

Радикальна зміна кольору, форми та позиціювання зубів доступними техніками сучасної стоматології з використанням вкладок зі скловолокна

Radical Change of Color, Shape and Positioning of Teeth using Available Techniques of Modern Dentistry and Glass Fibre Posts

Романюк-Демоншо А.

*Індивідуальна лікарська приватна практика «Стоматологія здорової посмішки», Рибнік, Польща
Romaniuk-Demonchaux A.*

Стаття люб'язно надана польським журналом «Magazyn Stomatologiczny»

Резюме: У статті описане комплексне естетичне лікування з вибіленням зубів, відновленням опорних зубів з застосуванням скловолокна та незнімних ортопедичних конструкцій – суцільнокерамічних коронок.

Ключові слова: вкладки з скловолокна, вибілення, суцільнокерамічні коронки, естетика, польвошпатна кераміка.

Summary: The study describes complex aesthetic treatment using tooth whitening, reconstruction of abutments using glass fibre and fixed prostheses – all ceramic crowns.

Key words: glass fibre posts, whitening, all ceramic crowns, aesthetics, feldspar ceramics.

У клінічній практиці перед лікарем-стоматологом часто постає необхідність застосування інвазійних методів лікування для покращення естетичного вигляду зубів. Це клінічні ситуації, коли вибілювання зубів або застосування композитного матеріалу з метою коригування форми зуба є недостатнім.

Можливим варіантом є застосування фарфорових вінірів або суцільнокерамічних коронок. Вибір методики залежить від кількості збережених тканин зуба і (або) обсягу наявних пломб.

Кераміка, яку застосовують для виготовлення суцільнокерамічних коронок, відзначається біосумісністю та високою стійкістю до стирання та зміни кольору. Завдяки цій методиці можна гарантовано та на довготривалий час відновити тверді тканини зубів, повертаючи їм естетичний вигляд і справжню красу.

Опис випадку

У статті описується лікування пацієнтки, в якій зуби 11, 12, 21, 22 мали значну зміну кольору, спричинену попереднім, проведеним понад 10 років тому, ендодонтичним лікуванням (мал. 1, 2). Пацієнтка була незадоволена своєю посмішкою і звернулася з проханням щодо зміни вигляду зубів. Разом з пацієнткою прийняли рішення про вибір подальшого плану лікування та підписали інформовану згоду:

- Терапевтичне лікування каріозних порожнин.
- Повторне ендодонтичне лікування зубів 12, 11, 21, 22 у зв'язку з порушенням щільності пломбованих каналів, виявленим на рентгенівському знімку.
- Вибілювання зубів зі зміненним кольором з використанням капи.
- Зміцнення зубів 12, 11, 21, 22 коронково-кореневими вкладками, виконаними прямим методом зі скловолокна.

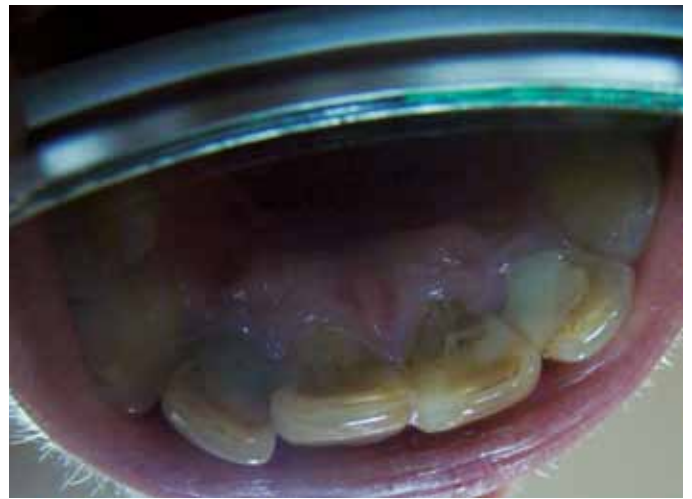
- Виготовлення суцільнокерамічних коронок на зуби 12, 11, 21, 22 – це рішення було методом вибору у зв'язку з наявністю в цих зубах композитних пломб значного обсягу на піднебінних та контактних поверхнях.

Реалізація трьох перших пунктів плану лікування тривала кілька місяців. Отриманий після вибілювання за допомогою капи колір зубів С1 за шкалою VITA задовольнив пацієнтку (мал. 3).

