

Реабілітація жувального зуба методом непрямой композитної реставрації

Постендодонтична реабілітація має свої особливості. Як правило, ми найчастіше стикаємося зі значною втратою зубної тканини або розташуванням дефекту на рівні ясен. Реабілітація може бути виконана методом прямого відновлення, прямого відновлення (виготовленням коронки) і методом виготовлення вкладок inlay&overlay.

При прямому методі відновлення жувальних зубів, як правило, ми маємо дефекти з високим С-фактором (співвідношенням зчеплених поверхонь до вільної). Цей фактор визначає ступінь полімеризаційного напруження композитного матеріалу при полімеризації. Чим С-фактор вище, тим вищий рівень полімеризаційного напруження. При виготовленні непрямой композитної реставрації цей фактор відсутній, бо процес полімеризації не пов'язаний з напруженням стінок зуба (робота виконується на гіпсовій моделі).

Наш клінічний випадок має наступні особливості. По-перше значна втрата здорової тканини, стоншування стінок, по-друге рівень дефекту з язичної поверхні – на рівні ясен, по-третє значне полімеризаційне напруження структури тканин зуба при прямому методі відновлення.

Вихідна ситуація:



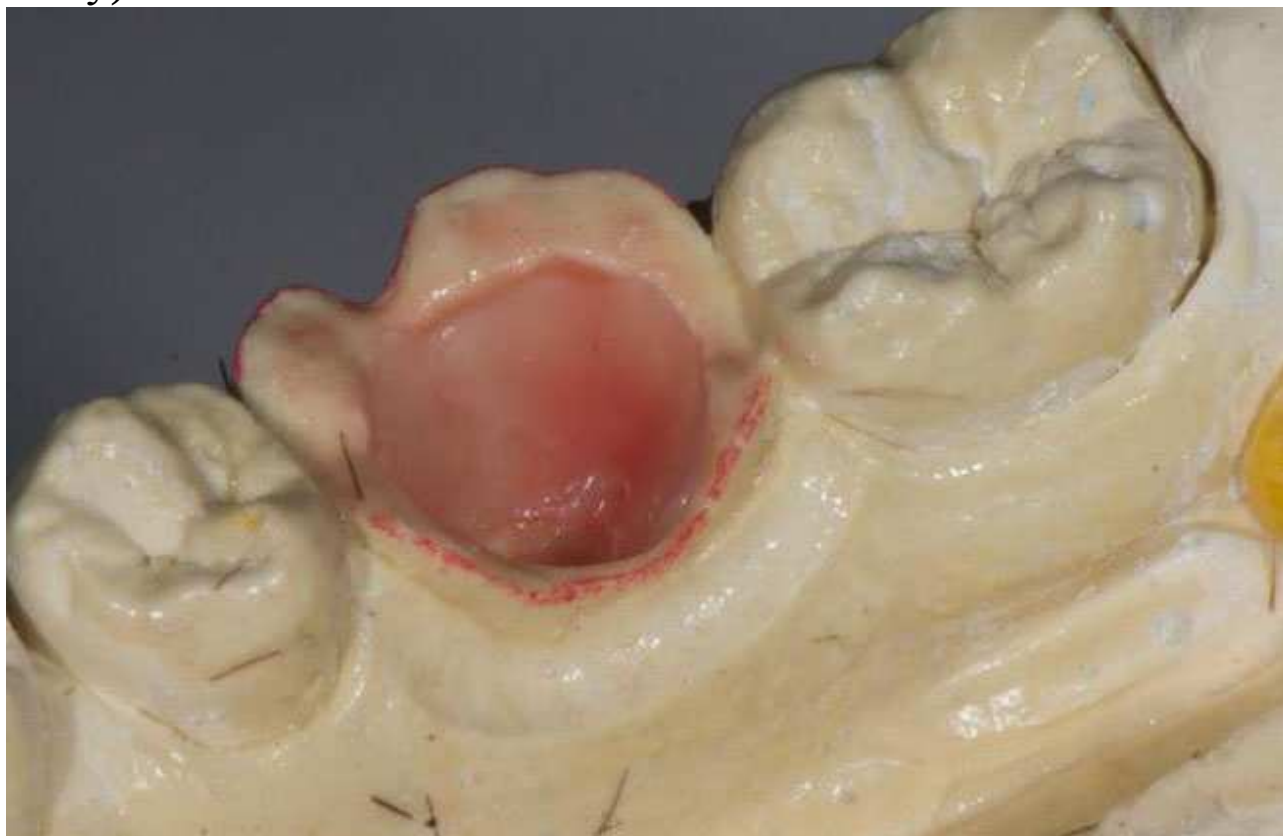


Визначений колір зуба, А3. При виготовленні вкладки ми застосували композитний матеріал Filtek Ultimate (3М ESPE). Вибір матеріалу по забарвленню Multi Shade виглядатиме таким чином: Dentin А4, Body А3, Enemal А2, Прозорий А.





Отриманий відбиток і відлита модель. На моделі проведене окреслювання контуру межі реставрації, блокування заглиблень. На внутрішню поверхню нанесений сепараційний лак на основі каучуку (для виключення приклеювання композиту до гіпсу).

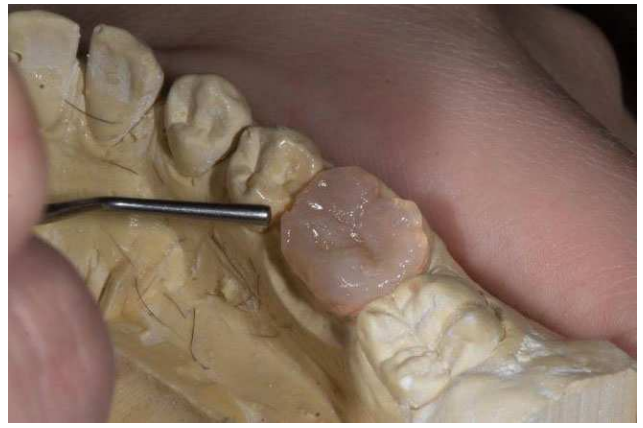
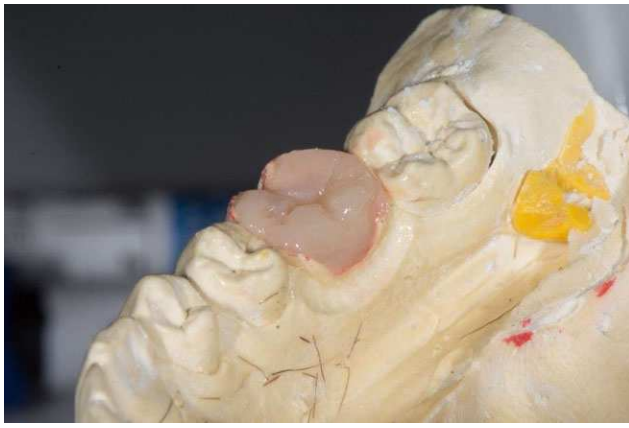


Тіло overlay викладене матеріалом Filtek Ultimate (3M ESPE) Dentin A4 і A3 матеріалом body. У сформовані фісури внесена фарба. Далі форма зуба була відновлена емалевим відтінком

А2 на відстані 0.5 мм до межі реставрації. Завершене відновлення прозорим відтінком А (цей момент дозволяє зробити межу стикування вкладки і тканини зуба максимально малопомітною). Полімеризація шарів композитного матеріалу робиться по 20-30 секунд і остаточне відсвічування робимо після виймання вкладки з гіпсової моделі протягом 1 хвилини.

Вигляд вкладки на моделі:





Вигляд сформованої вкладки:



