

ВОССТАНОВЛЕНИЕ УТРАЧЕННЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Правильность вновь созданных форм – вот ключ к разгадке гармонии! Интересно отметить, что еще на рубеже XIX-XX веков в Западной Европе были созданы общества, члены которых уделяли огромное внимание гармонии форм. Это были люди, принадлежавшие к различным профессиям: архитекторы, скульпторы, художники, строители, инженеры. Известно, что в переводе с греческого термин «гармония» рассматривается как эстетическая категория, обозначающая цельность, слитность, взаимодействие всех частей и элементов формы. Одушевленную гармонию, наполненную человеческим смыслом и чувством, называют красотой. Кусочек скульптурной глины начинает оживать, когда из неоформленного объекта формируется нежный силуэт ребенка или мужественный профиль воина. Именно гармония форм занимает ведущее место в понятии красоты.

Гармония цвета как будто бы уходит на дальний план. Казалось бы, кусочек глины, который имеет совершенно определенную однородную структуру, единый цвет, – что в нем особенного, чем он может привлечь к себе взор обывателя? Как происходит удивительное чудо ваяния, в какой момент нашего деяния объект, с которым мы занимаемся, становится одушевленным?

Безусловно, изначально задаются габаритные очертания предмета, затем расставляются приоритеты по отношению целого к частному, далее прорисовывается микрорельеф поверхностей. Чем больше дифференцируется поверхность, тем в большей степени мы получаем отраженные лучи света от нее. Кусочек глины оживает в руках скульптора, когда процесс дифференциации поверхностей проделан. Видимо, расшлифовка поверхностей, процесс отражения видимого света от множества различных граней, переплетенных между собой, дает нам возможность увидеть красоту вновь созданного объекта. Этим премудростям мастерства учат студентов в высших учебных заведениях, на художественно-графических факультетах, но, к сожалению, процесс восстановления гармонии остается тайной для



Ломиашвили Л.М.
д.м.н., зав. кафедрой
терапевтической
стоматологии ОГМА,
г. Омск,
lomiasvili@mail.ru



Погадаев Д.В.
ассистент кафедры
терапевтической
стоматологии ОГМА,
г. Омск



Михайловский С.Г.
ординатор кафедры
терапевтической
стоматологии ОГМА,
г. Омск

Резюме

В статье с помощью клинической иллюстрации приводится модульная технология реставрации коронковой части зуба 3.6 (авторская методика профессора Л.М. Ломиашвили (2004)).

Ключевые слова: непрямые реставрации, модульная реставрация, композит.

RECOVERY OF LOST TOOTH TISSUE USING MODERN TECHNOLOGY

Lomiashvili L.M., Pogadaev D.V., Mikhailovsky S.G.

The summary

Using clinical illustration, a modular technology of restoration of the tooth crown 3.6 (author's technique professor Lyumiashvili L.M. (2004))

Keywords: indirect restorations, modular restoration, composite.

врачей-стоматологов. А ведь именно в XXI веке, владея современными технологиями, члены профессионального стоматологического сообщества могут позволить себе создавать гармонию форм зубочелюстного аппарата и приблизиться к эстетической стоматологии. Право «увидеть, осознать и воспроизвести гармонию форм зубов, зубных рядов» в настоящее время принадлежит как врачам-стоматологам, так и их коллегам, зубным техникам.



Рис. 1. 3.6 зуб, исходная клиническая ситуация



Рис. 2. Реставрация 3.6 зуба не соответствует основным эстетическим параметрам: форме и цвету



Рис. 3. Зуб 3.6, этап препарирования старой реставрации



Рис. 4. Зуб 3.5, кариозная полость на дистальной контактной поверхности



Рис. 5. В дистальный канал 3.6 зуба установлен светопроводящий пост «LuxaPost» (DMG)



Рис. 6. Коронковая часть 3.6 зуба восстановлена материалом «Luxa Core Z» (DMG)



Рис. 7. Временная коронка «Protemp™ Crown» (3M ESPE)



Рис. 8. Композитная коронка «Protemp™ Crown» (3M ESPE) зафиксирована в полости рта

Природа удивительна и неповторима! Изначально зуб как орган сотворен таким образом, что на площади незначительных размеров располагается огромное количество борозд, углублений, ложбинок, впадин, щелей и множество других морфологических образований. Есть гармония форм, созданная природой. Можно себе представить, как высоко при этом дифференцируется поверхность зубов. Чем больше степень дифференциации поверхности, тем объемнее рабочая поверхность зуба, тем лучше жевательная эффективность зубочелюстного аппарата, тем быстрее идет процесс формирования пищевого комка. Дети мгновенно пережевывают, перетирают жесткую, грубоволокнистую пищу, не прилагая усилий, в дальнейшем все системы человеческого организма функционируют в достойном режиме, желудочно-кишечный тракт принимает на себя хорошо механически переработанный пищевой комок. С годами поверхности зубов изнашиваются, процесс переработки пищи затрудняется, пищевой комок проглатывается механически недостаточно обработанным, после чего возникает серия проблем на различных уровнях, нарушаются процессы функционирования многих органов и систем.

