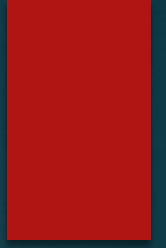




Реконструкция зубов в эстетической стоматологии





Если есть необходимость изменить форму коронки, то эта операция вполне выполнима в адгезивной технике с использованием только реставрационных материалов. Так при отсутствии латеральных резцов проводят изменение премоляров в клыки и клыков в латеральные резцы.



Если есть необходимость изменить форму коронки, то эта операция вполне выполнима в адгезивной технике с использованием только реставрационных материалов. Так при отсутствии латеральных резцов проводят изменение премоляров в клыки и клыков в латеральные резцы.⁷ Необходимость такого изменения анатомической формы может возникнуть не только при первичной адентии, но и при транспозиции коронок — как альтернатива ортодонтическому перемещению зубов⁸ или мостовидному протезированию.

Задача изменения анатомической формы коронки зуба отличается своей техникой и от реставрации, так как необходимо увеличивать/уменьшать объем коронки и проводить расчет зубного ряда, и от реконструкции, так как ориентация коронки в пространстве остается прежней.

реконструкция



коронки зубов

зубных рядов

Внешний вид передних зубов в исходной ситуации. Первичная адентия боковых резцов. Частично клыки расположены на месте боковых резцов, а первые премоляры занимают место клыков. Диастема, тремы. Коронки всех зубов интактны



Внешний вид передних зубов непосредственно после реконструкции зубного ряда с закрытием диастемы и трем, коэффициент расчета зубного ряда - 1,2. Клыки преобразованы в боковые резцы, центральные резцы увеличены, первые премоляры остались без изменений. Реставрационный материал - ПризмаЭй-Пи-Эйч.

