

И.К. Луцкая, И.О. Белоиваненко

Сочетание реставрирования зуба с коррекцией маргинальной десны. Клинический случай

Белорусская медицинская академия последипломного обучения

Резюме. Описан клинический случай повторного лечения латерального резца при некачественном пломбировании в комбинации с нарушением размеров и формы зуба. Соответственно ситуации планируется изготовление винира с предварительной коррекцией десневого края. Сочетание эстетического реставрирования зуба посредством фотоотверждаемого композиционного материала и моделирования слизистой оболочки латерального резца позволило достичь высокого качества лечебных воздействий.

Ключевые слова: винир, фотоотверждаемый композит, коррекция десны, тканевой триммер

В клинике эстетической стоматологии формируются все более высокие требования к качеству выполняемых работ [1, 5]. Изготовление винира не всегда удовлетворяет пациента и самого врача-стоматолога, в частности, если не удастся обеспечить так называемую «розовую» эстетику при нарушении уровня маргинальной десны или межзубных сосочков [2]. Одним из методов достижения требуемого эффекта является моделирование десневого края, которое можно осуществлять различными способами [3, 4, 6].

Приводим клинический пример сочетанного эстетического восстановления отдельного участка зубной дуги – моделирование винира и маргинальной десны [1, 2, 6].

Пациентка Н. 1979 г. р. обратилась с жалобами на некачественно запломбированный зуб. На вестибулярной поверхности латерального резца слева определяется пломба, измененная в цвете и окруженная венчиком пигментированного дентина. Зуб реагирует на холод слабой болевой реакцией. Клиническая картина соответствует диагнозу кариес дентина.

Размеры и форма 22-го зуба значительно отличаются от оптимальных параметров.

Сочетание дефекта зуба и его объемных характеристик с пигментацией дентина диктуют выбор реставрации в виде прямого полного винира. Десневой край латерального резца уплощен, что нарушает эстетику зубного ряда. Данная картина обуславливает необходимость в коррекции маргинальной десны (рис. 1).

Очищение зубов от налета осуществляется механически с использованием средства, не содержащего фтор и масла. С этой целью паста «Klint» (VOCO) наносится на специальную щеточку, вращающуюся на небольших оборотах в наконечнике стоматологической установки. Чтобы избежать нагревания зуба, используется избыточное количество пасты. Затем зуб тщательно промывается струей воды.

Подбор нужных оттенков фотоотверждаемого композита «Grandio» (VOCO) проводится при естественном освещении по специальному эталону путем их сравнения с интактным центральным резцом (рис. 2). Зубы при выборе цвета должны быть влажными. Чтобы исключить субъективный аспект в восприятии, требуется участие в оценке цвета не менее трех наблюдателей – врача-стоматолога, ассистента (возможно, администратора) и самого пациента. Проводится выбор оттенков с использованием постоянного фона, что предшествует препарированию зуба, обеспечивая объективность выполнения данного этапа.

Зуб условно делится тремя вертикальными и тремя горизонтальными линиями на девять сегментов, которые в вертикальном направлении относятся к окклюзионным, срединным и пришеечным отделам, а в горизонтальном – к мезиальным, медиальным и дистальным.

Режущий край эталона вплотную подводится к исследуемому зубу пациента. Сравниваются вблизи с эталоном режущий край зуба, пришеечная область, экватор и боковые поверхности. Каждый раз зуб-эталон подбирается до полного совпадения его оттенка с конкретным сегментом зуба пациента.

В процессе данной работы предполагается использовать четыре шприца с композитом различных цветов. Потребуется один опаковый оттенок. Эмалевых тонов понадобится три: для пришеечного участка, основной площади винира и прозрачный для режущего края и проксимальных поверхностей. Использование только опаковой массы может создать видимость плоского или неживого зуба. Отсутствие опака делает конструкцию «прозрачной». Схема выбранных оттенков вносится в карту обследования.

Далее осуществляется планирование размеров, формы, рельефа, которое представляет собой строго определенную последовательность действий, включающих одонтометрию и одонтоскопию 22-го зуба и центрального резца. Симметричный резец не учитывается, поскольку на нем значительно изменены размеры коронки. Сравниваются визуально вертикальные и горизонтальные параметры центрального резца и будущей реставрации. Описываются признаки принадлежности к стороне и определяются индивидуальные особенности. При измерении высоты и мезио-дистальных размеров клинической коронки выявляется значительное отличие размеров 21 и 22-го зубов (рис. 3).