К сожалению, в адрес стоматологов высказывается немало упреков, которые не всегда безосновательны, а восстановление утраченных тканей не выдерживает никакой критики. Демонстрируется клинический случай, где восстановленная ранее коронковая часть зуба 3.6 не соответствует ни по форме, ни по цвету моляру нижней челюсти.

В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент с жалобами на задержку пищи в межзубном промежутке в области 3.5, 3.6 зубов, а также на эстетический дефект коронковой части зуба 3.6 (рис. 1, 2). Из анамнеза заболевания выяснено, что в 2011 году произведена реставрация коронковой части зуба 3.6 прямым методом композиционным материалом. При объективном обследовании отмечается несоответствие формы и цвета первого моляра нижней челюсти своей групповой принадлежности.

Рис. 3, 4 отображают этапы препарирования твердых тканей зуба, обращает на себя внимание контактный пункт между 3.5 и 3.6 зубами и, как следствие, кариес дентина 3.5 зуба. Далее полностью удаляется композиционный материал в области зуба 3.6, дистальный канал готовится под световолоконный штифт «LuxaPost» (DMG), который в дальнейшем фиксируется на материал двойного отверждения «Luxa Core Z» (DMG), формируется культя зуба.

Культя зуба покрывается временной коронкой «Protemp™ Crown» (3M ESPE) (рис. 7, 8). После

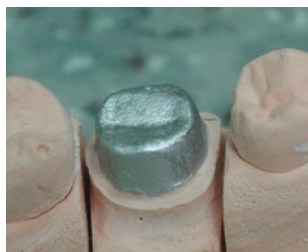


Рис. 9. Гипсовый штампик 3.6 зуба

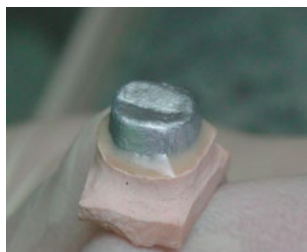


Рис. 10. В зоне уступа нанесен композит «Filtek Ultimate Flow» (3M ESPE)



Рис. 11. Облицовка гипсового штампика композитным материалом «Filtek Z-550» (3M ESPE)

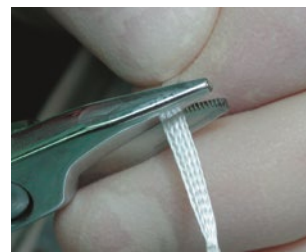


Рис. 12. Подготовка ленты «GlasSpanan» (GlasSpan Inc.)



Рис. 13. Армирование композитного колпачка лентой «GlasSpanan» (GlasSpan Inc.)



Рис. 14. Получен колпачок из композитного материала



Рис. 15. Моделирование язычных бугорков 3.6 зуба



Рис. 16. Заданы габаритные очертания будущей реставрации и намечены вершины пяти основных бугорков

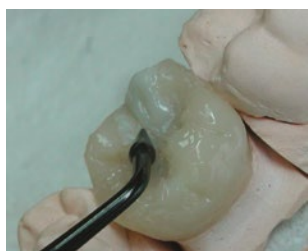


Рис. 17. Моделирование жевательной поверхности 3.6 зуба



Рис. 18. Для прорисовки фиссур использован цветокорректор



Рис. 19. Внешний вид реставрации перед этапом полировки

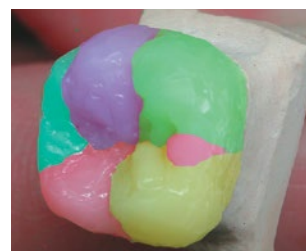


Рис. 20. Коронковая часть 3.6 зуба восстановлена по авторской методике «Модульные технологии реставрации зубов» Ломиашвили Л.М. 2004 г.