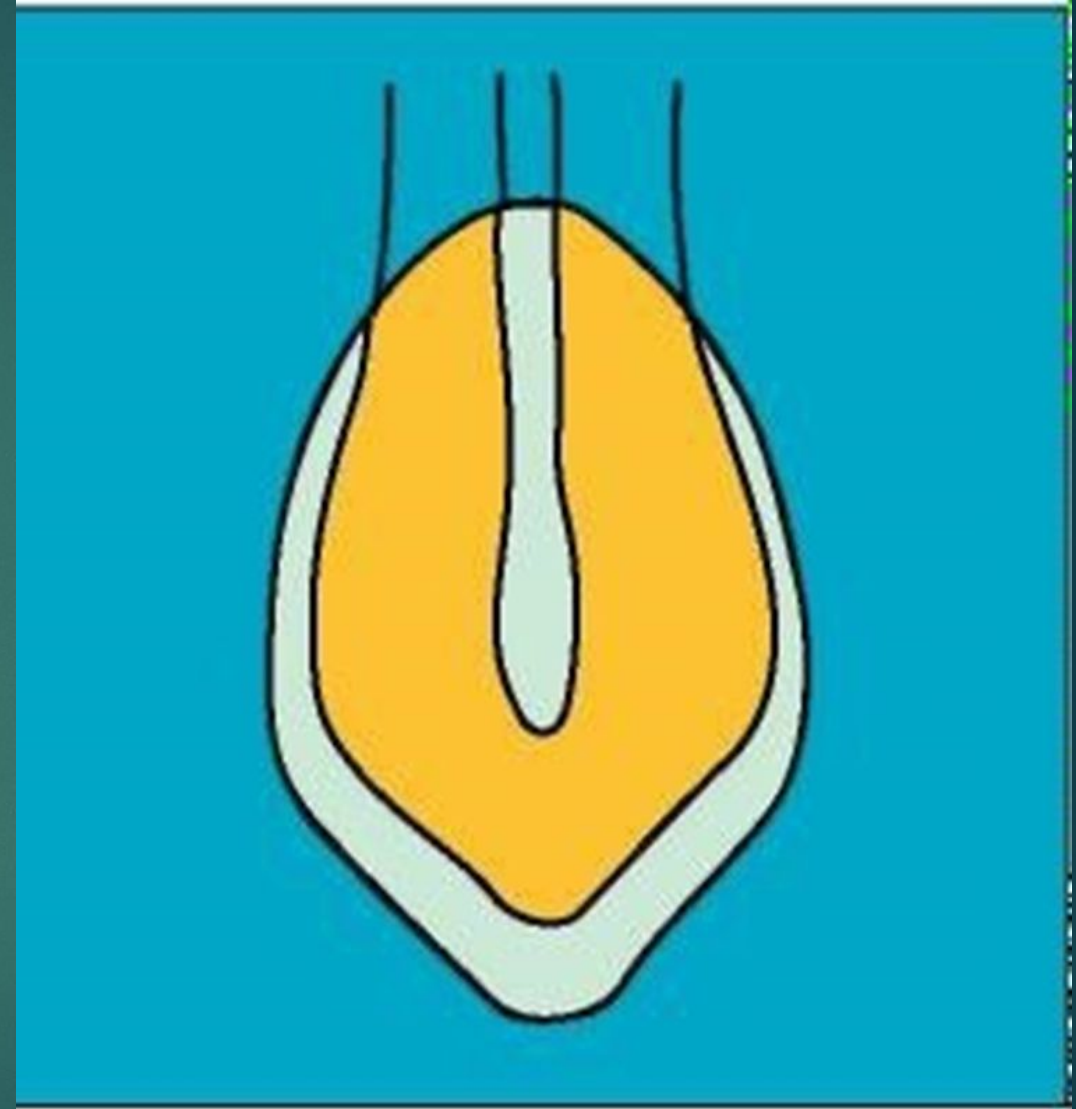


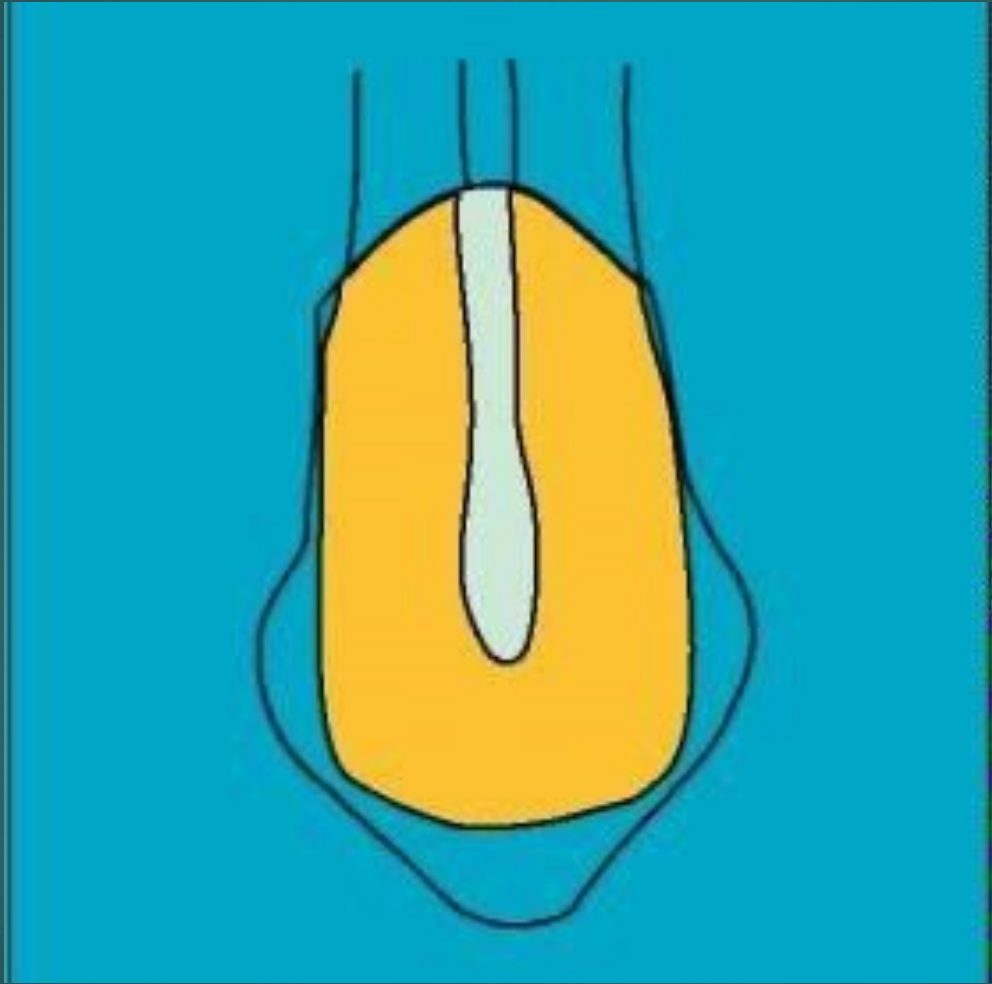


АЛГОРИТМ ТРАНСФОРМАЦИИ ЗУБОВ БИОМИМЕТИЧЕСКИМ СПОСОБОМ

Трансформация клыка в латеральный резец

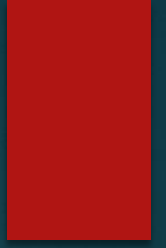
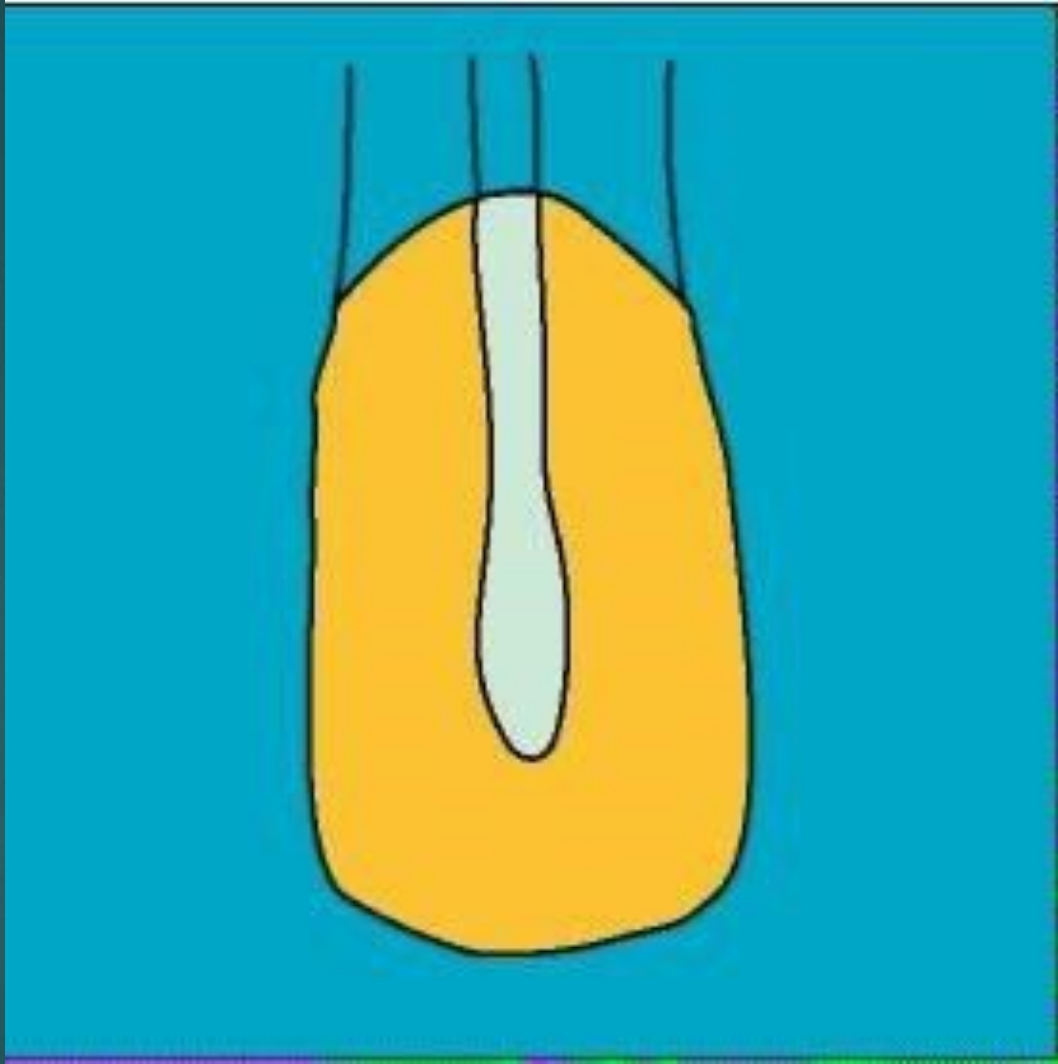
Клык отличается от латерального резца, прежде всего величиной: топографически большей толщиной и массой дентина при незначительных различиях в толщине эмали, что дает выраженное отличие внешнего вида клыка от резцов и премоляров. Форма клыка характеризуется более или менее выраженным рвущим бугром, выраженной выпуклостью вестибулярной поверхности, практическим отсутствием небной ямки, большей высотой зенита коронки и значительно большим размером шейки.