На основании визуальной оценки и результатов измерений планируется прямоугольная форма коронки: боковые поверхности располагаются практически параллельно; горизонтальные размеры в средней и нижней трети близки по значению.

Оценка признаков принадлежности зубов к стороне показала преобладание по размеру дистального угла коронки. Признак кривизны коронки не выражен. Описание индивидуальных особенностей зуба заключается в оценке типа макрорельефа вестибулярной поверхности. В конкретной клинической ситуации зубодесневой контур (верхняя граница коронки зуба вдоль маргинальной десны) регистрируется как уплощенный и требует коррекции в соответствии с состоянием соседних зубов. Протяженность проксимальных контактов между зубами планируется от вершины межзубного сосочка до угла у режущего края. На вестибулярной поверхности предполагается воссоздание неравномерных вертикальных валиков незначительной выраженности. Завершается этап планирования выбором прямого режущего края в соответствии с центральным резцом.

Формированию винира предшествует моделирование десневого края. С этой целью проводится оценка высоты десневого купола (рис. 4). Иссечение слизистой



Рис. 1. Исходная ситуация.



Рис. 2. Фотоотверждаемый композитный материал.



Рис. 3. Планирование коррекции цвета и объема зуба.



Рис. 4. Оценка высоты десневого купола.



Рис. 5. Тканевый триммер.



Рис. 6. Планирование линии среза десны.



Рис. 7. Выполнение среза триммером.



Рис. 8. Отделение лоскута гладилкой (а, б).

оболочки предполагается проводить при помощи тканевого триммера (рис. 5). Основное преимущество методики – низкая травматичность по сравнению с хирургическим вмешательством посредством скальпеля.

NTI Tissue Trimmer не требует дополнительного оборудования, так как предназначен для турбинного накопечника, скорость вращения 300000–500000 об/мин.

Рабочая часть триммера изготовлена из специальной керамики, которая усиливает коагуляцию путем облитерации кровеносных капилляров при воздействии на слизистую боковой стороной режущей головки. Минимально инвазивный разрез упрощает восстановление десны, исключает некроз и значительно повышает эффективность регенерации.

Линия среза на десне обозначалась маркером (в данном случае красного цвета) (рис. 6). Режущей головкой инструмента аккуратно проводили вдоль планируемой линии десны (рис. 7). Иссеченная часть слизистой легко отделяется при помощи гладилки (рис. 8). Прове-

денное хирургическое вмешательство существенно улучшает обзор оперативного поля. Отсутствие кровоточивости позволяет выполнить последующие этапы сразу после иссечения десны за время одного посещения (рис. 9).

Препарирование зуба начинается с удаления некачественной пломбы, выступающих краев эмали и некротомии дентина. Обозначение контуров винирного покрытия осуществляется при помощи шаровидного бора малых размеров в виде желобков глубиной не более 0,5 мм. В проксимальных участках, чтобы скрыть край винира, границы распространяются на контактные поверхности. Пришеечная граница винира располагается вдоль границы с десной, чтобы избежать просвечивания пигментированных тканей зуба.

После обозначения контуров винира удлиненным цилиндрическим бором шлифуется вестибулярная эмаль. При этом учитывается степень кривизны коронки. Истончается эмаль, начиная с пришеечной



Рис. 9. Вид десны после отделения срезанной полоски слизистой.



Рис. 10. Вид отпрепарированного зуба, сформированная придесневая борозда.



Рис. 11. Адгезивная обработка: соседние зубы изолированы тефлоновой лентой.



Рис. 12. Наложение первого опакового слоя.



Рис. 13. Формирование мамелонів из дентинного оттенка.



Рис. 14. Общий вид реставрации.



Рис. 15. Набор инструментов для обработки реставрации.



Рис. 16. Состояние десны и винира через сутки.

области, далее – экваторной и заканчивается областью режущего края: углы предохраняются от повреждения, что впоследствии обеспечит оптимальное моделирование винира. Края и поверхность сглаживаются мелкозернистым алмазным бором (рис. 10).

