

# Урок совершенства

## Мастер-класс

### «Изготовление адгезивных керамических реставраций»

23-25 ноября 2007 г., Челябинск

Конференц-зал бизнес-отеля «Парк Сити» в городе Челябинск на три дня стал представителем авторской стоматологической клиники «Art Oral» и одновременно сценой для известного доктора Сергея Олеговича Чикунова и зубного техника Дмитрия Михайловича Никоненко.

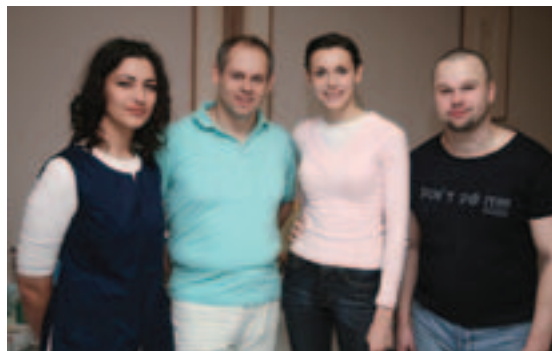
Внимание восьмидесяти пар глаз, взволнованный пациент и одновременная видеотрансляция каждой минуты работы на экране. В таком необычном формате прошел первый мастер-класс, организованный группой клиник «Стоматологическая практика», город Челябинск, совместно с Инновационным центром «8 микрон», город Москва.

– **В мире всего несколько врачей осмеливаются проводить обучающие мастер-классы в режиме реального времени. Почему Вы выбрали именно такой сложный формат?**

Сергей Олегович Чикунов, врач-стоматолог, кандидат медицинских наук, владелец московской стоматологической клиники, принадлежащей бренду авторских европейских клиник «Art Oral», первый и единственный на сегодняшний день из российских специалистов, принятых в Американскую ассоциацию Гнатологов (A.E.S.):

– Многие специалисты демонстрируют свои работы по слайдам, фотографиям. Увы, рассказывать умеют многие, но выполнение работы на живом пациенте с комментариями и ответами на

вопросы – пока еще редкость. Мы же за основу нашего мастер-класса взяли лозунг профессора Alexander Gutowski «Don't tell me, show me». Именно это определило формат учебного курса. Мы предложили заглянуть за кулисы и понаблюдать каждый этап этого сложного процесса – достижение идеального эстетического результата – от момента осмотра и знакомства с пациентом до его новой улыбки. Я не фокусник и не стремлюсь удивлять коллег чудесами перевоплощений, во мне достаточно уверенности, чтобы делиться своим мастерством и не бояться его демонстрировать. Основа успеха в нашей работе – командный подход – насколько каждый участник понимает весь процесс, настолько качественный получится результат. Понимая





это, мы поставили перед собой задачу сближения клиники и зуботехнической лаборатории: половина присутствующих были зубными техниками, половина – врачами, причем врачи с интересом наблюдали за лабораторным этапом работы а техники неотрывно следили за клиникой.

– **Почему для своего мастер-класса Вы выбрали тему «адгезивные керамические реставрации»?**

Выбор темы основывался на том, что интерес специалистов к минимально инвазивным технологиям становится все более заметным, а такое лечение – приоритетным. В начале курса мы остановились на преимуществе не прямых реставраций по сравнению с прямыми композитными реставрациями, еще раз обосновав выбор темы мастер-класса.

Как известно, композит по своим механическим показателям не соответствует задаче восстановления больших объемов ткани зуба. Он мягкий, деформируется при полимеризации, абсорбирует

краски, не восстанавливает прочность зуба; часто возникают маргинальные сколы, из-за невозможности проведения качественной полировки, способствует скоплению налета.

Керамика же – более твердый, хроматически стабильный материал. Керамическая реставрация восстанавливает прочность зуба. Так как она отполирована в лаборатории, снижается образование зубного налета. У керамики великооптические характеристики: люминесцентность, транспарентность, флуоресцентность. Поэтому реставрации из современных керамических материалов неотличимы от натуральных зубов.

