

Пряма композитна реставрація фронтальних зубів

Гармонія і природність посмішки є важливими чинниками успішної соціальної інтеграції сучасної людини, запорукою її внутрішньої упевненості при спілкуванні з оточенням. Все частіше лікарю-стоматологу доводиться вирішувати не лише медичні завдання, пов'язані з профілактикою і лікуванням різних профільних захворювань, але також усувати естетичні проблеми посмішки пацієнта.

Найбільш популярною методикою відновлення зубів є пряма композитна реставрація. З її допомогою можна не лише відновити об'єм тканини, втрачений внаслідок патологічного процесу, але і скоректувати анатомічну форму зубів для гармонізації посмішки пацієнта. Для проведення успішної прямої композитної реставрації потрібен матеріал, що відповідає безлічі вимог: таких як висока механічна міцність, оптичні характеристики, що властиві природним тканинам; здатність до полірування і стійкість «сухого блиску» поверхні в часі.

Клінічний випадок.

Початкова ситуація: наявні композитні реставрації, зроблені біля 5 років тому прямим методом, і які не відповідають естетичним вимогам: зуби 11,12 мають виражену невідповідність кольору, в зубах 11 і 23 спостерігається крайова розгерметизація і фарбування пломб. Поверхні усіх реставрацій не мають «блиску» і візуально визначаються як матові.



Мал. 1. Початкова ситуація



Мал. 2. Посмішка пацієнтки до початку лікування

На піднебінній поверхні зубів 12, 11, 21, 22, 23 спостерігається крайова розгерметизація і фарбування пломб, вторинний карієс. На проксимальних поверхнях зубів 13, 12 глибокий карієс (мал. 3).



Мал. 3. Початкова ситуація з піднебінної поверхні

Після виготовлення силіконового ключа видалені старі реставрації, після зняття матеріалу спостерігається сильна сіро-коричнева пігментація дентину зуба 12. Проведена додаткова транслюцентна оптична діагностика для визначення контурів дентинного тіла (мал. 4,5).



Мал. 4. Виготовлення силіконового ключа



Мал. 5. Вигляд після видалення старих реставрацій
На силіконовий ключ нанесений шар прозорі емалі (мал. 6).



Мал. 6. Нанесення шару прозорі емалі на силіконовий ключ



*Мал. 7.
Відновлення
піднебінної
поверхні за
допомогою
силіконового
ключа*

Піднебінні поверхні зубів відновлені за допомогою силіконового ключа емалевим відтінком (мал. 7,8).



*Мал. 8.
Піднебінна
поверхня
відновлена
емалевим
відтінком*

Відновлення контактних пунктів з використанням прозорої матриці і клину (мал. 9).



*Мал. 9.
Відновлення
контактних
пунктів з
викорис-
танням про-
зорої мат-
риці і клину*

Пришийкова ділянка зубів відновлена текучим композитним матеріалом, колір А4 (мал. 10).



*Мал. 10.
Відновлення
пришийкової
ділянки те-
кучим ком-
позитним
матеріалом*

Відновлення 70-80% зуба темним дентиновим відтінком (мал. 11).



*Мал. 11.
Відновлення
70-80% зуба
темним ден-
тиновим
відтінком
(А4)*

Нанесення відтінку основного кольору (А3) і формування мамелон (мал. 12) та емалевого шару (мал. 13).



*Мал. 12.
Нанесення
відтінку ос-
новного ко-
льору (А3) і
формування
мамелон
(А1)*



*Мал. 13.
Нанесення
емалевого
шару*

Остаточний вигляд реставрації після полірування мікронною пастою на основі оксиду алюмінію.



*Мал. 14.
Остаточ-
ний вигляд
реставрації
після поліру-
вання*

На мал. 15-16 показаний вигляд реставрації наступного дня:



*Мал. 15.
Вигляд рес-
таврацій
наступного
дня*



*Мал. 16.
Вигляд реставрацій з
піднебінного
боку*

На мал. 17-18 - через 5 років після початку лікування:



*Мал. 17.
Вигляд
реставрацій
через 5 років*



*Мал. 18.
Посмішка
пацієнтки
через 5 років
після почат-
ку лікування*

Висновок:

Аналізуючи даний клінічний випадок, можна з упевненістю заявити про те, що реставраційний композитний матеріал, що має високі фізико-механічні характеристики і оптичні параметри, аналогічні природним тканинам, може з успіхом використовуватися не лише для локальної естетичної реставрації конкретного зуба, але і для комплексної художньої реставрації посмішки пацієнта в цілому.

К. Н. Хабієв, к.м.н., лікар-стоматолог