Следующий этап создания восстановительной конструкции – использование адгезивных систем – осуществляется в соответствии с инструкцией. Не допускается пересушивание дентина. Перед адгезивной подготовкой соседние зубы ограничиваются тефлоновой лентой во избежание повреждения кислотой (рис. 11).

Отпрепарированные участки эмали и дентина обрабатываются адгезив-бондом в соответствии с инструкцией.

Изготовление классического винира начинается с нанесения на отпрепарированные поверхности опакового композита. Создается основа реставрации, которая включает в себя контур геометрической формы дентина для обозначения боковых и нижних границ винира. Моделируется признак угла коронки. Воспроизводятся индивиду-

дуальные особенности зуба, в том числе зубодесневой контур, режущий край, протяженность проксимальных контактов.

Соблюдается постепенный переход от воссоздания крупных деталей (геометрическая форма вестибулярной поверхности) к воспроизведению средних (признак угла), а затем к моделированию более мелких (эмалевые валики) элементов. В верхнем ярусе зуба моделируется зубодесневой контур. В среднем отделе создается признак кривизны коронки. Углы и режущий край располагаются в нижнем ярусе. Контакты между зубами моделируются соответственно в мезиальной и дистальной частях на протяжении среднего и нижнего ярусов.

Технически моделирование винира осуществляется следующим образом.

Первый слой опакового пломбирочного материала «Grandio» наносится на срединный придесневой участок и смещается в направлении к шейке зуба (рис. 12). Следующий слой накладывается поверх предыдущего и

равномерно распределяется. Боковые поверхности винира не доводятся до контакта с соседними зубами на 1,0 мм, что обусловлено степенью прозрачности эмали в этой области.

Нижняя граница опакового слоя обозначается в виде пальцеобразных выступов дентина (мамелоны). Последним придается индивидуальная форма в виде четырех зубцов с закруглением (рис. 13).

Подготовленную опаковую основу, восполняющую по форме и объему дентин зуба, покрывают эмалевыми оттенками материала. Для формирования зубодесневого контура на центральный придесневой участок зуба наносится порция эмалевого композита и разглаживается от центра к периферии. При моделировании пришеечной выпуклости гладилка располагается под углом 30° по отношению к вестибулярной площадке. Таким же образом изменяется угол наклона вестибулярной площадки в области режущего края, который составляет 10°.

Формирование контактных поверхностей завершается нанесением прозрачного композита, который распределяется с учетом индивидуальной степени прозрачности эмали. Этим же прозрачным композитом моделируется режущий край между мамелонами и покрываются углы винира (рис. 14).

Незначительные вертикальные валики восстанавливаются при помощи эмалевых оттенков пломбирочного материала, что усиливает эффект рельефа за счет дополнительного блеска и светотеней.

Сразу после изготовления эстетической конструкции осуществляется ее обработка: удаляется поверхностный гибридный слой, усиливается рельеф. Контурирование и полирование вестибулярной поверхности винира проводятся алмазными инструментами «Dimanto» (VOCO) (рис. 15).

Завершающим этапом лечения является покрытие окружающей пломбу эмали фторсодержащим лаком «Bifluorid 12».

Контроль качества выполненной работы показывает высокую эффективность сочетанного применения метода изготовления прямого винира из фотоотверждаемого композита и коррекции десны при помощи керамического тканевого триммера (рис. 16).

Заключение

Использование современных технологий в клинике эстетической стоматологии позволяет обеспечить высокое качество реставраций путем сочетания средств и методов щадящего воздействия на мягкие ткани десны и тщательного препарирования твердых тканей зуба. Применение тканевого триммера обеспечивает практически бескровное иссечение участков слизистой оболочки и возможность изготовления прямого эстетического винира из фотоотверждаемого композита за время одного посещения. Положительные свойства светополимера гарантируют высокое качество выполненной реставрации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лобовкина Л.А. Нанокompозиты – прочность и эстетичность реставраций // Dental Magazine. – 2017. – № 5 (161). – С. 10–14.
2. Луцкая И.К. Эстетическое реставрирование постоянных зубов при деструктивной форме гипоплазии. Клинический случай // Dental Magazine. – 2016. – № 12 (156). – С. 54–58.
3. Луцкая И.К., Шевела Т.Л. Использование тканевых триммеров для формирования десны вокруг имплантатов // Cathedra – Кафедра. Стоматологическое образование. – 2014. – № 49. – С. 51–53.