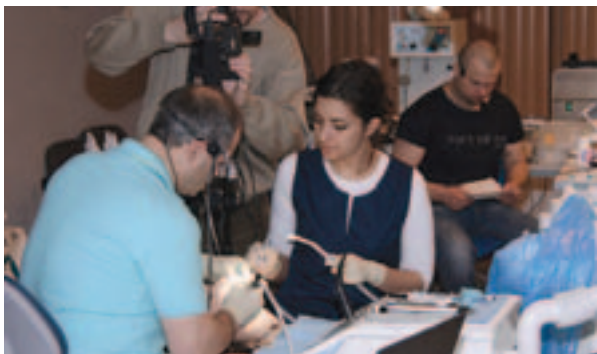
– **С чего начинать, приступая к изготовлению адгезивных керамических реставраций ?**

– С качественной диагностики. На мой взгляд, существует две беды – недооценка клинической ситуации и ее переоценка. Недооценка происходит в том случае, если врачи обращают внимание только на зубы. А у пациентов часто бывает комплекс проблем, свя-

занных, в том числе, и с состоянием опорных тканей, проблем сустава. Эстетика не может сконцентрироваться только на зубах: как мы знаем, она состоит из так называемых розовой и белой эстетики. Как говорит мой большой друг – великий зубной техник Klaus Muterthies: «полость рта – не коробка для зубов». Надо уделять достаточно времени опросу, осмотру зубов, десны, составлению пародонтальной карты, определению мобильности зубов, окклюзионной диагностике, функциональному анализу. Доктор, как детектив, должен видеть «улики», которые помогут ему правильно провести диагностику и составить план лечения. Это интересная, творческая работа.

Затем, сняв качественные диагностические оттиски, отлив их качественным гипсом, установив модели в качественный артикулятор при помощи лицевой дуги, необходимо перейти к окклюзионной диагностике в артикуляторе: проверить статическую и динамическую окклюзии. При





этом надлежит хорошо понимать два типа положения, при которых проводят реставрации – Центральное соотношение (ЦС) и Центральную окклюзию (ЦО). В случае, если производится небольшая реставрация и у пациента нет проблем с окклюзией, то мы не должны нарушить эти соотношения. Мы восстанавливаем отсутствующие контакты, но не нарушаем существующие – контакты после вмешательства должны быть такими же, как и до него.

В случае, если требуется большая реставрация, мы определяем центральное соотношение и создаем новые контакты зубов в соответствии с правильным положением сустава. В идеале ЦС должно соответствовать ЦО, то есть центральное соотношение должно соответствовать центральной окклюзии. Это то, ради чего мы работаем – стабильная ситуация в полости рта, которая будет существовать многие годы. Тогда результатом лечения станет создание идеальной окклюзии. Идеальная окклюзия – это окклюзия без

функциональных проблем: удобная, привычная, челюсти закрываются быстро, клыки контактируют с двух сторон одинаково, зубы хорошо подходят друг к другу; в движении также должны быть хорошие контакты: плавные, без баланса.

Далее мы должны выяснять желание пациента: что ему нужно, что он знает, что он хочет и понимает ли пациент важность зубов для качества жизни. С другой стороны, очень важно, достаточно ли у врача, планирующего лечение, знаний, опыта, что реально он может сделать для этого пациента. Безусловно, врач должен знать достоинства и недостатки того или иного типа лечения, правильно оценивать ситуацию, чтобы выбрать для пациента единственно правильный план лечения.

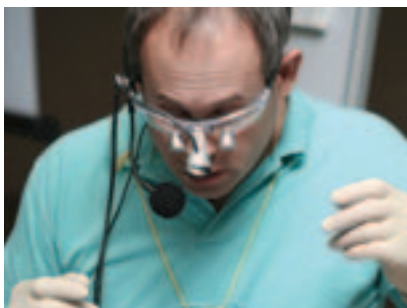
Выбор плана лечения – чрезвычайно важный этап, требующий от врача и техника широкого кругозора. Здесь существуют различные приоритеты. Когда пациент приходит, он в первую очередь говорит об эстетике («мне нужны

белые зубы»), на втором месте – удобство и функциональность, и лишь на третьем – здоровье: состояние десен, опорных тканей зуба, самих зубов. И если врач предлагает депульпировать все зубы, чтобы поставить металлокерамику, пациент легко на это соглашается.

