

## **Керамічні вініри з покриттям кореня зуба**

Для клініциста ідеальна ситуація складається, коли є можливість увесь вінір фіксувати в межах емалі зуба. Проте так буває не завжди: дефекти V класу і ураження дентину вимагають перекриття відновним матеріалом. Ця умова потрібна з естетичних причин, для покращення функціональності і захисту зуба.

Нижче представлено 3 клінічні випадки, в яких запропоновані різні методи досягнення адгезії вінірів до дентину і кореня зуба.

### **Клінічний випадок 1**



52-літній чоловік звернувся із скаргами на застарілі коронки на верхніх різцях і верхньому другому премолярі з правого боку, а також з побажанням покращити естетику. Діагностика і планування лікування привели до вибору протоколу багатократної реставрації. Пацієнтові було призначено домашнє вибілювання впродовж 2 тижнів.



Старі коронки були зняті, і виконано композитне відновлення кукси 11 зуба. Інші зуби були мінімально препаровані. Усі ураження V класу були відновлені рідкотекучим композитом Filtek Supreme (3M ESPE).



*Реставрації V класу були оброблені як частина зуба при їх підготовці*

**Порада 1.** Коли реставрація близька до завершення, при затвердінні останньої порції композиту необхідно використовувати водорозчинний гель, що перешкоджає утворенню інгібованого киснем шару. Інакше буде порушена полімеризація силіконової відбиткової маси.

**Порада 2.** Коли в таких випадках планується фіксація тимчасових вінірів, як правило, на рідкотекучий композит, поверхню реставрацій доцільно покрити тонким шаром вазеліну, щоб перешкоджати з'єднанню композитних шарів один з одним.



*Вигляд до лікування*



*Вигляд після лікування*



*Після лікування (вигляд праворуч)*



*Після лікування (вигляд ліворуч)*

## Клінічний випадок 2

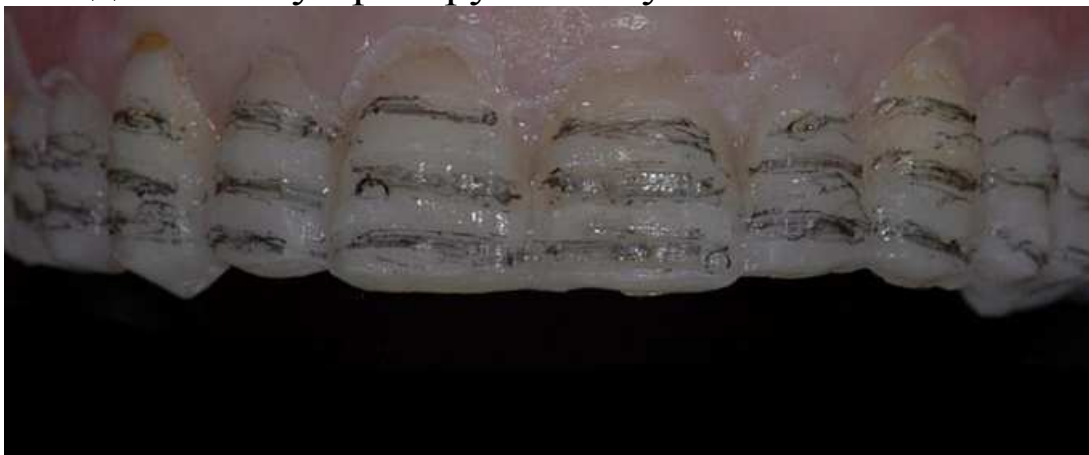
50-літня жінка страждала вираженою рецесією ясен з множинними дефектами V класу, які не були відновлені. Пацієнтка бажала покращити свою посмішку і здоров'я зубів.



Двостороння пластика м'яких тканин дала набагато прийнятніші контури ясен для роботи. Але все ще залишалися ділянки рецесії, які не були повністю закриті нарощеною тканиною, де спочатку вибрана методика була повторена.



Зуби були підготовлені з використанням макету «mock up». Усі ураження V класу були відновлені рідкотекучим композитом до початку препарування зубів.



При обробці ми намагалися звести до мінімуму стоншування зуба і зберегти якомога більше емалі.

**Порада 3.** Після накладення першого тонкого шару ретракційної нитки бажано не препарувати зуб далі за рівень ясенного краю, навіть якщо планується другий глибший ретракційний шар.



З урахуванням відповідного протоколу бондінгу були фіксовані 10 керамічних вінірів на цемент RelyXVeneer (3M ESPE).



### **Клінічний випадок 3**

Жінка у віці 42 років була невдоволена естетикою своїх вінірів. В анамнезі кілька років тому було проведене хірургічне лікування періодонту, після чого встановлені вініри. Центральні різці були більше 14 мм завдовжки, а 23 зуб ще більший.



Були видалені старі вініри, проведене очищення зубів, завершене препарування і отримані відбитки.



Керамічні вініри були виготовлені з польвошпатної кераміки. Білий колір був розподілений пропорційно коронці зуба, а друга частина вініра виготовлена з рожевої кераміки.



Після припасування було виявлено, що рожевий край сильно впадав у вічі. Він не повністю відповідав кольору ясен і занадто сильно відбивав світло.



**Порада 4.** Текстура є найбільш важливим елементом, який забезпечує гармонійність реставрації з навколишніми структурами і надає природність. У зв'язку з цим було прийняте рішення змінити індекс віддзеркалення рожевої частини вініра за допомогою полірування кераміки.



При припасуванні була виявлена занадто блискуча зовнішня поверхня рожевої частини вінірів.



Зменшення відбивання світла зробило вініри гармонічнішими. Потім було проведене їх цементування.



*Вигляд до лікування*



*Вигляд після лікування*



*Посмішка великим планом, де краще видно пропорції зубів і їх гармонійність*

### **Висновок**

Мета сучасної стоматології полягає в можливості покращити естетику, зберегти тканини зуба, а також покращити функціональність і при цьому звести до мінімуму ризик для здоров'я зубів.

Раніше вважалося, що за наявності відкритого дентину в будь-якій частині зуба показана тільки повна перекриваюча реставрація. Зараз з розвитком бондінгової техніки і розумінням способів підвищення адгезії можна з упевненістю говорити про міцний зв'язок композита з дентином після його препарування і дотримання запропонованих протоколів.

Автор: Айя Джунея