



Рис.1. Исходная клиническая ситуация

В помощь практическому врачу Клинический случай протезирования с помощью виниров



А.Н. РЯХОВСКИЙ

д.м.н., проф., зав. отделом ортопедической стоматологии

Скученность зубов во фронтальном отделе является одним из показаний к изготовлению виниров. Представленные фотографии (рис. 1, 2) демонстрируют подобную клиническую ситуацию.



Рис.2. Крупный план фронтальной группы зубов



Рис.3. Вид зубного ряда после моделирования воском центральных зубов

Моделирование воском показывает, что в данном случае не обойтись винирами только на центральных резцах, поскольку боковые резцы развернуты вокруг своей оси (рис. 3) (перед моделированием на гипсовой модели сошлифовывалась выступающая вестибулярная поверхность 1.1 зуба).

После моделирования воском всех четырех зубов (рис. 4) пластмассовой ложкой получили два частичных оттиска базовым силиконовым материалом (рис. 5). После извлечения из ложки первый силиконовый шаблон обрезается чуть выше режущего края зубов и прикладывается к вестибулярной поверхности фронтальных зубов (рис. 6). На рис. 7 показано, что невозможно обеспечить плотное прилегание шаблона к зубам, пока 1.1 зуб не будет сошлифован как на гипсовой модели (перед протезированием 1.1 зуб был депульпирован). После сошлифовывания вестибулярной поверхности 1.1 зуба шаблон прилегает гораздо плотнее (рис. 8).

После этого второй силиконовый шаблон заполняется пластмассой для изготовления временных коронок (например, Luxatemp, DMG (Германия)) и фиксируется на фронтальных зубах. После застывания пластмассы эластичный шаблон снимается, на зубах остается пласт-



Рис.4. Вид зубного ряда после моделирования воском всех резцов



Рис.5. Получение силиконового шаблона с фронтальных зубов, включая первые премоляры

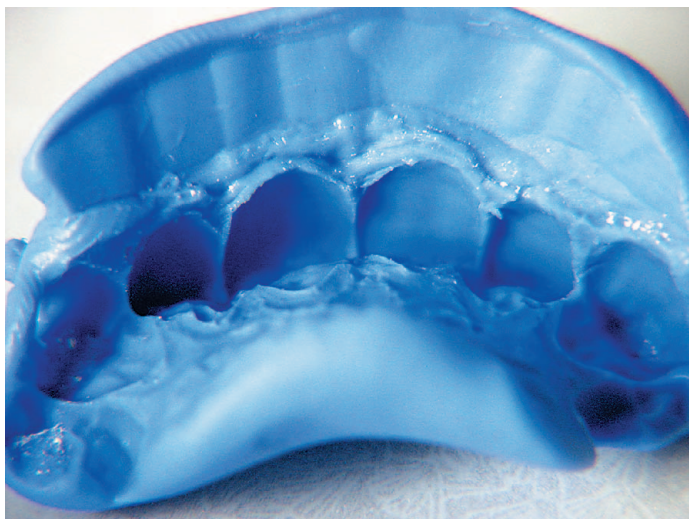


Рис.6. Силиконовый шаблон отделен от оттисковой ложки



Рис.7. Вестибулярный наклон 1.1 зуба препятствует наложению силиконового шаблона



Рис.8. После препарирования вестибулярной поверхности 1.1 зуба шаблон прилежит плотнее. Оставшиеся зазоры определяются толщиной воска при моделировании



Рис.9. Получена промежуточная пластмассовая репродукция



Рис.10. Уже на этом этапе пациент может составить представление о внешнем виде будущей конструкции

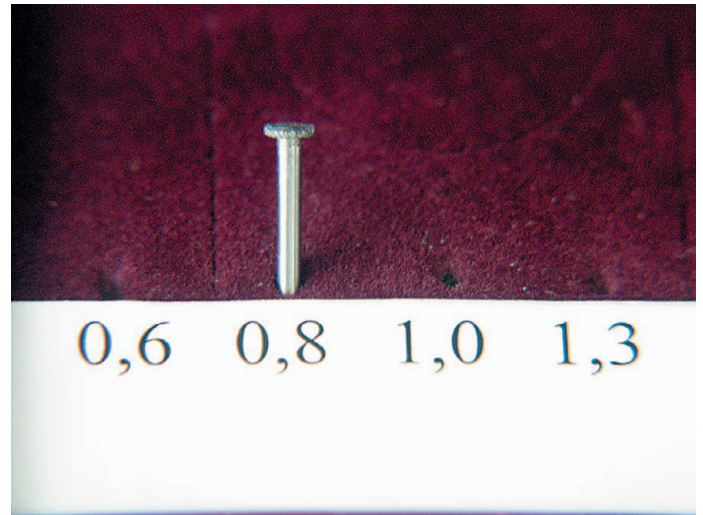


Рис.11. Размеры маркера задают степень препарирования твердых тканей



Рис.12. Проведено препарирование зубов маркером через пластмассовую репродукцию

массовая репродукция, что позволяет пациенту уже на этом этапе дать предварительную оценку внешнего вида будущей конструкции (рис. 9).