У хорошего врача на первом месте должно стоять понятие о здоровье, он должен заботиться о сохранении окружающих тканей. Поэтому понятие минимально инвазивного вмешательства на Западе превалирует. Дальше у врача по шкале важности должно стоять понятие о функции: сохранить, либо улучшить, но никак не нарушить функцию зубов.

А уже на третьем месте эстетика, поскольку мы знаем, что эстетика без функции не бывает: все, что задумано природой, красиво и функционально. Мы в нашей работе должны быть вдохновлены натуральными зубами, техники должны их постоянно воспроизводить, копировать их в реставрациях со всеми нюансами.





Также есть понятие о материаловедении, механике. Когда мы выбираем тот или иной вид протеза, нужно задуматься, соответствуют ли его прочностные характеристики, биосовместимость и остальные параметры возложенной на него задаче. Понятие о механике дополняет схему здоровье–функциональность–эстетика.

Мы работаем на пациента, во благо пациента, в его интересах, и мы должны работать командно: врач, зубной техник, пациент, и если нет взаимного доверия, не приходится говорить об успешной работе.

– **Какое значение в диагностике занимает этап воскового моделирования?**

Восковое планирование является чрезвычайно важным этапом, определяющим успех работы в целом. Мы считаем, что подготовке должно быть уделено 90% времени работы, и лишь 10% – техническому исполнению – препариро-



ванию, изготовлению оттисков, лабораторной работе. Когда ход вмешательства тщательно спланирован, и врачу, и технику понятно, как дальше вести работу.

Планирование ведется совместно врачом и зубным техником, при этом техник обязательно должен работать с пациентом. Работа лишь с моделями, зубной техник не может создать для пациента нечто индивидуальное.

В воске это сделать намного проще, чем в керамике. Еще одним преимуществом является возможность перенести с помощью силиконового ключа и пластмассы для временных реставраций новую ситуацию в полость рта пациента (mock-up) до препарирования, обсудить ее и получить одобрение дальнейших действий.

Большинство стоматологов препарировать зубы без учета воскового планирования, и когда техник получает модели, там зачастую даже нет места для керамики.

Обратная ситуация, когда доктор перетачивает зубы, потому что он не учитывает первичный контур зуба. В течение жизни зуб может становиться не только короче, но и тоньше, и чтобы его восстановить, необходимо добавить утраченный объем эмали. Иногда возможно установить керамические реставрации, полностью избежав препарирования – всего лишь протравив эмаль. Объем препарирования определяется целым рядом факторов: наличием пломб, изменениями цвета, деформацией зубов – нарушением их положения, формы. Поэтому все препарирования выполняются не по стандартной схеме, а идут от конкретной ситуации на основании воскового планирования.

Контроль препарирования проводится по специально изготовленным силиконовым ключам, сделанным из высокопрочного силикона Twin-Duo (Picodent, Германия). Это позволит сохранить больше эмали и добиться боль-

шей эстетики. Препарирование также всегда зависит от того, как будет выглядеть финальная реставрация, от типа лица пациента, уровня губ, десны. Если это учитывается доктором при работе, то достижение успеха становится предсказуемым.

– **Ваши работы мы регулярно видим на экранах телевизоров, так как Ваши пациенты – первые лица государства и звезды шоу-бизнеса. Чем обусловлен их выбор?**

– Самое главное – нужно любить свою работу и людей, которые доверяют Вам свое здоровье. Основная сложность работы стоматолога в том, что мы продаем «отсроченную» услугу. Пациент доверяет себя и свое здоровье и должен быть уверен в предстоящем результате. К сожалению, у нас зачастую транслируется менторская позиция врача, который диктует пациенту свою точку зрения. Я предлагаю совершенно иной подход работы с пациентом и в большей степени хочу показать это коллегам.

