

Эстетическая и функциональная реабилитация с использованием виниров без препарирования,

или репортаж «по ту сторону баррикад...»



Albrecht Winterer,
DMD, Германия



Klaus Mutherthies
ZT, Германия



Как правило, когда речь идет о косметических реставрациях в стоматологии, все мы подразумеваем, что классификация «доктор-пациент» вполне четко разделяет людей, оказывающихся в русле этих отношений, разводит их по разные стороны баррикад.

Но ведь кому, как не самому доктору, надо сиять безупречной улыбкой, встречая пациентов.

Поэтому стоматологи и сами оказываются порой в роли пациентов. Именно об одном из таких случаев я хочу рассказать в этом небольшом отчете.

Наш друг и коллега Ч. из Москвы, который сам занимается эстетическими работами и пропагандирует их (можно сказать, что «адгезивные керамические реставрации» – это его конек), по при-

чине невозможности самолечения оказался в роли пациента.

Свои зубы он доверил нам, своим друзьям по сообществу Art Oral создателем которого стал легендарный Klaus Mutherthies, идеи ко-

торого о творческом подходе и работе в команде нашли отклик и объединили многих известных специалистов со всего мира. Наша дружба и сотрудничество длятся уже более 10 лет.



L A B # 1 (2010)

Эстетика | Керамические виниры

«Командный
подход»
на практике.
Пациент Ч.
с членами
команды –
зубным техником
Klaus Mutherties
и врачом-
стоматологом
Albrecht Winterer.



Жизнь у стоматологов в Москве, по всей видимости, как и у нас, не всегда легка и беспроблемна. Это нашло свое отражение в данном случае в состоянии зубочелюстной

системы коллеги-пациента. Генерализованная патологическая стираемость, причиной которой явился бруксизм, привела к существенному понижению прикуса.

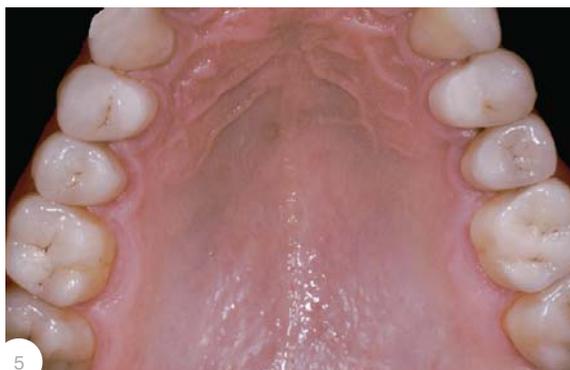
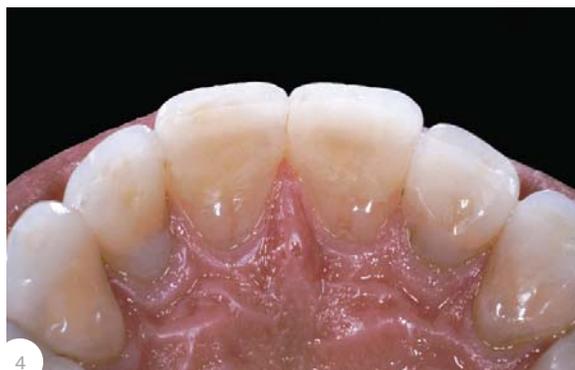
После анализа ситуации в артикуляторе, выполнения цефалометрических расчетов, проведения сплент-терапии и диагностического воскового планирования, сняв оттиск гидроколлоидной массой (подчеркиваю, без предварительного препарирования – лишь разместив целлулоидные матрицы между зубов для облегчения последующего изготовления разборной модели), изготовили рестав-



Рис. 1 – 2. Ситуация до лечения.

Рис. 3. Реставрации на контрольной модели небу.

Рис. 4 – 5. Зафиксированные на верхней челюсти керамические реставрации небу.





рации на верхней челюсти методом послойного нанесения на огнеупорные штампики.

Преимущество цельнокерамических реставраций совершенно очевидно, поскольку благодаря отсутствию какого-либо каркаса и великолепной адаптации к десне возникает эффект совершенной естественности. Т.к. зубы не подвергались препарированию, то сохранилась вся эмалевая поверхность, что существенно облегчило процедуру адгезивной фиксации.

При этом важным условием работы является функциональное формирование окклюзионных поверхностей зубов.

Выполнение такого рода работ предъявляет к квалификации зубного техника повышенные требования – помимо большого объема знаний, великолепных мануальных навыков, наличия художественных способностей (необходимо воссоздать всю глубину естественного зуба при толщине реставрации в 0,3 мм) обязательным условием для достижения успеха при выполнении такой сложной работы является непосредственный контакт между пациентом и зубным техником, считает Klaus Mutherties.

Формирование апроксимальных контактных точек Клаус выполнил с

помощью тонкого алмазного диска, так как в действительности контактные точки являются скорее контактными поверхностями.

После установки реставраций на верхнюю челюсть мы запланировали приступить к работе с нижней челюстью, но по причине большой занятости (ведь мы прежде всего думаем о наших пациентах, а о себе в последнюю очередь ...) смогли завершить начатое лишь через



Рис. 6 – 7. Реставрации на верхней челюсти фронтально – на контрольной модели и во рту.

Рис. 8 – 10. Реставрации на нижней челюсти. Вид на контрольной и рабочей модели.



Активное вмешательство пациента в лечебный процесс не только не мешало, но даже помогло поиску оптимальных решений, так как позволяло оценить все нюансы ситуации и учесть пожелания требовательного пациента.





11a



11б

Рис. 11. Вид установленной в полости рта готовой реставрации верхней и нижней челюсти небно.



12



13



14

Рис. 12 – 14. Вид готовых реставраций на верхней и нижней челюсти.



Фотографии пациента Ч., сделанные с интервалом в три года.

2 года. В конце концов время нашлось, и мы продолжили работу.

Принципы неинвазивности и здесь являлись главенствующими, нам пришлось убрать только керамическую реставрацию CEREC зуба 46 (рис. 10), т.к. адгезия керамики к керамике нежелательна.

И хотя мы всегда работаем ответственно, определенную роль в том, что все делалось с максимальным тщанием, сыграл и тот факт, что пациентом являлся наш друг и коллега, который во время лечения не выпускал из рук зеркала и всячески старался помочь нам своими «ценными» советами.

Рабочие модели были установлены в артикулятор SAM в центральном соотношении. Реставрации изготовлены на все зубы нижней челюсти, воссозданы фиссурно-бугорковые контакты. Целью данного этапа было восстановление потерянной высоты прикуса, ее стабилизация, получение Long centric при котором центральное соотношение (ЦС) эквивалентно центральной окклюзии (ЦО).

После адгезивной фиксации с помощью копировальной бумаги проверены статическая и динамическая окклюзии. Имеющаяся ситуация демонстрирует собственно тот результат, который мы стремились получить для нашего пациента – рис. 11-14.

Как видно, из приведенных фотографий, удалось достичь искомого функционального и эстетического результата, который радует как нас, так и нашего пациента.

Наш коллега-пациент за несколько лет сильно изменился, и хочется верить что не последнюю роль в этом сыграла новая улыбка! Она сделала его моложе, харизматичнее, привлекательней – одним словом: счастливее.

А это – самое прекрасное вознаграждение за наш труд!

Азарт, востребованность, удовольствие от работы и полученного результата дают нам силы для того, чтобы ежедневно трудиться, создавая новые улыбки.

L A B