

ПРЯМАЯ РЕСТАВРАЦИЯ ПОЛОСТИ ПО II КЛАССУ МЕТОДОМ ПОСЛОЙНОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ НИЗКОМОДУЛЬНОГО КОМПОЗИТА

Клинический случай

Введение

Эстетические реставрации, создаваемые с помощью композитных материалов методом послойного моделирования, позволяют стоматологам не только удовлетворить эстетические запросы пациента, но и работать достаточно быстро в условиях жёсткого повседневного графика. С этой точки зрения любой инновационный материал, позволяющий сократить время работы, не жертвуя при этом её качеством, безусловно, выгоден и стоматологу, и пациенту. Данный клинический случай демонстрирует именно преимущества нового материала – простоту в применении, ускоренное послойное моделирование благодаря текучей консистенции и великолепные физические свойства после полимеризации.

Метод послойного моделирования композитом основан на методике работы с лабораторной керамикой – нанесение слой за слоем, как ясно из названия. Данный метод позволяет выполнять реставрацию зубов с высокой степенью эстетичности; стоматолог работает непосредственно в полости рта и имеет возможность адаптировать реставрацию согласно особенностям внешности пациента. Метод также позволяет предложить пациенту решение «за один приём», что особенно актуально в случае выполнения бюджетных реставраций, требующих повышенной эстетичности, например, при повреждениях во фронтальной области, жевательной области или в области клыков.

На сегодня к современным композитным материалам предъявляются следующие общие требо-

вания: они должны быть просты в применении, а их физические свойства должны включать такие аспекты, как достаточная устойчивость к физиологическим нагрузкам, коэффициент истираемости, приближенный к естественному, и неизменная состоятельность реставрации в течение максимально длительного периода времени.

Описание клинического случая

Пациентка 44 лет обратилась в нашу клинику за консультацией; требовалось найти оптимальный способ восстановить здоровый статус полости рта, принимая во внимание ограниченные финансовые возможности пациентки.

Первым этапом работы стала клиническая оценка текущей ситуации (ОПТГ снимок – рис. 1). Панорамный рентгеновский снимок показал, что имеется целый ряд проблем, требующих системно спланированного лечения. В процессе консультации с пациенткой было принято решение заменить все старые и изношенные реставрации из

Dr. Blaženko Crnojević

доктор медицины,
стоматолог, г. Загреб
cblazenko@gmail.com





амальгамы и композитов. Во время первого визита пациентке заменили реставрацию зуба 27 на композитную реставрацию (использовался композитный материал GC G-aenial Posterior) с возможностью в дальнейшем пришлифовать её к смежным зубам в зависимости от ортопедических показаний.

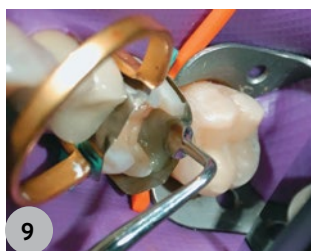
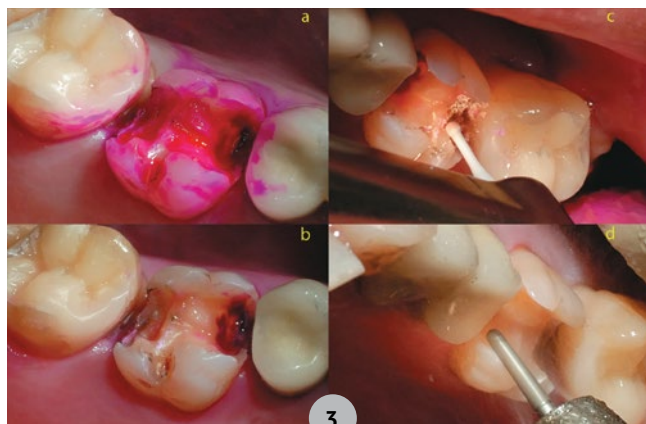
Следующим этапом работы (который и описывается в настоящей статье) стала замена старой пломбы из амальгамы на реставрацию из композитного материала нового поколения – GC G-aenial Universal Flo.