Оперативная подготовка

Представив топографическую структуру, вертикальный, поперечный размеры и толщину латерального резца, выполняем следующую оперативную подготовку: иссекаем практически всю эмаль (можно сохранить эмаль по шейке с вестибулярной и оральной поверхностей для формирования лучшего краевого прилегания), иссекаем дентин со всех сторон по экватору до получения формы цилиндра и дополнительно иссекаем дентин на толщину искусственной эмали по вестибулярной и проксимальным поверхностям.

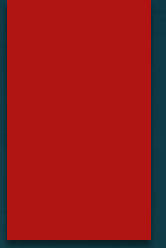
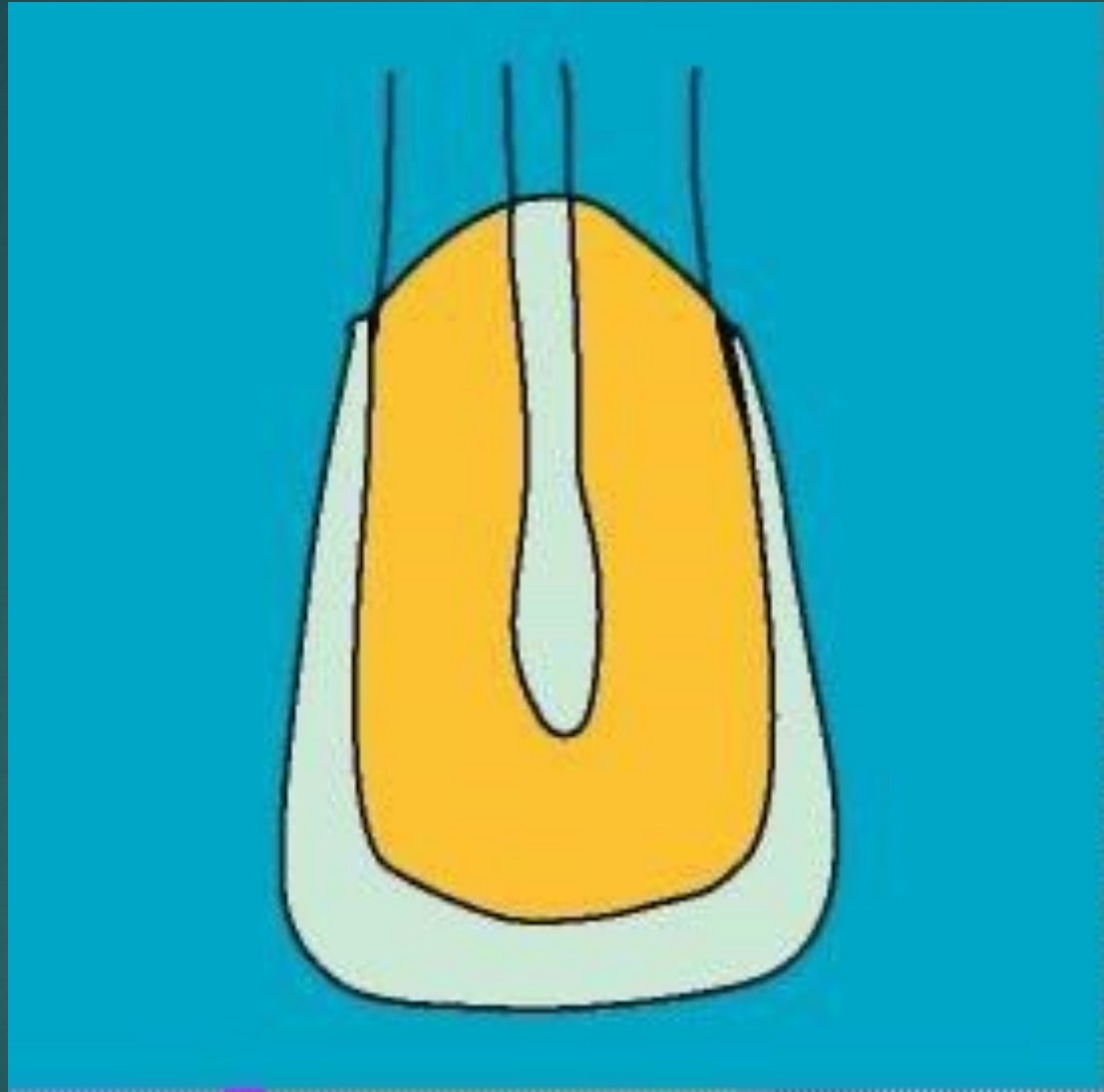


