

Реставрация фронтальных зубов после эндодонтического лечения с использованием системы Componeer

Ж.А. ЛИПКИНД, к.м.н., гл. врач
Стоматологическая клиника «Дизайн улыбки», Москва

Postendodontic restoration of anterior teeth by Componeer system

Zh.A. LIPKIND

В данной статье мне бы хотелось затронуть такую спорную тему в эстетической стоматологии, как реставрация фронтальных зубов после эндодонтического лечения. Теперь, когда мир так открыт для общения посредством социальных сетей, конференций, семинаров, вебинаров и т. д., все больше приходит убеждение, что каждый врач (он же мастер, он же реставратор, он же оператор) рождает свое собственное произведение, опираясь на свою фантазию, знания и опыт. По большей части это относится к прямому восстановлению зубов, так как мы имеем возможность применять различные композитные материалы, адгезивные технологии и даже стили реставрации. Эффективность прямых реставраций как витальных, так и девитальных зубов очень высока. Иначе не было бы по этому поводу споров между специалистами и неугасающего интереса на протяжении многих лет. Граница между показаниями для прямой и не прямой реставрации зубов давно стерта, поэтому и диапазон для творчества очень широкий. Безусловно, с каждым годом эта огромная «художественная мастерская» будет пополняться новыми идеями, материалами, технологиями и опытом замечательных мастеров. Так, совсем недавно, доктором Сергеем Гришиным, очень талантливым реставратором и лектором, разработчиком методики реставрации с составлением индивидуальных сложных цветовых карт, был продемонстрирован клинический случай, в котором для получения эстетического результата был удален поверхностный слой керамического винира, и посредством адгезивной технологии проведена коррекция прозрачности и формы зуба в прямой технике реставрации. Был получен симметричный и высокоэстетичный результат, которого не удалось достичь с помощью не прямой техники. Конечно, подобные случаи встречаются не часто, но эффективность прямой реставрации проявляется даже в таких сложных ситуациях. Несколько слов о преимуществах прямых реставраций в стоматологии.

Преимущества прямой реставрации:

- одно посещение;
- один врач;
- адекватная починка в день обращения;
- экономия времени;
- экономия денег;
- минимальные вмешательства в ткани зуба;
- высокая степень адгезии к тканям зуба;
- контроль краевого прилегания (нет сложности с коррекцией);
- более предсказуемое ожидание цвета реставрации.

Как мы видим, клинически значимые и экономические выгодные аспекты прямых реставраций эффективно конкурируют с непрямыми, у которых сохраняется ряд проблем. Их я и хочу перечислить:

Проблемы не прямой реставрации:

- изготовление в два посещения и более;
- реставрация с помощью техника (чаще всего);
- инвазивное препарирование;
- адекватная починка возможна вне полости рта;
- коррекция по краю реставрации (присутствие третьего материала);
- высокий бюджет.

Исходя из этих положений, можно говорить о том, что является преимуществом одного вида и, соответственно, недостатком другого. Если же обратиться к технологии под названием «люминиры», то одним из главных отрицательных моментов является привязка к зубному технику, который располагается вдали от врача (например, в США). Несмотря на это, в России люминиры изготавливаются, но называются иначе – ультраниры, у которых не такой широкий диапазон применения и высокая цена, хотя и они применяются без «обточка» зубов.

Почти два года назад на российском рынке появилась композитная система реставрации фронтальных зубов Componeer (Компониер) (рис. 1), разработанная компанией Coltène/Whaledent AG (Швейцария). Мне, как защитнику идеалов прямой реставрации, особенно приятно было познакомиться с этой новинкой и успешно внедрить ее в свою практику.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В нашей работе была проведена реставрация 12 зубов у восьми пациентов после эндодонтического лечения. Так как разрушение коронковой части данных зубов приближалось к 50%, то была выбрана технология Componeer для восстановления (рис. 2). Эмалевые накладки Componeer или пластинки имеют толщину от 0,3 мм (в пришеечной области) до 0,7 мм (в области режущего края) (рис. 3). При выполнении работы сохраняются все этапы адгезивной техники, включая препарирование поверхности, изоляцию рабочего поля с помощью коффердама, обработку ортофосфорной кислотой, нанесение адгезива и материала с последующей полимеризацией, а также шлифовку и полировку реставрации.