4. Frankenberger R., Reinelt Ch., Taschner M., Krdmer N. Минимальная инвазивность // Новое в стоматологии. – 2014. – № 1/197. – С. 10–15.
5. Krueger-Janson U. Эстетика, анатомия и функция // Новое в стоматологии. – 2012. – № 1. – С. 10–17.
6. Sharma A.A., Park J.H. Esthetic consideration in interdental papula: remediation and regeneration // J. Esthet. Restor. Dent. – 2010. – V. 22. – P. 18–30.

Поєднання реставрування зуба з корекцією маргінальних ясен. Клінічний випадок

І.К. Луцька, І.О. Білоіваненко

Резюме. Описано клінічний випадок повторного лікування латерального різця при неякісному пломбуванні в комбінації з порушенням розмірів і форми зуба. Відповідно ситуації планується виготовлення вініра з попередньою корекцією ясенного краю. Поєднання естетичного реставрування зуба за допомогою фотополімерного композиційного матеріалу і моделювання слизової оболонки латерального різця дозволило досягти високої якості лікувальних впливів.

Ключові слова: вінір, фотополімерний композит, корекція ясен, тканинний триммер

The combination of restoration of the tooth with the correction of the marginal gingival. A clinical case

I. Lutska, I. Beloivanenko

Summary. Describes a clinical case of re-treatment lateral incisor with defective sealing, in combination with the violation of the size and shape of the tooth. According to the situation it is planned to manufacture the veneer with a preliminary correction of the gingival margin. The combination of aesthetic restoration of the tooth by light-curing composite material and modeling of the mucous membrane of the lateral cutter has allowed to reach high quality medical treatment.

Key words: veneers, light-curing composite, correction of gingival tissue trimmer.

Луцкая Ирина Константиновна – д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии Белорусской медицинской академии последипломного образования. E-mail: lutskaja@mail.ru. Тел.: +375 29 6316528. Адрес: 220040, Республика Беларусь, г. Минск, ул. Сурганова, 70–71. Белорусская медицинская академия последипломного образования, 220013, Республика Беларусь, г. Минск, ул. П. Бровки, 3, корп. 3. Белоиваненко Ирина Олеговна – частно практикуючий врач-стоматолог (г. Киев).

81-Й КИЇВСЬКИЙ МІЖНАРОДНИЙ
СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ФОРУМ ТА ВИСТАВКА

4 - 6
КВІТНЯ



ВИСТАВКИ
МЕДВІН:

СТОМАТОЛОГІЧНІ
ВИСТАВКИ В УКРАЇНІ №1

СТОМАТСАЛОН '2018

4 - 6 квітня

25-років МІЖНАРОДНИМ

СТОМАТОЛОГІЧНИМ

ВИСТАВКАМ МЕДВІН

Україна, Київ
ВК "КИЇВЕКСПОПАЗА"
вул. Салютна, 2-Б
ст.м "Нивки"



ПЛАН СТОМАТОЛОГІЧНИХ
ВИСТАВОК НА І ПІВРІЧЧЯ
2018 РОКУ

МЕДВІН:СТОМАТОЛОГІЯ
ІВАНО-
ФРАНКІВСЬК 22-24 березня

МЕДВІН:СТОМАТСАЛОН
КИЇВ 4-6 квітня

МЕДВІН:СТОМАТОЛОГІЯ
ОДЕСА 16-18 травня



НАЦІОНАЛЬНА
СПІЛКА
СТОМАТОЛОГІВ
УКРАЇНИ

В ПРОГРАМІ
Лекторій для практикуючого лікаря
імені професора
Миколи Федоровича Данилевського



За підтримки:
КОМІТЕТУ ВЕРХОВНОЇ РАДИ
УКРАЇНИ З ПИТАНЬ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я, МАТЕРИНСТВА ТА
ДИТИНСТВА; МІНІСТЕРСТВА
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ;
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ
МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ.



УПОРЯДНИК ВИСТАВКОВА
КОМПАНІЯ «МЕДВІН»

Тел.\факс: +380 44 501-03-42
E-mail: mail@medvin.kiev.ua

ВИСТАВКИ
МЕДВІН:
www.medvin.kiev.ua