На подальших етапах лікування зосередились на покращенні естетичного вигляду передніх зубів верхньої щелепи. Зважаючи на наявність пломб великого обсягу на піднебінних поверхнях зубів з заходом на контактні поверхні, прийняли рішення щодо застосування скловолоконних вкладок. Відомо, що показанням до застосування вкладок є ситуація, коли в препарованому ендодонтично лікованому зубі після усунення пломб або препарування порожнини залишиться менше



Мал. 1. Вихідна ситуація



Мал. 2. Піднебінні поверхні зубів 12, 11, 21, 22



Мал. 3. Стан після вибілювання зубів з використанням капи



Мал. 4. Примірка вкладок зі скловолокна



Мал. 5. Зуби 12, 11, 21 22 відновлені та препаровані під суцільнокерамічні коронки



Мал. 6. Тимчасові коронки на зубах 12, 11, 21, 22



Мал. 7. Суцільнокерамічні коронки 12, 11, 21, 22 на моделі



Мал. 8. Готові суцільнокерамічні коронки 12, 11, 21, 22



Мал. 9. Суцільнокерамічні коронки підготовані до цементування



Мал. 10. Протравлювання зубів 12, 11, 21, 22

ніж половина клінічної коронки [1]. Така методика зумовлена фактом, що коронково-кореневими вкладками відновлюють зуби, над'ясенні структури яких зруйновані і коронки яких не гарантують належної ретенції ортопедичної коронки та можуть ушкоджуватися внаслідок дії оклюзійних сил [2, 3]. Вкладки встановили в канал зі збереженням 5 мм заповнення верхівкового кореневого каналу.

Клінічна методика

Перш за все альгінатною масою зняли відбиток верхнього зубного ряду для швидкого і безпроблемного виготовлення тимчасових коронок на препаровані зуби. Проміжок під вкладку обробили бором на заплановану гли-

бину (зазначену силіконовим стоппером). Після ополіскування та висушування препарованого каналу приміряли вкладки (мал. 4). Після завершення препарування усунули пломби з зубів 11, 12, 21, 22. Вкладки зацементували, відновлюючи в подальшій послідовності клінічну коронку зубів. Потім провели провідникову анестезію, застосовуючи Ubistesin 4% («3M ESPE», США), та ввели ретракційну нитку Ultrapak №1 («Ultradent», США).

Така методика вимагає точності під час препарування зубів (препарування проводили у над'ясенній ділянці), одночасно визначали допустиму естетичну та біологічну межу препарування. До початку препарування наносили орієнтаційні канавки на губній поверхні та ріжучому краю. Препарування

провели відповідно до вимог. Стан препарованих зубів представлений на мал. 5. Після препарування зубів під коронки зняли відбитки силіконовою масою за одноетапною двошаровою методикою та провели реєстрацію оклюзії, а також отримали відбиток протилежної зубної дуги альгінатною масою. На завершення виготовили тимчасові коронки з матеріалу Protemp II («3M ESPE», США). Їх виготовили на основі відбитка, отриманого до препарування передніх верхніх зубів (мал. 6). Готові суцільнокерамічні коронки з зуботехнічної лабораторії (мал. 7, 8), через кілька днів надійшли до кабінету. На черговому відвідуванні після зняття тимчасових коронок розпочали примірку отриманих коронок. Під час примірки оцінювали точність прилягання



Мал. 11. Суцільнокерамічні коронки 12, 11, 21, 22 після цементування



Мал. 12. Остаточна фіксація коронок 12, 11, 21, 22



Мал. 13. Стан через 1 рік після завершення лікування

коронок, їх обсяг, колір і функціональну оклюзію. Після прийняття ортопедичної конструкції лікарем-стоматологом пацієнтка теж підписала згоду (у медичній картці) на остаточну фіксацію конструкції. Після цього коронки встановили в порожнині рота. Складна процедура остаточного встановлення

коронок повністю відповідала рекомендаціям виробника матеріалу. Конструкцію фіксували цементом Variolink («Ivoclar-Vivadent», Велика Британія) (мал. 9, 10). На мал. 11, 12 представлено кінцевий результат протезування, а на мал. 13 – стан через 1 рік після завершення лікування.

Висновки

Сучасна стоматологія надає великі можливості для досягнення досконалого естетичного результату. Задоволення пацієнта позитивно впливає на команду фахівців, задіяних у процес лікування.

*Переклад з польської
Оксани Заваринської*

Список використаної літератури

1. Youngston C.: Post and the root filled tooth//Br. Dent. J.— 2005, 198, 6, 379-380.
2. Forberger N., Gohring T.N.: Influence of the type of post and core on in vitro marginal continuity, fracture resistance, and fracture mode of lithia disilicate- based all ceramic crowns//J. Prosthet. Dent. — 2008, 100, 4, 264-273.
3. Dejak B.: Porównanie wytrzymałości odbudowanych zębów za pomocą indywidualnych wkładów koronowo korzeniowych metalowych i standardowych kompozytowych wzmocnianych włóknami szklanymi// Protet. Stomatol.— 2010, LX, 2, 112-123.