

Виготовлення вінірів з використанням платинової фольги
Малоінвазивна підготовка – вершина досягнень ортопедичної стоматології: декілька тонких шарів кераміки, що відповідають кольору емалі та формі зуба, прекрасно інтегруються в анатомію ротової порожнини, не порушуючи естетики.

Існує різна малоінвазивна техніка. Техніка, про яку піде мова в цьому огляді, – використання платинової фольги як основи для кераміки. Ця методика описана в літературі ще в 60-х роках. Для виготовлення вінірів необхідно два фахівця: стоматолог і зубний технік, це командна робота. Стоматолог повинен препарувати зуб і припасувати вінір. Це украй важливі етапи, від їх правильного виконання багато в чому залежить успіх роботи. Майстерність зубного техника полягає в пошаровому нанесенні кераміки так, щоб, з одного боку, забезпечити стабільність і міцність матеріалу, а з другого – досягнути естетичного результату.

Клінічний випадок

Реставрація чотирьох верхніх різців. Є діастема і композитна реставрація на 11 зубі, які не подобалися пацієнтці. Робиться діагностична модель для корекції і визначення пропорцій.



Мал. 1



Мал. 2

Потім виготовляється силіконовий ключ, який використовується до самого кінця: у кабінеті він допоможе відпрепарувати зуби, а в зуботехнічній лабораторії – виготовити вініри. Після цього робиться силіконовий шаблон для наступного виготовлення внутрішньоротовим способом муляжу майбутньої реставрації з акрилової пластмаси. Це необхідно для того, щоб оцінити результат з естетичної погляду і отримати згоду пацієнтки. Можна використовувати і цифрові технології для візуалізації кінцевого результату.



Мал. 3



Мал. 4



Мал. 5



Мал. 6

Примірка ортопедичної конструкції в ротовій порожнині

Попередня оцінка результату лікування з естетичного погляду – один з найважливіших моментів, оскільки пацієнтка отримує уявлення про передбачувані результати роботи і може обговорити їх.

Стоматолог і зубний технік повинні оцінити можливість ортопедичного лікування до початку препарування зубів. Розглянемо декілька фотографій клінічних етапів.

Стоматолог приступає до мінімального препарування емалі, використовуючи заздалегідь виготовлений у лабораторії силіконовий ключ. Композитна реставрація знімається, і емаль препарується на мінімальну глибину, визначену на етапі планування. Дуже важливо залишити як можна товстіший шар емалі, щоб фіксація була міцнішою, а отже, тривалішою.



