

РЕСТАВРАЦИЯ ЗУБОВ СВЕТООТВЕРЖДАЕМЫМИ КОМПОЗИТНЫМИ МАТЕРИАЛАМИ НА ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ.

И.Ю.Гринькова, УГМА

Сегодня все очевиднее необходимость расширения диапазона практических навыков врача-стоматолога, все яснее намечается тенденция к переходу работы по западному образцу, т.е. врачу-дантисту.

У нас же до сих пор преобладает традиционная точка зрения, согласно которой стоматология делится на отдельные области. Поэтому решить вопрос, кто должен проводить реставрацию зубов? - будет не просто. Чаще всего встречается мнение о том, что прямые реставрации выполняются терапевтом, а не прямые - ортопедами, причем непосредственным исполнителем является зубной техник. В противовес этому мы приводим три клинические случая, являющихся авторской работой стоматолога-ортопеда.

Случай 1.

Пациентка П., 43 лет, обратилась к врачу-ортопеду с жалобами на наличие диастемы между центральными резцами верхней челюсти (4,5 мм) и изменение цвета депульпированного 21 зуба (рис.1). Она просила изготовить на 11 и 21 зубы металлокерамические коронки. Как альтернативный метод лечения ей было предложено изготовление прямых реставраций светоотверждаемыми композиционными материалами. После объективного осмотра и рентгено-контроля 12, 11, 21, 22 зубов проведена сепарация дистальных поверхностей 11 и 21 зубов и реставрация путем изготовления прямых ламинатов на 12, 11, 22 зубы и прямого винира на 21 зуб. Для реставрации использовали

адгезивная система «Prime and Bond 2,1» и «Spectrum TPH» (фирма «Dentsply»). Таким образом, без значительного повреждения тканей зубов врачу-ортопеду удалось в одно посещение решить проблему молодой женщины.

На повторных осмотрах проведенных через 6 и 12 месяцев, было отмечено хорошее состояние. Проведена полировка вестибулярных поверхностей. Во время улыбки открываются передние верхние зубы, пациентка довольна результатом лечения.

Случай 2.

Пациент М., 48 лет, обратился к врачу-ортопеду с просьбой покрытия всех зубов металлокерамическими коронками. Предъявлял жалобы на изменение формы и размеров всех зубов, незначительную гиперчувствительность.

В результате осмотра выявлены: генерализованная патологическая стираемость твердых тканей зубов 1 - 2 степени, смешанная форма, снижение высоты прикуса на 2 мм; включенные дефекты в боковых отделах верхней и нижней челюсти, гиперчувствительность на холодное и кислое у отдельных зубов.

После реминерализующей терапии проведено восстановление целостности зубных рядов встречными металлокерамическими мостовидными протезами с нормализацией межальвеолярной высоты. Передняя группа зубов и премоляры восстановлены прямыми винирами и онлями с ис-

Рис. 1. Клиническая ситуация пациентки П.

(а) до реставрации

(б) после реставрации.



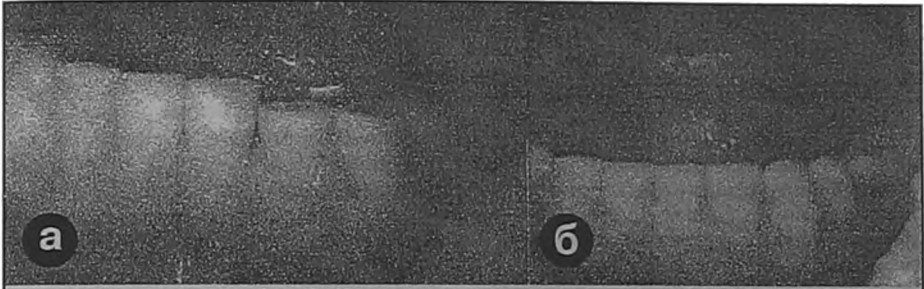


Рис. 2. Клиническая ситуация пациента М.

(а) до реставрации

(б) после реставрации (б).

пользованием адгезивной системы «Prime and Bond 2,1» и светоотверждаемым композитным материалом «Spectrum TPH» (рис.2).

Случай 3.

К врачу ортопеду обратилась пациентка Г., 38 лет, с жалобами на откол 2/3 коронки 12 зуба, неэстетическую форму и цвет металлокерамического протеза, изготовленного 2 года назад. Больная просила изготовить металлокерамическую коронку на 12 зуб и новый металлокерамический протез.

При осмотре установлено: опорные коронки и искусственный зуб имеют правильное взаимоотношение с десневой краем, но вестибулярная поверхность их уплощена, что создает эффект западения, 13 зуб развернут фронтально, цвет конструкций - серый, контрастирующий с естественными зубами.

На рентгенограмме 15 и 13 зубов - отсутствие патологических изменений, 12 - корень заломбирован до верхушки, без периапикальных изменений. Проведена прямая реставрация коронковой части 12 зуба без использования штифта - (по С.В. Радлинскому) с применением адгезивной системы «Prime and Bond 2,1» и светоотверждаемого композитного материала

«Spectrum TPH». Форма и цвет мостовидного протеза восстановлены без снятия с опоры при помощи адгезивных систем «Монобонд-S» («Vivadent») и «Prime and Bond 2,1» и светоотверждаемого композита «Spectrum TPH» (рис.3).

Можно и дальше описывать случаи из практики, но мы выбрали самые заурядные, чтобы подчеркнуть, что проблемы могут быть устранены врачом-ортопедом традиционными методами или альтернативным методом реставрации.

Не обсуждая недостатков и не умаляя достоинств каждого метода, мы считаем, что реставрационные работы любой сложности могут и должны решаться врачом-ортопедом, как специалистом наиболее чутко воспринимающим цвет и форму зубов.

При современном оборудовании и материалах овладеть технологией не сложно.

Литература:

1. Макеева И.М. Восстановление зубов светоотверждаемыми композитными материалами. М. 1997.
2. Радлинский С.В. Реставрация зубов материалами «Денгсплай»; адгезивная техника. Дент. Арт. 1996.
3. Рогожников Г.И. Титановые вкладыши для реставрации зубов. Пермь. 1997.

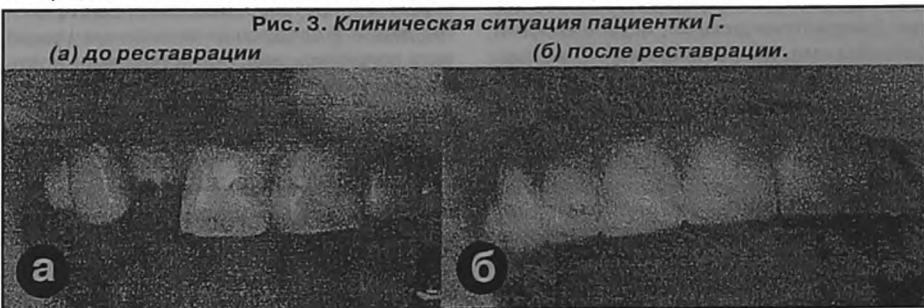


Рис. 3. Клиническая ситуация пациентки Г.

(а) до реставрации

(б) после реставрации.