

# Восстановление эстетики и функции зубов у пациентов с высокими запросами



**С.О. Чикунов,**  
к.м.н., врач-стоматолог,  
клиника Art Oral, Москва

Эстетические принципы при создании реставраций не ограничиваются одной лишь эстетикой зубов. Они включают в себя также десневую эстетику и интегрируются в улыбку, влияя на лица, и индивидуальность в целом.

Некоторое время назад мы описывали показания для адгезивных керамических реставраций, но редко можно найти пациентов лишь с одной причиной, которая оправдывает их использование.

Большинство пациентов демонстрируют комбинацию факторов, которая в конечном итоге приводит к решению об использовании керамических реставраций.

Пациентка, случай которой приводится ниже, в этом смысле является очень показательной иллюстрацией

данного тезиса, поскольку в имеющейся ситуации существует, по крайней мере, несколько серьезных причин для применения керамических реставраций.

Пациентка жаловалась на форму передних зубов, особенно на незначительную их длину (отношение

ширины коронки к высоте больше 90%), наличие неэстетичных прямых композитных реставраций, наличие воспаления маргинальной десны в области центральных резцов (вызвано острыми нависающими краями композитных реставраций), изменённые в цвете



Рис. 1.  
Ситуация до лечения фронтально и окклюзионно



Рис. 3. Во время проведения остеогингивопластики

Рис. 4. Через 2 месяца после операции

Рис. 5. Этап препарирования и ретракции.

Рис. 6. Временные реставрации изготовлены по восковому шаблону.

Рис. 7. Реставрации в полости рта

Ввиду того, что эндодонтически пролеченные зубы имели большой объем реставрационного материала, было принято решение об усилении их стекловолоконными штифтами и изготовлении на них полных коронок. Поэтому задача у зубного техника была максимально сложная. Проблема в том, что эстетическая интеграция винира тесно связана с субстратом зуба, адгезивным цементированием и условиями гидратации. С другой стороны, окончательный эстетический результат коронки находится под минимальным влиянием зуба, подлежащего цементу или условий гидратации. Чтобы облегчить работу керамиста, необходимо выполнять ее в 2 этапа:

1. Изготовление адгезивных керамических реставраций, при этом на зубах, требующих полных коронок, устанавливаются временные акриловые коронки.

2. Примерно через 2-4 недели (установленное время, требующееся для стабилизации цвета и гидратации зубов) снимаются отдельные оттиски для замены оставшихся акриловых коронок традиционными коронками.

На этой стадии необходимо повторить фотографирование и выбор оттенка. Таким образом, благодаря этому подходу керамист

коронки ранее эндодонтически леченых зубов 22; 25; 26 и на нестабильность фронтального ведения. При осмотре была отмечена выраженная десневая улыбка (gummy smile).

Как зубная, так и десневая эстетика придают улыбке гармонию и равновесие.

Конфигурация режущих краев, а также их отношение к нижней линии губ и симметрия улыбки определяют возраст улыбки.

Диагностический подход включал анализ в артикуляторе, создание восковой модели, учитывающей как эстетические так и функциональные аспекты (воссоздание фронтального и клыкового ведения). По восковой модели был изготовлен силиконовый ключ, зубы покрыты вазелином и проведена примерка в полости рта с использованием акриловой пластмассы New Outline (Anaxdent, Гер-

мания). На этом этапе были представлены, обсуждены и одобрены те изменения, которые мы собирались внести в облик нашей пациентки. Также определен объем хирургического вмешательства по увеличению клинической коронки зубов.

В лаборатории изготовлен хирургический шаблон и под местной анестезией была выполнена остеогингивопластика (остеогингивэктомия по типу увеличения клинических коронок зубов.)

Целью операции являлось уменьшение проекции ткани десны при улыбке, создание условий для выполнения эстетических реставраций и моделирование десневого края с учетом эстетических требований.

Через 2 месяца, необходимых для полного восстановления ткани десны, приступили к этапу протезирования.

может точно воспроизвести уже «интегрированные» адгезивные реставрации.

Чтобы минимизировать стресс во время протрузионных движений некоторые клиницисты сокращают длину эстетически правильных зубов. Этот неадекватный подход вызывает искажение линии улыбки и может значительно состарить пациента. Как было клинически доказано, не нужно бояться омолаживать улыбку пациента, увеличивая длину и объем центральных резцов, так как в идеальной окклюзии и то и другое относится к эстетическому и физиологическому идеалу.

Другой причиной, по которой не следует распределять фронтальное ведение на максимальное количество зубов – это благоприятное механическое поведение адгезивных керамических реставраций.

Иными словами, функциональные черты зубов, восстановленных адгезивными керамическими реставрациями, могут считаться идентичными свойствам естественных здоровых зубов.

В большинстве случаев восстановление объема и длины передних зубов имеет позитивный социальный и личностный фактор, о котором сообщает сам пациент.

В результате проведенного вмешательства значительные улучшения произошли после установки реставраций, включая гармонию режущих краев с нижней линией губ (сравните исходную ситуацию на рис. 8 и ситуацию после лечения на рис. 9), коэффициент ширины и длины клинической коронки (теперь примерно 84%). Изменения, касающиеся линии режущего края, представлены на рис. 8.

Также улучшения отмечались и в функциональном плане.

Пациентка довольна своей воссозданной гармоничной улыбкой (рис. 9в).

L A B

Ситуация до (рис. 8а-б) и после проведенного вмешательства (рис. 9а-в).



Работа выполнена  
в клинике "Арт Ораль" (Москва)  
Клинический этап – к.м.н. С.О.Чукунов  
Хирургический этап – к.м.н. А.Н.Сенюк  
Лабораторный этап – Oliver Brix, MDT

Материал предоставлен  
Инновационным Центром «8 микрон»