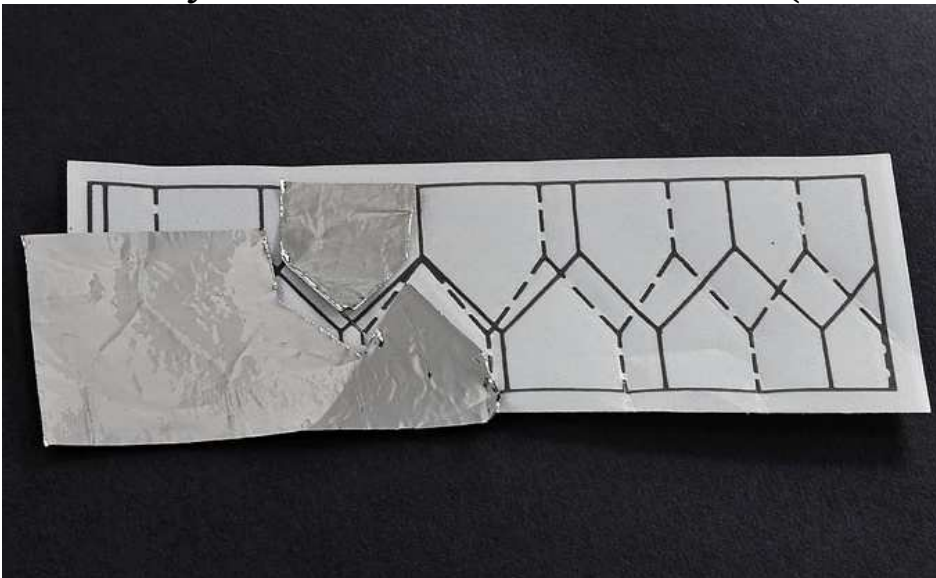
Мал. 7



Мал. 8

Підготовка моделі і платинової матриці

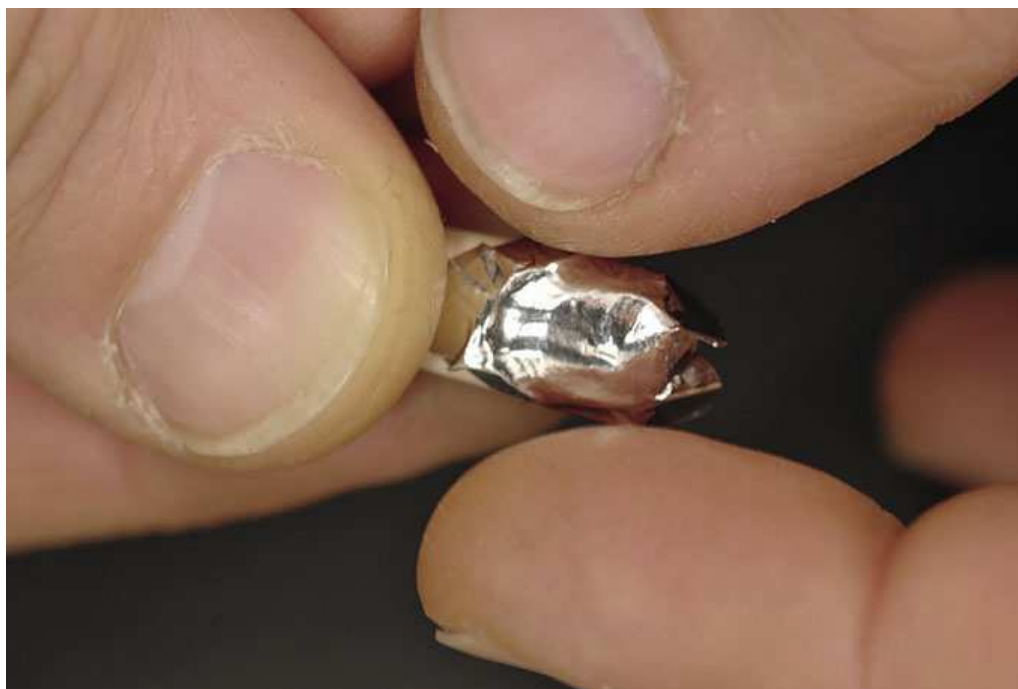
Існують різні способи виготовлення моделей. У даному випадку використана робоча гіпсова модель, а також окремі штампки, виготовлені за допомогою дублювання робочої моделі. Як видно на мал. 9, платинову фольгу треба розрізати на дрібні шматочки, а потім підігнати і пришліфувати їх на штампку так, щоб вийшли ковпачки (мал. 10-14).



Мал. 9



Мал. 10



Мал. 11



Мал. 12



Мал. 13



Мал. 14

Перш ніж перенести ковпачки на робочу модель, слід нанести на них тонкий шар емалі, щоб зробити їх міцнішими і зручнішими в роботі. Підготовлені таким чином ковпачки готові до установки на модель і нанесення кераміки. У даному випадку використана полевошпатна кераміка, таку ж, як у металокерамічних конструкціях.

Нанесення кераміки

Дуже важливо зберегти форму зубів, схвалену пацієнткою на етапі планування. У даному випадку розпочали з нанесення опаківого дентину на ріжучий край 11 зуба – це треба для того, щоб не виникло різниці в кольорі двох центральних різців. За допомогою силіконового шаблону виготовлений ріжучий край з дентину вибраного кольору і закінчується моделювання вручну (мал. 19).



Мал. 15



Мал. 16



Мал. 17



Мал. 18



Мал. 19

Тепер настає черга емалевого шару, який треба наносити дуже акуратно, не звертаючи уваги на товщину шару дентину на ковпачку, оскільки робота ведеться з платиновою фольгою, яка потім знімається з кераміки, і остаточний колір буде отриманий завдяки поєднанню кольору вініра і зуба.