Замена реставрации производится на первом верхнем левом моляре рядом с ранее леченным зубом 27 (рис. 2). После местной анестезии и первичного удаления старой амальгамовой реставрации в рабочей области наносится кариес-маркер для химического определения возможных областей остаточного кариозного дентина. Затем кариес-маркер был смыт, обозначившиеся кариозные ткани удалены, после чего эмалевые края отпрепарированной полости обрабатываются под скос и полируются (рис. 3).

После полной очистки зуба и подготовки его к реставрации (рис. 4) в рабочей области устанавливается раббердам с подходящими зажимами (рис. 5).

Производится кондиционирование подготовленных поверхностей эмали и дентина, используя гель, содержащий ортофосфорную кислоту (37%); гель наносится на поверхности на 15 секунд (рис. 6). Затем полость промывается водой и тщательно просушивается. Затем на рабочие поверхности наносится однокомпонентный самопротравливающий светоотверждаемый адгезив GC G-aenial Bond (рис. 7).

После фотополимеризации адгезива вдоль апроксимальных стенок полости наносится композит GC G-aenial Universal Flo с помощью подходящего инструмента, чтобы добиться наиболее плотного прилегания материала к поверхности матрицы (рис. 8 и 9). В данном случае использовался оттенок АЕ (Adult Enamel, взрослая эмаль), позволяющий воспроизвести естественную прозрачность и светопроницаемость апроксимальных поверхностей. Оттенок был определен с помощью инструмента Vita Easysshade (можно также воспользоваться стандартной оттеночной шкалой Vita Classical). В данном случае по согласованию с пациенткой был выбран базовый оттенок А3, поскольку в конечном итоге планировалось осветлить все зубы. Материал GC G-aenial Universal Flo выпускается в широком ассортименте стандартных оттенков (A1, A2, A3, A3,5, A4, B1, B2, B3, C3, BW, CV), а также

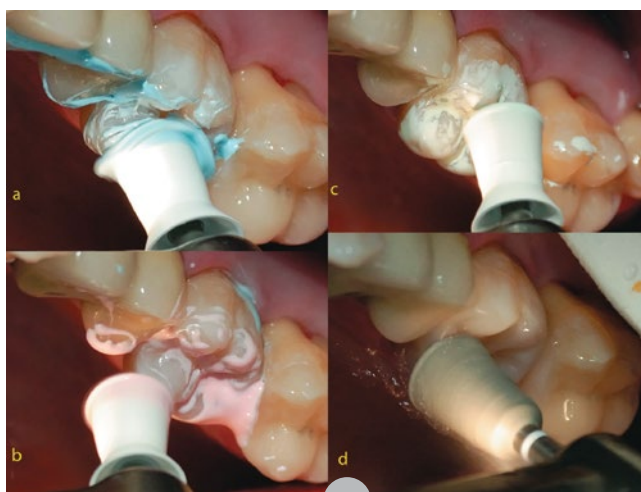


имеются внешние (АЕ и JE) и внутренние (АО2 и АО3) оттенки (рис. 15). Благодаря тому, что наполнитель материала обладает низким индексом преломления (ультрамелкие частицы стронциевого стекла, размер частиц примерно 200 нм), реставрация обладает высокой прозрачностью и светопрозрачностью, а также отчетливо видна на рентгеновских снимках. Высокая концентрация наполнителя (69%), обработанного силаном, гарантирует великолепные физические свойства материала, сравнимые с физическими свойствами классических композитов (прочность на изгиб, высокий модуль эластичности, повышенная устойчивость к растрескиванию и истиранию). После фотополимеризации апроксимальных поверхностей выполняется послойное моделирование в центральной части полости (оттенки АЗ, ВW, АЕ) (рис. 10 и 11).