Реконструкция дентина

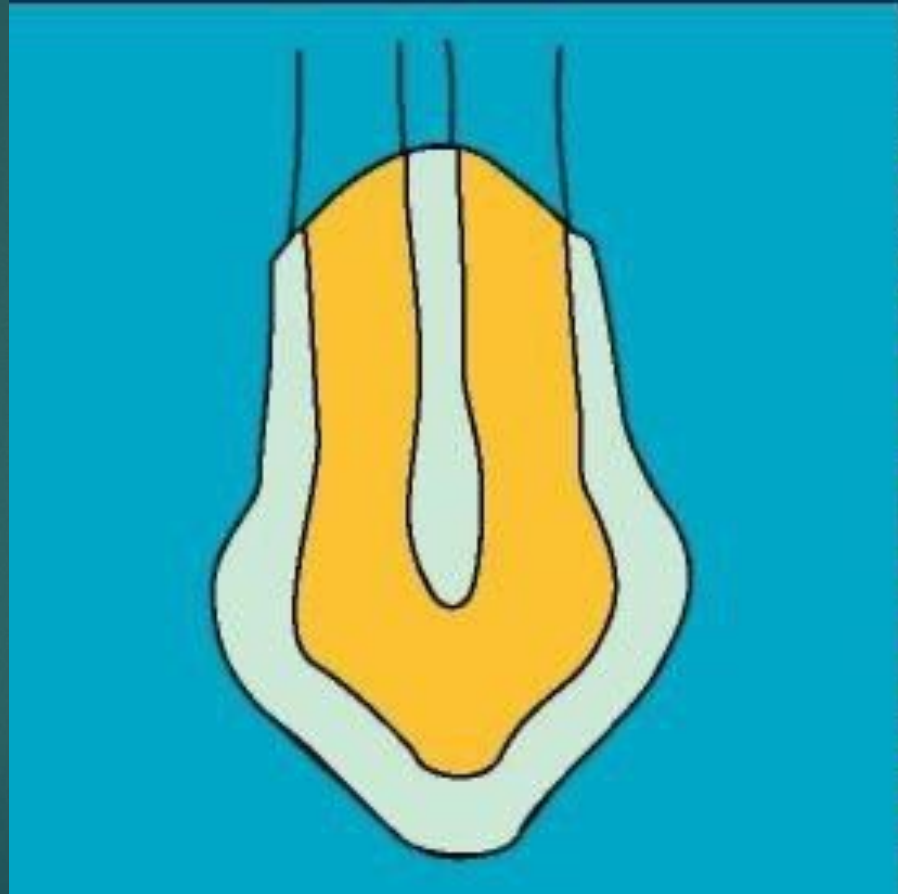
Вся реконструкция дентина сводится к адгезивной подготовке полученной топографической формы дентина и защите его раневой поверхности. Мы применяем технику тотального протравливания фосфорной кислотой и пропитывание дентина адгезивной системой пятого поколения (например, антистрессовой наноуполненной адгезивной системой Прайм энд Бонд Эн-Ти, которая должна обеспечить качественное краевое прилегание в течение 10—15 лет по прогнозу производителя)

Реконструкция эмали

Оттенками реставрационного материала, имитирующими по прозрачности основной и поверхностный слой эмали, в топографических границах латерального резца последовательно восстанавливаем оральную и вестибулярную поверхности коронки, а затем прозрачным оттенком латеральную и медиальную проксимальные поверхности с формированием оптимальных контактных пунктов и краевого прилегания. Необходимо стремиться, насколько это возможно, к минимальной ширине коронки в области шейки.