Показаниями для такого вида реставрации являются кариозные и некариозные поражения твердых тканей постоянных зубов: как витальных, так и де-



Рис. 1. Композитная система Componeer (Basic System-Kit). Полный комплект материалов, инструментов и компониров



Рис. 2. Комплект компониров Componeer (Basic System-Kit)



Рис. 3. Synergy D6 эмаль белая опалесцирующая, эмаль универсальная



Рис. 4. Однослойный бонд One Coat Bond

витальных. Сама по себе такая пластинка или чешуйка не решает вопроса надежности реставрации девитального зуба, как впрочем и керамический винир. Надежность обеспечивается за счет четкого выполнения всего оперативного протокола, начиная с адекватной изоляции рабочего поля и заканчивая этапами полировки. Однако компонир является очень удобным дополнением в построении реставрации. Какие же дополнительные удобства мы приобрели? Во-первых, это – восстановление зубов в одно посещение, работу от начала и до конца курирует один доктор. Во-вторых, на этапе планирования реставрации врачу не составляет труда приложить готовые наклейки к зубам пациента, что

дает возможность пациенту представить конечный результат. При необходимости и без участия техника врач самостоятельно может провести коррекцию формы и цвета зуба у пациента. В-третьих, мы получаем экономию времени при построении вестибулярной поверхности. Необходимо отметить, что изготовление компонира в заводских условиях исключает усадку материала и наличие пор на его поверхности.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Примеры восстановления зубов после эндодонтического лечения представлены несколькими клиническими случаями (рис. 5-14). Все работы выпол-

ПРИМЕР 1



5



6



7



8

Рис. 5. Исходная ситуация. Зубы 1.1 и 2.1 восстановлены пять лет назад композитным материалом

Рис. 6. Удаление старой реставрации, фиксация стекловолоконного штифта, построение небной стенки зубов с использованием силиконового ключа

Рис. 7-8. Реставрация на зубах 1.1. и 2.1 с использованием компониров и композитного материала Synergy D6

ПРИМЕР 2



Рис. 9. Исходная ситуация. Зуб 2.2 ранее был лечен по поводу осложненного кариеса. Зубы 1.1 и 2.1 витальные. Дисколорит фронтальных зубов
Рис. 10. Исходная ситуация. Небная поверхность
Рис. 11. Конечный результат непосредственно после выполнения реставрации и снятия коффердама. Выполнена на всех резцах с использованием компониров и композитного материала Synergy D6
Рис. 12. Конечный результат. Небная поверхность

ПРИМЕР 3



Рис. 13. Исходная ситуация. Зубы 1.1 и 2.1 девитальные
Рис. 14. Конечный результат. Реставрация зубов 1.2. и 2.2 выполнена с использованием только композитного материала SynergyD6. Зубы 1.1. и 2.1. с использованием компониров в сочетании с SynergyD6

нены с изоляцией рабочего поля, с использованием силиконового ключа, однокомпонентной адгезивной системы One Coat Bond и универсального нано-наполненного микрогибридного композитного материала Synergy D6 (Coltène).

В заключение могу сказать, что зачастую, выбор между прямой или непрямой реставрацией после эндодонтического лечения бывает необоснованный, так как врач боится каких-либо осложнений. Но на самом деле рисков гораздо меньше при рабо-

те с композитным материалом. По крайней мере, я всегда сплю спокойно. А компониры в свою очередь добавили собственный шарм за счет красивой анатомической формы и безупречной полированной поверхности.

Поступила 25.01.2014
 Координаты для связи с автором:
 117485, Москва, , ул. Профсоюзная, д. 104
 Стоматологическая клиника «Дизайн улыбки»