Успішні тимчасові реставрації в естетичній стоматології

Гарон Г. М., DDS, MSc, Бюргер Р., DDS
Сан-Паулу, Бразилія
Guilherme Martinelli Garone,
Renato Burger

Вимоги пацієнтів до реставрацій постійно зростають, важливою є не тільки їхня функціональність, а й естетичність. Сьогодні у рекламі в засобах масової інформації все частіше можна побачити бездоганні білосніжні посмішки людей, що переважно свідчить про їхній соціальний статус та успішність. Зміна вигляду хоча б одного зуба, встановлення бодай однієї коронки може неабияк вплинути на зовнішність людини як позитивно, так і негативно. Щоб чітко визначити та максимально задовольнити побажання пацієнта, встановлена тимчасова конструкція повинна не лише захищати препаровану куксу зуба, а й бути своєрідною моделлю майбутньої постійної реставрації. В естетичній стоматології тимчасові реставрації часто відіграють важливу роль у процесі комунікації між пацієнтом і стоматологом.

Клінічний випадок

Пацієнт, 50 років, невдоволений неестетичністю передніх зубів, особливо занепокоєний виглядом коронки зуба 11 (мал. 1). Металокерамічну коронку встановили на зуб 11 приблизно 10 років тому після ендодонтичного лікування та введення металевого штифта. Пацієнт скаржиться на темну межу між коронкою та яснами, недостатню прозорість реставрації та її форму. Під час огляду язикової поверхні зубів спостерігали недостатнє прилягання коронки та тріщину керамічної конструкції (мал. 2). На рентгенографічному знімку не виявили ознак апікального запалення. З огляду на те, що штифт у кореневому каналі відповідав клінічним вимогам, його вирішили залишити. Виготовили відбитки та проаналізували початкову ситуацію, запропонувавши виготовлення керамічної коронки. Оскільки не було потреби корекції в цервікальній ділянці, змогли закрити інтердентальний трикутник. Наявну реставрацію видалили (мал. 3), попередньо зробивши відбиток для тимчасової реставрації з матеріалу Status Blue («DMG», Німеччина) (мал. 4).

Після видалення наявної металокерамічної конструкції виявили темні пігментні плями на дентині в цервікальній ділянці (мал. 5), які можна повністю усунути тільки після повторного препарування. Для встановлення суцільнокерамічної коронки розширили межі цервікальної ділянки. Після остаточного препарування відбиток для тимчасової конструкції ще раз перевірили, а цервікальну ділянку відбитка на язиковій поверхні розширили (мал. 6). За допомогою шкали VITA підібрали відтінок майбутньої реставрації. Відбиток зуба 11 заповнили гомогенним матеріалом Luxatemp-Fluorescence («DMG», Німеччина) без бульбашок (мал. 7), знову внесли у порожнину рота на 2 хв. У відбитку, що вийняли з порожнини рота, залишилася тимчасова коронка (мал. 8). Тимчасову коронку Luxatemp («DMG», Німеччина) вийняли з відбитка і знову приміряли, перевіривши та повторно скоригувавши форму та відтінок (мал. 9), надлишок матеріалу усунули. Використовуючи спеціальні бори, виконували фінішну обробку та полірування конструкції поза порожниною рота. Щоб тимчасова конструкція виглядала естетично та природно, у передній ділянці видалили частину матеріалу, натомість на коронку нанесли шар матеріалу LuxaFlow Fluorescence («DMG», Німеччина) природного відтінку. Після фінішної обробки та полірування тимчасову коронку покрили лаком Luxatemp-Glaze & Bond («DMG», Німеччина) (мал. 11), що надає тимчасовим реставраціям природного блиску, запобігає пігментації та розмноженню бактерій на поверхні коронки. Коронку зафіксували безевгенольним текучим цементом TempoCem NE («DMG», Німеччина) (мал. 12).

Пацієнт носив тимчасову коронку протягом двох тижнів, щоб звикнути до нового естетичного вигляду, її функціонування та деяких мовленнєвих змін, що виникли внаслідок певної корекції язикової поверхні коронки. У цей період можливі зміни кольору, форми та функціонування коронки, тому пацієнт відчув, як виглядатиме та функціонуватиме майбутня постійна реставрація.