Трансформация премоляра в КЛЫК

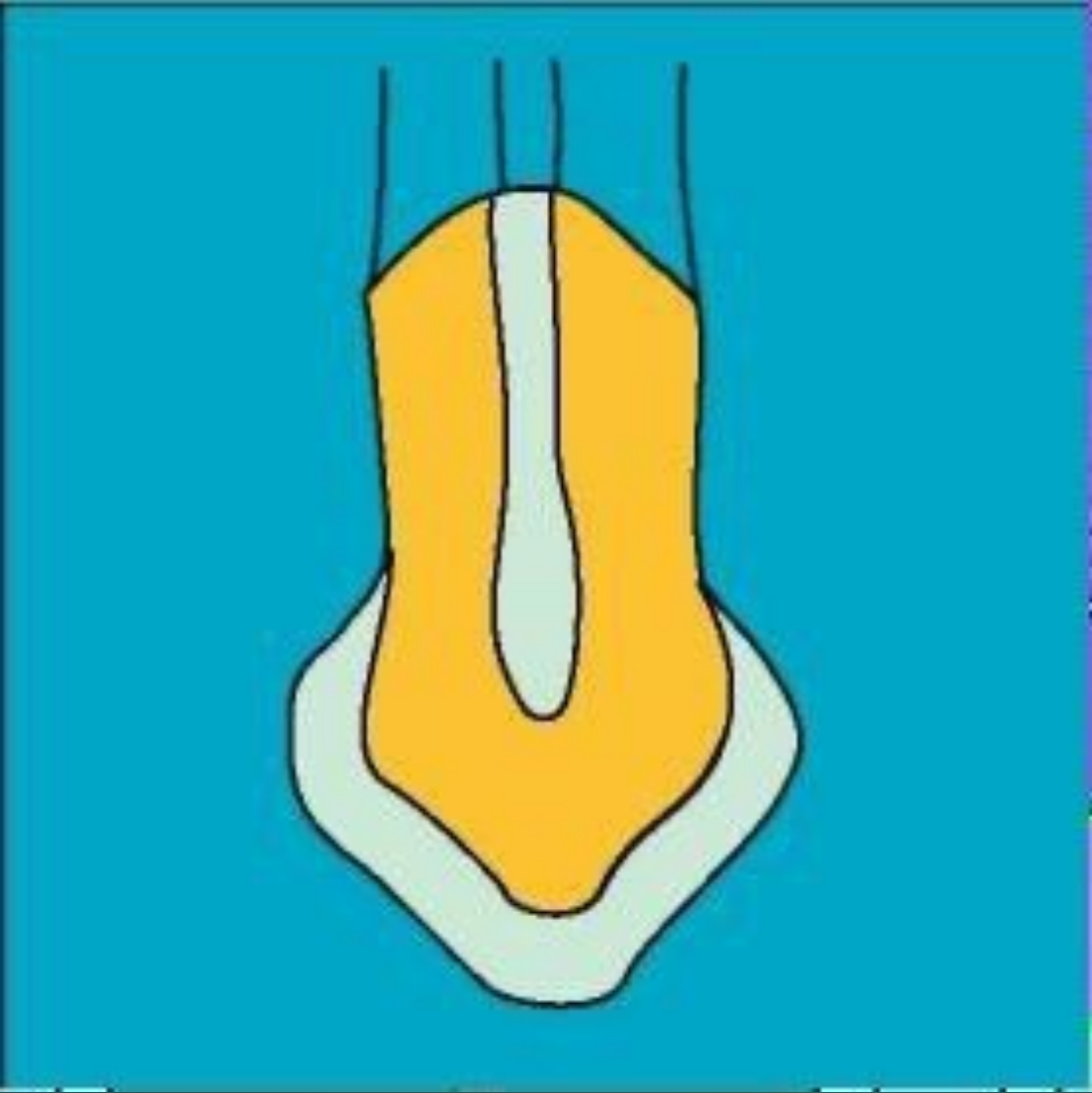


Исходная ситуация

Премоляр отличается от клыка прежде всего формой. У премоляра вместо одного рвущего бугра и обширной небной поверхности, как у клыка, имеется два бугра - вестибулярный и меньшего размера оральный, который препятствует обычной траектории бокового окклюзионного пути. Коронка премоляра имеет выраженную «талию», переходящую в выемку на проксимальных поверхностях шейки, размеры коронки меньше и, что особенно важно, шейка имеет меньшую высоту.

