

Вініри з композиційних матеріалів – альтернатива чи тимчасове рішення?

Нині на стоматологічному прийомі лікар доволі часто виготовляє вініри з композиційних матеріалів прямим способом. Зазвичай прямі композитні реставрації у фронтальній групі зубів застосовують при дефектах твердих тканин зуба для відновлення первинного об'єму, втраченого внаслідок карієсу або захворювань некаріозного походження, а також для того, щоб замінити старі, неякісні пломби. Проте нині все більше робіт виконується не лише з метою відновлення функціональності, але і для відновлення або покращення естетики, що не пов'язане з наявністю каріозних порожнин.

Іноді виникають суперечливі ситуації між лікарем-терапевтом і ортопедом з приводу того, яким способом виготовити вінір при руйнуванні коронкової частини зуба більше 50 %.

Важливим чинником у виборі між непрямую і прямою реставрацією є вартість. Як відомо, вартість непрямой реставрації завжди вища, ніж прямої. У зв'язку з цим багато пацієнтів обирають пряму реставрацію. Отже, пряма реставрація часто є прийнятним методом, що дозволяє швидко розв'язати естетичну проблему і створити надійну недорогу реставрацію. Крім того, як показує накопичений нами досвід, термін служби вініра з композиту часто не поступається керамічному. Не дивлячись на те, що вініри з композиту все-таки вважаються тимчасовою реставрацією, попит на них серед пацієнтів диктує необхідність їх виготовлення.

Клінічний приклад



Пацієнтка С., 42 роки, звернулася в клініку зі скаргами на естетичний дефект зубів 1.1, 2.1 і 2.2 (мал. 1).

*Мал. 1.
Зуби 1.1, 2.1 і 2.2,
вихідна ситуація*

Попередні етапи включали професійну, індивідуальну гігієну порожнини рота, обговорення з пацієнтом особливостей реставрації і взаємної відповідальності за результати роботи.

Пацієнтка була інформована про альтернативні методи лікування: виготовлення керамічного вініра непрямим методом, прямого композитного вініра і естетична реставрація композитним матеріалом. Пацієнтка вибрала виготовлення композитного вініра прямим способом.

Після знеболення поверхня зуба очищена від залишків їжі за допомогою щітки і безфтористої пасти «Клінт» (VOCO), яка створює комфортніші умови для лікаря, оскільки має високі адгезивні характеристики і не розбризкується при роботі. Наступним етапом став вибір матеріалу для майбутньої реставрації. Згідно «концепції природної пошарової реставрації» процедура підбору відтінків складається з 2 етапів:

1. вибір кольорової насиченості дентину в пришийковій ділянці, де емаль найбільш тонка;
2. вибір відтінку емалі по ріжучому краю, де знаходиться найбільш товстий шар емалі.

Далі проведено препарування зуба. Спочатку за допомогою бору – маркера глибини (мал. 2) намічена ступінь препарування твердих тканин з вестибулярної поверхні коронки зуба 2.1: пропиляні канавки завглибшки 0,3 мм.



Мал. 2. Використання бору – маркера глибини

Потім алмазним бором конусовидної форми вирівняна вестибулярна поверхня між канавками (мал. 3).



*Мал. 3.
Вирівнювання по-
верхні за допо-
могою бору конусо-
видної форми*

Звертаємо увагу на особливості препарування приясенної стінки. Її слід розташовувати на рівні ясенного краю або на 0,1-0,3 мм корональніше.

Але розташовувати приясенну межу вініра нижче за рівень ясен не слід з наступних причин:

- під яснами неможливо ідеально висушити поверхню;
- в процесі ретракції, пломбування і фінішної обробки реставрації травмується ясенний край;
- якісно провести фінішну обробку дуже проблематично.

Після цього формуються борозенки на медіальній і дистальній гранях.

Бором грушовидної форми сформовані межі вініра з тканинами зуба. Вони розташовані відповідно до естетичної доцільності – на ділянках, невидимих при прямому спостереженні.

На цьому ж етапі проведене видалення старих пломб (мал. 4).



*Мал. 4.
Вид зуба 2.1.
після видалення
старих пломб*

За наявності старих пломб дотримуються наступної тактики:

- якщо вони не задовольняють естетичним і медичним вимогам, їх слід видалити з ретельною ревізією дна порожнини;
- якщо вони не змінені в кольорі, відсутні пори, немає крайового фарбування і ознак рецидиву карієсу, а пломби накладені відносно нещодавно (1-5 років тому), їх не замінюють (Салова А. В., Рехачов В. М., 2003).

