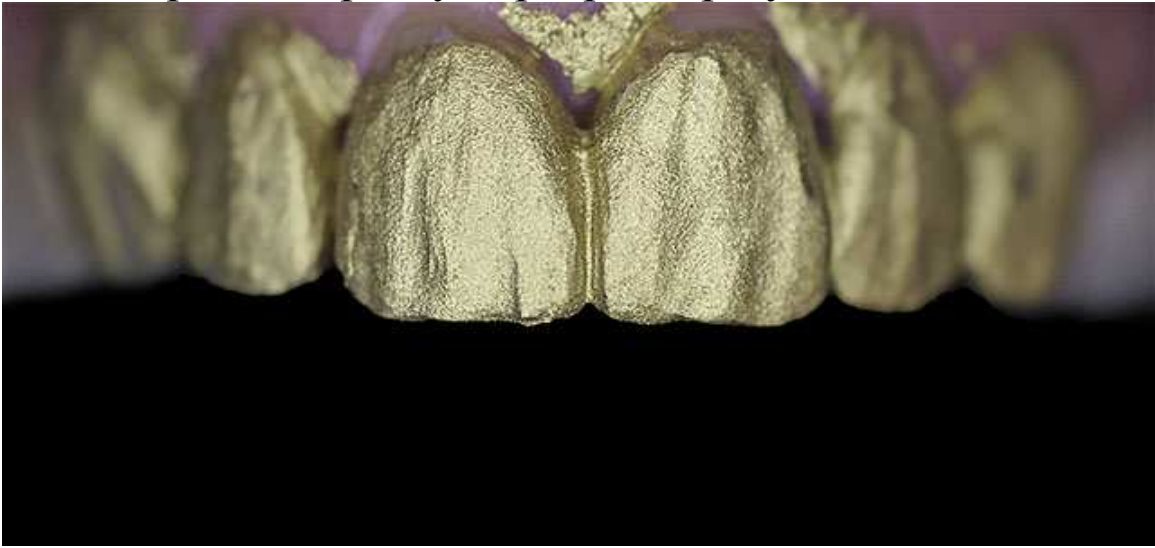
Вже після першого етапу лікування пацієнтка була цілком задоволена формою і відтінком зубів (мал. 9); проте для досягнення оптимального кінцевого результату необхідно було провести ще один етап моделювання, в процесі якого була покращена анатомія вестибулярної поверхні реставрацій, а також реставраціям було надано ще більш природного вигляду, глибини і тривимірності кольору завдяки нанесенню невеликих мазків спеціальних відтінків композиту.



Мал. 9. Завершений перший етап лікування

Після установки рабердама зуби були неодноразово вкриті матовим монохроматичним лаком (мал. 10), який підкреслив усі структурні і текстурні особливості вестибулярних поверхонь реставрацій; після фінішної обробки абразивним камінням і дисками (каміння Arkansas, полірувальні диски Shofu) поверхня набула ще більш природного вигляду і натурального блиску, схожого з природною відбивною властивістю зубів (мал. 11). Оскільки процес полірування займає чималий час, пацієнтці був призначений ще один прийом, під час якого під 12.5-кратним збільшенням була проаналізована кожна деталь поверхні, після чого визначені і виправлені всі недоліки реставрацій. Для поліровки була вибрана паста GC Diapolisher

Paste; вона може застосовуватися для поліровки як композитів, так і кераміки і при правильному використанні (м'які гумові диски, незначний тиск на ділянку поліровки, середня кількість оборотів) гарантує прекрасні результати.



Мал. 10. Матовий лак підкреслює всі особливості текстур вестибулярних поверхонь реставрацій



Мал. 11. Поверхня реставрацій 13-23 зубів після фінішної обробки набула натурального блиску

Наночастки розподіляються в пасті виключно рівномірно (дрібнодисперсний керамічний наповнювач, ксилітол і м'ятна смакова добавка), що дозволяє полірувати композити і кераміку з високою ефективністю.

При денному світлі результат роботи виглядав ще більше вражаючим, ніж при штучному освітленні (мал. 12), і пацієнтка залишилася дуже задоволеною остаточним виглядом своєї нової посмішки (мал. 13).



*Мал. 12. Зовнішній вигляд зубів при денному освітленні:
вражаючий результат*



*Мал. 13. До початку лікування і після
За матеріалами сайту <https://dentalmagazine.ru>*