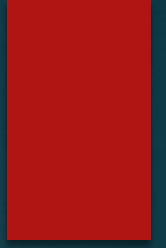
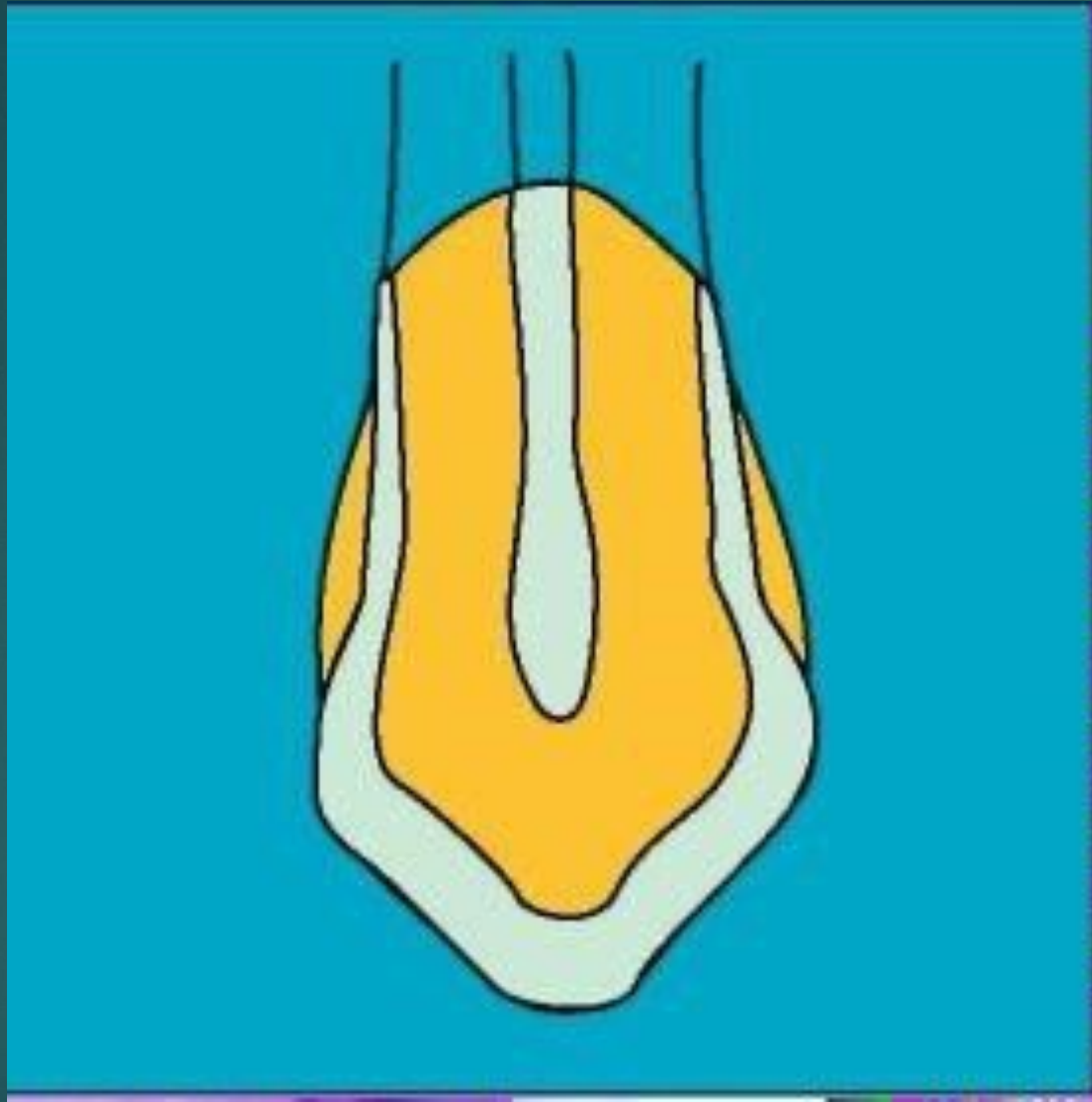
Оперативная подготовка

Если просто увеличить вестибулярную поверхность коронки премоляра, изменив криватуру премоляра на криватуру клыка, в глубине зубных тканей проксимальных поверхностей окажется слой эмали. Этого слоя нет у клыка, и такое несоответствие проявится во внешнем виде коронки в виде более серых и темных участков. Поэтому необходимо удалить основную массу эмали по проксимальным поверхностям, а также сошлифовать оральный бугор, создавая плоскую оральную поверхность.