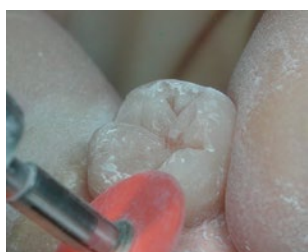


Рис. 21. Полировка с помощью системы «Soflex» (3M ESPE)

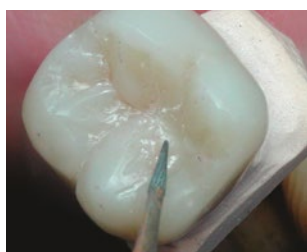


Рис. 22. Финишная обработка и микроконтурирование окклюзионной поверхности реставрации



Рис. 23. Дистальная контактная поверхность 3.5 зуба в обычном режиме. Применение методики Life-D.T., лампой SoproLife (Acteon)

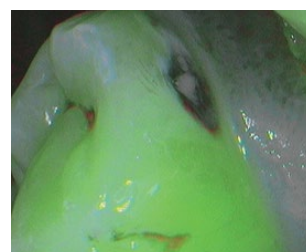


Рис. 24. Дистальная контактная поверхность 3.5 зуба в режиме диагностики. Применение методики Life-D.T., лампой SoproLife (Acteon)



Рис. 25. Контроль качества препарирования твердых тканей 3.5 зуба. Методика Life-D.T., «SoproLife» (Acteon)

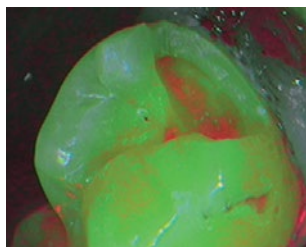


Рис. 26. Контроль качества препарирования твердых тканей 3.5 зуба в режиме диагностики. Методика Life-D.T., «SoproLife» (Acteon). Требуется дальнейшее препарирование

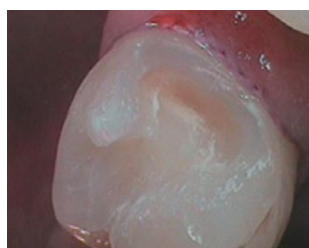


Рис. 27. Динамическое наблюдение за состоянием твердых тканей 3.5 зуба в процессе препарирования твердых тканей 3.5 зуба. Методика Life-D.T., «SoproLife» (Acteon)

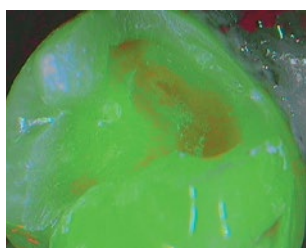


Рис. 28. Контроль качества препарирования твердых тканей 3.5 зуба в режиме диагностики. Методика Life-D.T., «SoproLife» (Acteon). Дальнейшего препарирования твердых тканей 3.5 зуба не требуется



Рис. 29. 3.6 зуб, реставрация зафиксирована в полости рта



Рис. 30. Внешний вид реставрации 3.6 зуба с язычной стороны

получения разборной гипсовой модели приступаем к работе с гипсовым штампом 3.6 зуба (рис. 9). По периметру уступа наносится жидкотекучий материал «Filtek Flow» (3M ESPE) для обеспечения плотного контакта будущей реставрации с тканями зуба (рис. 10). Далее тонким слоем композитного материала проводится облицовка гипсового штампа опакowego оттенка. Для укрепления будущей конструкции используется лента «GlasSpan» (GlasSpan Inc.), в которую оборачивается полученный композитный колпачок (рис. 13). На полученный композитный колпачок наносится пломбирочный материал, задаются габаритные очертания будущей реставрации, формируется экватор, вершины основных бугорков (рис. 15, 16). Моделируется жевательная поверхность (рис. 17). Моделирование коронковой части 36 зуба проводится по модульным технологиям реставрации зубов (Ломиашвили Л.М. 2004 г.) (рис. 19, 20). Для придания естественности реставрации используется цветокорректор (рис. 18). Периметр полученной реставрации полируется с использованием системы «Soflex» (3M ESPE) (рис. 21). Микроконтурирование и полировка жевательной поверхности осуществляется борами (SS White) различной конфигурации для финишной обработки (рис. 22).

Перед окончательной фиксацией реставрации 36 зуба проводится лечение 35 зуба. Для контроля качества препарирования твердых тканей 35 зуба использовалась методика Life-D.T., «SoproLife» (Acteon) (рис. 23, 24, 25, 26, 27, 28). Рис. 29, 30 демонстрируют окончательный результат лечения 35, 36 зубов с использованием современных технологий.

Таким образом, реконструкция зубов является достаточно важным звеном в цепи восстановления функционально-физиологического взаимодействия органов и тканей полости рта. Владея современными технологиями, а также знаниями и умениями в области реконструктивной терапии врачи-стоматологи должны восстанавливать утраченные ткани зубов в гармоничном режиме, возобновляя индивидуальность форм, задуманных природой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ломиашвили Л.М., Аюпова Л.Г. Художественное моделирование и реставрация зубов. М.: Медицинская книга, 2004. – 252 с.