Идеальный результат возможен только при работе в команде «врач-зубной техник-пациент». Врач и техник, объединяя талант и мастерство, решают задачи каждый на своем уровне, но оба работают на благо пациента. Пациент в этом случае – не пассивный участник, который сидит в кресле с открытым ртом. Он вносит свое видение, делится впечатлениями на каждом этапе. Чтобы пациент мог занять такую активную позицию, нужно уметь отдавать инициативу, ему необходимо дать знания – о здоровом образе жизни, о зубах, о том, что нужно сделать для их ухода и сохранения. Пациент может знать, по каким критериям выбирать врача. Соответственно, он может доверять мне, оценивая не только мое красноречие и обаяние, но, в первую очередь, профессиональный уровень.

– **Как бы Вы определили свой главный секрет?**



– Тщательная подготовка, идеальное взаимопонимание с зубным техником и очень бережная работа с пациентом – все это определяет успех реставрации. Остальное – дело техники, профессионализма и опыта.

– **Вопрос зубному технику Никоненко Дмитрию Михайловичу, владельцу зуботехнической лаборатории «Феникс». Что явилось самым трудным для Вас при проведении мастер-класса?**

– Зубные техники обычно работают в своих закрытых «кельях». Работа техника – это определенное таинство. Поэтому работать на публике – это очень тяжело. Во время работы мне было необходимо пояснять все свои действия, что было весьма непросто. Но при помощи аудитории, задающей наводящие вопросы, установился диалог. Аудиторию интересовало все. Я делился всеми своими секретами: работая на публике, не-

возможно что-то скрыть. И мне кажется, слушатели оценили такой подход, один из них даже выразил удивление тем, насколько открыто и без утайки демонстрировались и объяснялись все этапы работы.

Если говорить о самой работе, то, строго говоря, технически она не была особо сложной, на 90% она состояла в планировании. Есть силиконовый ключ, есть воск – по ним техник может двигаться как по компасу. Мы использовали отработанную схему, по которой выполняем все наши работы с Сергеем Олеговичем. При точном выполнении плана работы фактор случайности отсутствует.

– **Важно ли зубному технику видеть и общаться с пациентом?**

– Конечно, это очень важно. Когда я выполняю работу, я стараюсь установить контакт с пациентом. Выяснить его желания и предпочтения. Без этого говорить о индивидуальной работе бессмысленно. Также в нашей работе мы широко используем дентальную фотографию. Это серьезное подспорье. Мы видим исходную ситуацию, видим какие изменения можно внести, анализируем полученный результат. Без этого нельзя рассчитывать на прогресс в работе.

Общение с пациентом, фотографирование, планирование – зрители заражаются идеей, становятся неравнодушны. Такой подход уже заинтересовал многих, возник резонанс – люди звонят, приезжают в лабораторию посмотреть, действительно ли мы так работаем. Для многих зрителей, работающих с традиционной металлокерамикой, многое в технологии адгезивных керамических реставраций было странно и непривычно.

– **Почему Вы выбрали партнером в этом мероприятии компанию «Стоматологическая практика»?**

– С этой компанией мы знакомы давно. Мы видим врачей «Стоматологической практики» на своих семинарах, встречаемся на меж-

дународных конференциях. Есть заметное желание специалистов развиваться, совершенствовать свой профессиональный уровень, поэтому мы здесь. Мы готовы поддерживать врачей в их росте и на сегодняшний день достигли договоренности о передаче некоторых, особо сложных, требующих авторского подхода, проектов в наши клиники в Москве и Германии.

– **Расскажите о конкретной клинической ситуации, которую Вы решили за время мастер-класса.**

– В качестве «модели» выступила девушка, у которой имелись некоторые эстетические проблемы в области передних верхних зубов. Два центральных резца были ранее восстановлены композитом, который уже утратил свои исходные цветовые свойства. Форма и длина были восстановлены без учета индивидуальных особенностей пациентки. Левый центральный резец был ранее депульпирован, что привело к его дисколорации и еще более усугубило имеющиеся проблемы. Два боковых резца чуть выдвинуты вперед, немного развернуты, и выглядят агрессивно, доминируя в улыбке (фото 1-6).

Работу по исправлению этой ситуации мы провели в три дня мастер-класса. Как уже упоминалось, вся работа происходила в интерактивном режиме – все выполняемые этапы комментировались в процессе выполнения.