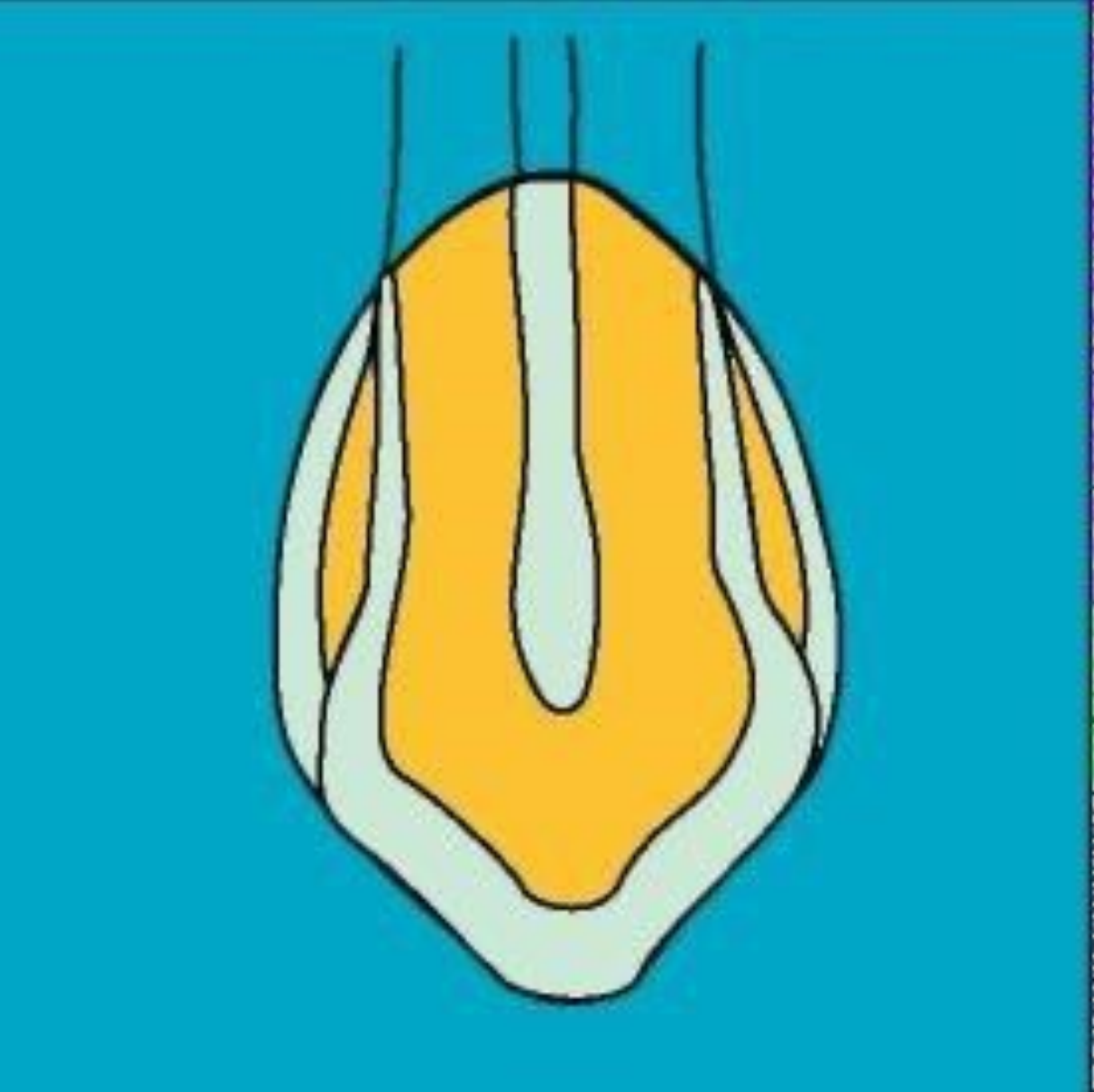
Реконструкция дентина

После адгезивной подготовки опаковым оттенком реставрационного материала восстанавливаем дентин по проксимальным поверхностям, оставляя пространство около 0,5 мм для искусственной эмали. Естественный и искусственный дентин должны образовать единую малопрозрачную массу дентина значительного объема, что является характерным уже для клыка. На проксимальных поверхностях шейки коронки опаковый оттенок может выходить на поверхность реставрации.



Реконструкция эмали

Полупрозрачным и прозрачным эмалевыми оттенками восстанавливаем оральную поверхность коронки с максимально возможным повторением формы небной ямки. На этом этапе при необходимости можно удлинить вестибулярный бугор. При восстановлении вестибулярной поверхности эмали надо обратить внимание на выпуклость профиля и локализацию переходов «шейка-тело-край» коронки. Завершаем трансформацию восстановлением проксимальных поверхностей прозрачным оттенком.



Спасибо за
внимание