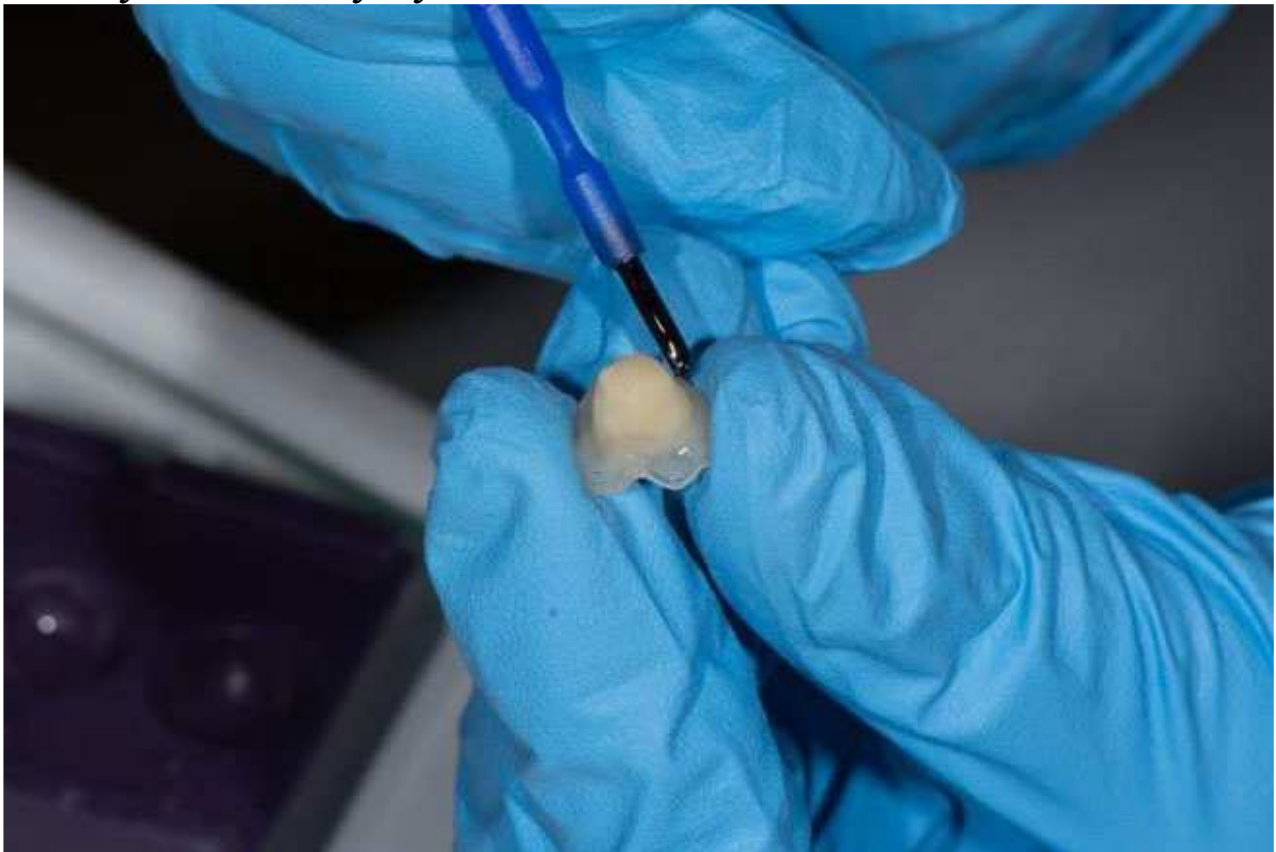
Вкладка припасовується в ротовій порожнині:



Фіксація композитної непрямой реставрації робиться за наступною методикою:

1. Внутрішня поверхня композитної конструкції піддається піскоструминній обробці. Застосовується пісок оксид алюмінію 30-50 мкрн.
2. Обробка в ультразвуковій ванні із спиртом.
3. На внутрішню поверхню наноситься адгезивна система, випаровується розчинник і полімеризується.

Поверхня зуба готується за адгезивним протоколом. На емаль наноситься кислота протягом 15 сек. Далі кислота наноситься на дентин на 10-15 сек. Змивається кислота і дентин «підсушується». Поверхня дентину промивається розчином хлоргексидину 2%, «підсушується».



Наноситься адгезивна система Single Bond Universal DCA (заздалегідь необхідно змішати з активатором). Випаровується розчинник і полімеризується адгезивна система. У порожнину зуба вноситься композитний цемент RelyX ARC. Вкладка адаптується, надлишки цементу приполімеризуються протягом 2 сек., видаляються. Робиться остаточна полімеризація протягом 40 секунд.

Вкладка прекрасно відновлює дефект зуба і відмінно інтегрована за кольором.



Підсумковий результат роботи До і після.



Метод непрямого відновлення дозволяє прогнозовано відновити великий дефект зуба після ендодонтичного лікування.
Автор: Олександр Григор'єв, лікар-стоматолог