Маркером (рис. 10) проводится препарирование резцов на заданную глубину через пластмассу (рис. 11). После снятия остатков пластмассы проводится дальнейшее препарирование зубов. При этом ориентиром глубины препарирования служат отпрепарированные на зубах бороздки. Такой способ исключает избыточное препарирование твердых тканей. Кариес под пломбами 1.1 и 1.2 зубов продиктовал необходимость более выраженного препарирования (рис. 12).

Вестибулярное положение 1.1 зуба задает условие неравного по высоте расположения шеек центральных резцов (рис. 13). Чтобы несколько поправить эту ситуацию перед препарированием 2.1 зуба, была проведена ретракция десны нитью (рис. 14) с тем, чтобы отодвинуть десневой край аксиально. В области 1.1 зуба в пришеечной области провели наддесневое препарирование, а в области 2.1 зуба – поддесневое.

По завершении препарирования зубов твердые ткани покрывали адгезивом, щетками снимали ингибированный слой, получали одноэтапные оттиски зубных рядов (рис. 15).



Рис.13. Завершено препарирование зубов, зубы покрыты адгезивом

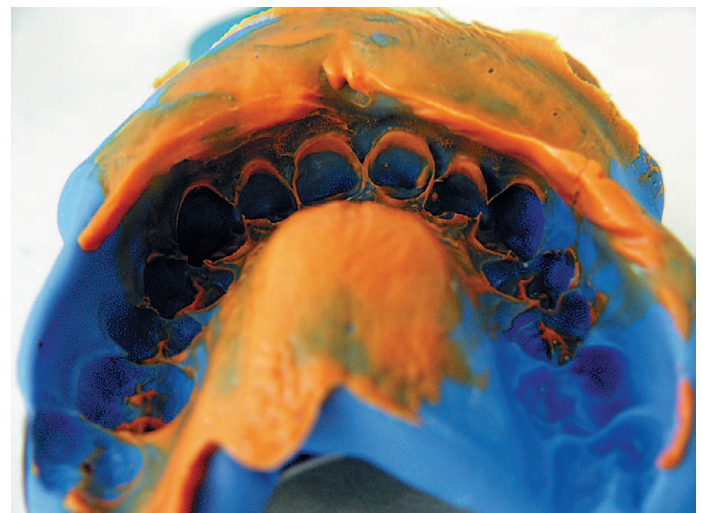


Рис.14. Одноэтапный двухслойный оттиск верхнего зубного ряда



Рис.15. Подготовка эластического шаблона к изготовлению временной конструкции прямым методом



Рис.16. Промежуточный этап изготовления временной пластмассовой конструкции



Рис.17. Завершенный вид временной конструкции. Верхняя губа асимметрична ввиду действия анестезии



Рис.18. Примерка готовых виниров. Неудовлетворительный результат



Рис.19. Внешний вид виниров после исправления их формы (зубной техник – Субботин А.В.)



Рис.20. Цементирование винира на Panavia F



Рис. 21. Внешний вид передних зубов после фиксации виниров



Рис. 22. Вид сбоку

Изготавливали временную пластмассовую конструкцию. Для этого второй эластичный шаблон срезается чуть ниже уровня шеек резцов (рис. 16), шаблон заполняется пластмассой для временных коронок и фиксируется в полости рта. Излишки пластмассы убираются ватными шариками. После полимеризации пластмассы шаблон снимается. Полученная пластмассовая репродукция остается в полости рта (рис. 17) и корректируется в пришеечной области текучим композитом (Luxaflow, DMG, Германия). После удаления излишков пластмассы и полирования временная конструкция приобретает законченный вид (рис. 18).

Примерка готовых фарфоровых виниров выявила следующие недостатки: низкое

положение шейки 2.1 зуба, расширенный контур 2.1 зуба в пришеечной области, избыточная выраженность экватора всех резцов. Временная пластмассовая конструкция повторно зафиксирована на адгезив, фарфоровые виниры возвращены в лабораторию для коррекции их формы. Исправленная форма приводит к удовлетворенному согласию сторон (рис. 19).

Провели фиксацию виниров на цемент (Panavia F, Curaray, Япония). На рис. 20 показан внешний вид фронтальных зубов сразу после фиксации.



Рис. 23. Призывно

Clinical case of prosthetic treatment with veneers

Ryabovskiy A.N. DMS, professor, head of prosthodontics department of CSRID, Moscow
The author of this article describes in detail all stages of prosthetic treatment of crowded teeth in anterior regions with veneers. This material dedicated to help dentists in same clinical situations.



Рис. 24. До протезирования (горизонтальные линии подчеркивают дисгармонию)



Рис. 25. После протезирования