Пацієнт був задоволений формою та функціональністю тимчасової коронки, тому відбиток для постійної реставрації можна було знімати вже під час першого відвідування. За допомогою шкали VITA підібрали відтінок майбутньої постійної реставрації. Пацієнт побажав, щоб постійна коронка була ледь світліша за тимчасову, тому замість відтінку A2 обрали B2. Відбиток виготовили з матеріалу Status Blue («DMG», Німеччина). Оскільки препарування мало розширити субгінгівальну ділянку для досягнення естетики, ретракційну нитку помістили в

ISSN 1992-4496. Новини стоматології. 2013. №3 (76)

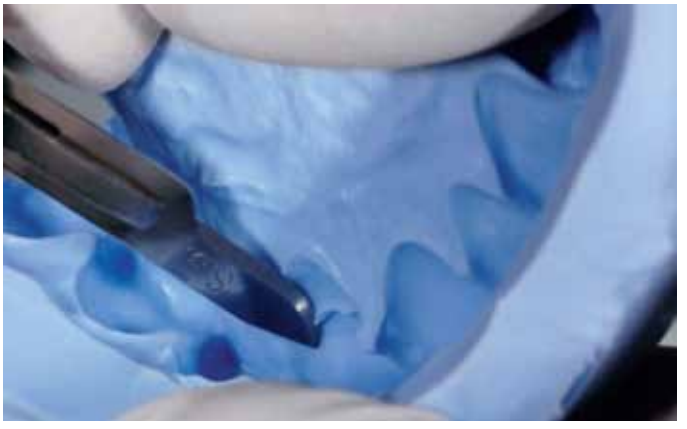
Мал. 1. Початкова ситуація: вигляд спереду

Мал. 2. Вигляд язикової поверхні: недостатнє прилягання коронки

Мал. 3. Усунення наявної реставрації

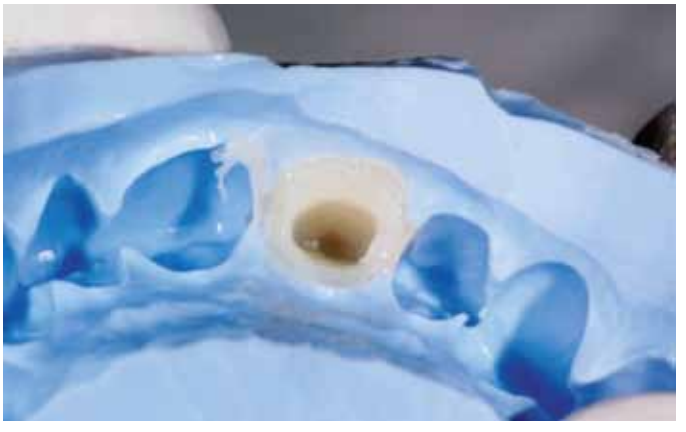
Мал. 4. Відбиток для виготовлення тимчасової конструкції

Мал. 5. Кукса зуба після видалення реставрації



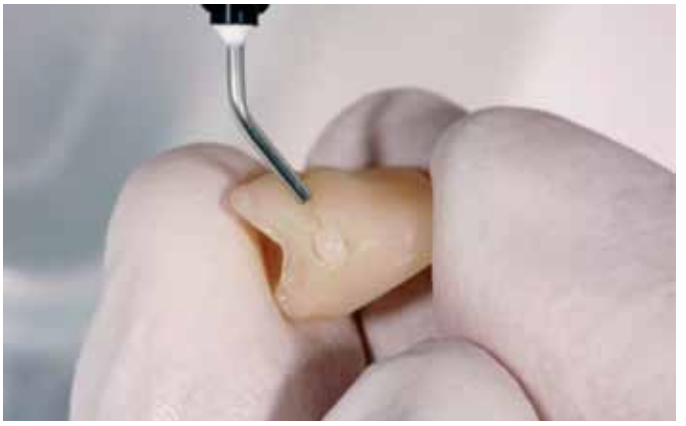
Мал. 6. Підготовка до встановлення тимчасової реставрації — формування цервікального розширення на язиковій поверхні