Разумеется, велась трансляция на большой экран – таким образом, все участники мероприятия могли хорошо видеть происходящее на импровизированной сцене.

Первый день был посвящен диагностике и планированию лечения. После этапов воскового моделирования выполнено препарирование, получены оттиски, изготовлены временные конструкции. Второй день был целиком посвящен лабораторному этапу работы. Третий день был отдан фик-





саци конструкций, ответам на вопросы и вручению дипломов.

Исходная ситуация тщательно задокументирована с помощью серии цифровых снимков (фото 1-6). После этого мы приступили к диагностике и планированию будущей работы. Первым этапом стало определение цвета реставрируемых зубов. Обратите внимание, что

специально используются несколько образцов оттенков, создавая «цветовой коридор», в котором техник может лавировать. Вопреки существующему мнению, один цветовой образец неинформативен, т.к. зубы не монохромны, и ориентируясь на один оттенок невозможно создать «живую» качественную реставрацию (фото 7).

Для того, чтобы пациентка могла визуально представить, что мы спланировали, изготовлен моск-уп. По своей сути он является своеобразным макетом будущей реставрации и выполняется непосредственно в полости рта до препарирования.

После моск-уп пациентке стали очевидны планируемые измене-



9



10



11



12



13



14



15

Врачебная часть работы  
к.м.н., врач-стоматолог С.О. Чикунев

Лабораторная часть работы  
зубной техник Д.М. Никоненко

ния – сделан акцент на центральные резцы, латеральные резцы «поставлены на место» (фото 8). Этот этап необходим, так как не всегда пациент готов сразу принять произошедшие изменения – в данном случае пациентка не была сразу согласна с длиной центральных резцов. Очень редко пациентки сразу принимают из-

менения облика, внесенные реставрациями, и если эти согласования возникают при работе с пластмассой без препарирования, то это вполне нормально и исправимо, а при работе с керамикой и отпрепарированными зубами – почти фатально.

Объективно улыбка стала более гармоничной. Тем не менее, пос-

ле ряда корректировок и согласований определена окончательная форма и размеры реставраций. Препарирование проводилось через mock-up под контролем силиконовых ключей (высокоточный силикон Tmp-Duo, Rosdent, Германия), оно было щадящим и избирательным (фото 10). Важным этапом является получение каче-

ственных оттисков. Для этого мы рекомендуем использовать гидрокolloидные оттисковые массы, их производит мировой лидер в этой области компания DUX-Dental (Голландия).

Изготовлены временные реставрации – из пластмассы New Outline (AnaxDent, Германия). Важно отметить, что одним из главных требований, предъявляемых к временным реставрациям, является их точность – необходимо обеспечить хорошее прилегание к границе препарирования с тем, чтобы реставрация не залезала на десну и не травмировала сосочек (фото 9).

Из особенностей этого этапа можно отметить следующее – депульпированный зуб объективно

являлся более темным, поэтому его отпрепарировали чуть больше, чтобы в дальнейшем имелась возможность скомпенсировать цвет, сделав реставрацию чуть более толстой.

Работа техника была в значительной степени облегчена тем, что все нюансы формы были отработаны на этапе воскового моделирования. Его задачей стало аккуратное воспроизведение в фарфоре утвержденных пациенткой реставраций и их художественное решение. Что и было сделано в течение дня (фото 11-14).

На фото 15 приведены финальные реставрации, установленные в полости рта – ситуация сразу после цементирования, поэтому десна еще не пришла в норму, это

произойдет через 1-2 дня. В результате скорректированы форма и цвет четырех передних зубов, улыбка стала более гармоничной. Пациентка осталась довольной полученным результатом.

По словам слушателей мастер-класса, мероприятие оказало чрезвычайно важное влияние на их профессиональный рост. Они узнали массу нюансов, способствующих получению более качественного результата, затрачивая при этом меньше времени. Но пожалуй, главным результатом стало то, что доктора и техники поняли, что работа в команде, а не порознь, является необходимым условием для достижения отличного эстетического и функционального результата. **L A B**