Важливим технологічним моментом є адекватне формування межі вініра з тканинами зуба. Річ у тім, що створення пологого, широкого скосу часто призводить до того, що напруга, яка виникає на межі вініра з емаллю зуба, викликає порушення крайового прилягання, «протікання шва» і появу крайового фарбування реставрацій.

Враховуючи це, ми рекомендуємо при препаруванні зуба під композитний вінір створення глибокого жолобовидного скосу з формуванням у гінгіво-контактній ділянці поглиблення у вигляді «собачої ноги» у формі жолобка.

Завершальним етапом препарування є фінішна обробка країв емалі алмазним бором надтонкої зернистості (мал. 5).



Мал. 5. Зуби 2.1 і 2.2, етап препарування

Для оцінки якості проведення етапу некректомії після видалення старих пломб нами використовувався карієс-маркер (мал. 6).



Мал. 6. Внесення карієс-маркера в підготовлені порожнини
Після промивання порожнин водою не повинно бути ділянок, забарвлених у рожевий колір (мал. 7).



Мал. 7. Вид порожнин після змивання карієс-маркера
На сьогодні створено багато композиційних матеріалів, які орієнтовані на відтворення структури емалі і дентину зубів, максимально наближених до природних. Одним з них є «Амаріс» (VOCO, Німеччина), яким була проведена реставрація зубів у цьому випадку.

Цей композиційний матеріал є високонаповненим, оскільки містить 80 % мікрогібридного наповнювача. Рівномірний розподіл часток наповнювача і їх тонка дисперсність визначають особливу гладкість поверхні, завдяки якій матеріал прекрасно полірується. З часом високоякісна структура матеріалу повністю себе виправдовує – поверхня реставрації залишається гладкою і має «сухий» блиск.

Після кондиціонування емалі і дентину та нанесення однокомпонентної адгезивної системи 5-го покоління «Солобонд М» (VOCO, Німеччина) як суперадаптивного шару, використаний композит підвищеної текучості «Амаріс флоу». Спочатку проведена реставрація зуба 2.2, після чого за допомогою силіконового ключа, виготовленого до препарування зубів, відновлена піднебінна стінка зуба 2.1. Далі внесений дентинний шар ОЗ композиту «Амаріс» і сформовані мамелони (мал. 8).



*Мал. 8.
Зуб 2.1, етап
реставрації*

Для отримання доброго естетичного результату емалевий відтінок на вестибулярній поверхні накладений одним шаром завтовшки 0,5мм. і розподілений за допомогою пензлика, змоченого адгезивом. Враховуючи той факт, що в пацієнтки були відсутні зони прозорості (у більшості випадків вони зникають до 25-30 років), прозорий відтінок при реставрації не використовувався (мал. 9).



*Мал. 9.
Зуби 2.1 і 2.2 після
реставрації ком-
позиційним мате-
ріалом «Амаріс»*

Аналогічно проведена реставрація зуба 1.1.

Після цього проведене макро- і мікроконтурування реставрації: контактної і пришийкової ділянок – дисками різної зернистості, вестибулярної поверхні – списовидними алмазними борами низької і наднизької абразивності. Потім реставрація була відполірована універсальними полірами.

У своїй роботі ми використовуємо універсальні поліри JAZZ Supreme Polishers (SS WHITE), які складаються з алмазних мікрочасток різного розміру, поміщених у синтетичну гумову матрицю. Така одноетапна система дозволяє отримати чудовий блиск швидше і без застосування полірувальної пасти. Остаточний вигляд реставрації зубів 1.1, 2.1 і 2.2 представлений на малюнку (мал. 10).



Мал. 10. Зуби 1.1, 2.1 і 2.2, остаточний вигляд після реставрації матеріалом «Амаріс»

Таким чином, використання композиту «Амаріс» дозволяє досягнути дуже доброго оптичного результату незалежно від джерела освітлення. Крім того, цей матеріал має відмінну флюоресценцію і мало відрізняється від природних тканин зуба при ультрафіолетовому освітленні.

Ще однією суттєвою перевагою цього матеріалу є його резистентність до зовнішнього засвічування. Можна моделювати кожен шар впродовж 8 хвилин, не хвилюючись, що він самостійно полімеризується від стороннього джерела світла.

Автори: Лобовкіна Л.А., к.м.н., лікар-стоматолог

Л. В. Райнаулі, к.м.н., лікар-стоматолог