Мал. 7. Заповнення відбитка матеріалом Luxatemp-Fluorescence («DMG», Німеччина) без бульбашок



Мал. 8. Полімеризація тимчасової коронки у відбитку

Мал. 9. Попередня примірка тимчасової коронки



Мал. 10. Відтворення природної структури зуба

Мал. 11. Фотополімеризація шару лаку Luxatemp-Glaze & Bond («DMG», Німеччина)

Мал. 12. Встановлена тимчасова коронка

Мал. 13. Керамічна конструкція Inceram® («Vita», Німеччина)

Мал. 14. Фіксація коронки адгезивним текучим цементом Vitique Luxatemp-Glaze & Bond («DMG», Німеччина)

Мал. 15. Вигляд постійної реставрації

ясенну борозну на декілька хвилин перед зняттям відбитка. Потім зняли двошаровий відбиток, використовуючи матеріали Honigum-Heavy та Honigum-Light («DMG», Німеччина). Тимчасову коронку встановили на місце, а відбиток відіслали в лабораторію для виготовлення постійної коронки.

На мал. 13 зображена постійна реставрація — керамічна коронка Inceram® («Vita», Німеччина). Коронку приміряли, уточнили з пацієнтом форму та колір постійної реставрації. Пацієнт був повністю задоволений естетичністю реставрації, тому її зафіксували цементом.

Спершу препаровану куксу зуба очистили полірувальною пастою без вмісту фтору. Далі коронку, яку згодом зафіксували, очистили струменем води та просушили, а залишки слини видалили спиртом перед приміркою, куксу також продезінфікували спиртом. На наступному етапі провели адгезивну підготовку дентину. Для постійної фіксації обрали цемент подвійного твердіння Vitique («DMG», Німеччина) та адгезивну систему LuxaBond Total Etch («DMG», Німеччина), що підходить для використання разом із цементом подвійного твердіння.

Відповідні ділянки емалі та дентину спершу протравлювали 35% фосфорною кислотою. Далі нанесли праймер на певний час, залишки видалили струменем повітря, після цього нанесли суміш бондів.

Внутрішню поверхню коронки обробили фтороводневою кислотою, потім силанізували. Коронку зафіксували текучим цементом завчасно вибраного відтінку та позиціювали в порожнині рота. Текучий цемент Vitique («DMG», Німеччина) дозволяє максимально точно вибирати відтінок, незалежно від способу твердіння: хімічний чи світловий. На наступному етапі залишки цементу видалили, а реставрацію фотополімеризували протягом 10 с та усунули залишки цементу. Нанесли гель Oxy-Stop і знову фотополімеризували. Після повного затвердіння цементу ще раз ретельно перевірили наявність залишків, які обов'язково слід видалити. Міжзубні проміжки очистили флосами. На мал. 15 зображено кінцевий результат реставрації відразу після фіксації коронки. Відтінок коронки повністю збігається з відтінком суміжних зубів.

Висновки

Застосовуючи досить прості техніки реставрації, можна досягти максимально успішного естетичного результату. Встановлення тимчасової коронки є ефективним методом у процесі комунікації стоматолога та пацієнта. Адже дає можливість чітко побачити майбутній вигляд реставрації. Зрештою, встановлення тимчасової реставрації дозволяє стоматологу максимально задовольнити потреби пацієнта щодо зовнішнього вигляду постійної реставрації. Окрім того, форму та відтінок тимчасової реставрації можна в будь-який час досить швидко відкоригувати. Коригування форми тимчасової реставрації та вибір високоестетичного текучого цементу відповідного відтінку для її фіксації, який можна зробити завчасно, дозволяють уникнути негативних ефектів при встановленні реставрації, зумовлених невідповідним кольором цементу. Отож досконалого естетичного результату можна досягти навіть у найнесприятливіших клінічних ситуаціях.