После завершения послойного моделирования реставрации удаляются матрицы и производится оконтуривание (рис. 12) и полировка реставрации (рис. 13). Оконтуривание выполняется с помощью дисков Soflex; для финальной обработки используются диски Shofu и боры Comet с алмазным напылением для оконтуривания окклюзионных поверхностей. После придания анатомической формы бугоркам зуба производится дополнительная адаптация поверхности окклюзии с последующей проверкой функциональности; наконец, полировка поверхности реставрации выполняется в три этапа с использованием резиновых наконечников и алмазных полировочных паст.

Окончательный результат, представленный на рис. 14, полностью удовлетворил пациентку. На рисунке видно, что поверхность готовой реставрации демонстрирует более высокий уровень блеска по сравнению с реставрацией, выполненной несколькими днями ранее (зуб 27), хотя полировка производилась одинаково. Это объясняется тем, что в состав материала, использованного при изготовлении последней реставрации, входят ультрамелкие частицы стронциевого стекла, благодаря чему даже неотполированные поверхности демонстрируют высокий уровень блеска и сохраняют его в течение длительного времени (автор отметил эту особенность материала в течение двух с половиной лет работы с ним).

GC G-aenial Universal Flo обладает очень низкой степенью усадочного напряжения, что помогает сохранить структуры зуба по краям заполняемой полости, а также значительно снижает риск нарушения краевого прилегания или растрескивания реставрации.



При работе по методу, описанному выше, зачастую наблюдается значительное обезвоживание оставшихся участков эмали реставрируемого зуба, а также смежных с ним зубов; поверхность при этом становится пятнистой и более светлой, что может вызвать сомнения в правильности подбора оттенка реставрации. Зачастую необходимо подождать несколько часов или даже назначить повторный приём, чтобы окончательно проверить оттенок и произвести окончательную полировку



реставрации после полной регидратации зубов (на это требуется от 9 часов и более). В случае, описанном в данной статье, после регидратации стало очевидно, что реставрация полностью сливается с прилегающими естественными тканями зубов (рис. 16).

Заключение

Данный клинический случай наглядно демонстрирует, что с момента появления жидкотекучих композитов (в 1995 году) и до сегодняшнего дня сама концепция данных материалов, как и спектр показаний к их применению, претерпели значительные изменения. В современной стоматологии

низкомодульный композит нового поколения (GC G-aenial Universal Flo) может применяться при выполнении реставраций по любым показаниям (по I, II, III, IV, V классу), при этом демонстрируемые результаты сравнимы по качеству с традиционными композитами или даже превосходят их, особенно в отношении таких параметров, как высокая прочность на изгиб и устойчивость к истиранию.

Методика работы, описанная в данной статье, позволяет стоматологу выполнить эстетические запросы пациента быстро и непосредственно во время приёма, гарантируя при этом предсказуемый результат, который удовлетворит как стоматолога, так и пациента. Композитный материал, использовавшийся при работе с данным клиническим случаем, позволяет вносить в работу разнообразные коррективы, при этом не отнимая лишнего времени, не требуя высоких финансовых затрат и не вызывая негативного отклика у пациента. Суммируя сказанное выше, данный материал – отличная альтернатива для периода экономического спада, поскольку он позволяет предложить пациенту оптимальное и эстетичное решение по доступной цене.

©2012. Статья впервые опубликована в журнале Dental Tribune, Nr. 3, Year 5, сентябрь 2012. Публикуется с разрешения автора.



Официальный импортер и дистрибьютор продукции компании ДЖИ СИ в России:

ООО «Крафтвэй Медикал»
 Новый номер: 8-800-100-100-9
 (бесплатные звонки по всей России)
 Москва, 3-я Мытищинская ул., д. 16,
 E-mail: dental@kraftway.ru
www.kraftwaydental.ru