Мал. 20



Мал. 21



Мал. 22

Відповідно до фотографій зубів пацієнтки підбирається найбільш відповідна за кольором маса. Після першого спікання (мал. 24, 25) було проведене спікання дентину та емалі. Далі проводиться перше шліфування і припасування до штампиків. Перш ніж приступити до другого спікання, треба ще раз підігнати платиновий ковпачок до штампика. На кераміці утворюються тріщинки, але не варто цього лякатися, оскільки потім вони будуть вкриті наступними шарами кераміки до досягнення фінальної форми. Цей етап покращує прилягання вінірів. При другому спіканні спікаються напівпрозора опалова маса і суміш пришийкових емалі і дентину. Після спікання вініри акуратно обробляються, особлива увага приділяється формі і фактурі поверхні, потім можна переходити до глазурування.



Мал. 23



Мал. 24



Мал. 25

Фольга відділяється пінцетом, головне – почати згори і відокремити її, не порвавши. Особливість цієї техніки полягає в тому, що поверхня виходить блискучою і акуратною, а це означає, що кераміка була добре спечена.



Мал. 26

На мал. 27 бачимо вініри, що вже зняті з ковпачка і надіті на модель. Перевіряємо їх прилягання і зони проксимальних контактів. Якщо робота виконана добре, переходимо до фінального етапу – фіксації в ротовій порожнині. У кабінеті вініри спочатку приміряють, потім протравлюють 2%-ю плавиковою кислотою (мал. 31).



Мал. 27



Мал. 28



Мал. 29

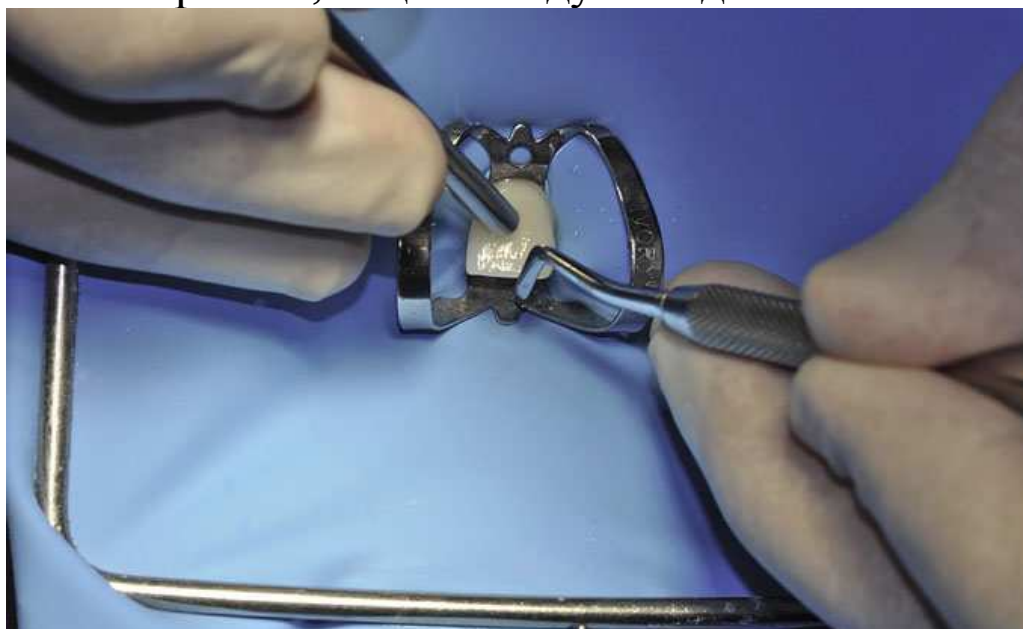


Мал. 30



Мал. 31

Адгезія проводиться за протоколом Magne і співавторів. Мал. 33-36 – готова робота в ротовій порожнині. Естетичний результат хороший, пацієнтка дуже задоволена.



Мал. 32



Мал. 33



Мал. 34



Мал. 35



Мал. 36

На першому контрольному огляді пацієнтка розповіла, що родичі і друзі звернули увагу на те, що вона стала краще виглядати, обличчя стало гармонійнішим, але ніхто не міг згадати про проміжок між передніми зубами і про їх диспропорцію в порівнянні з іншими зубами.

Ми залишилися задоволені результатом роботи і розповіддю пацієнтки, цей приклад показує нам, що можна досягнути хорошої інтеграції і що результат лікування надійний і передбачуваний.

За матеріалами глобальної мережі