

LuxaCrown

Описания

клинических случаев

Серия отчетов о случаях с описанием клинических проблем и их решений с помощью нового материала LuxaCrown для полупостоянных реставраций.



I.	Изготовление полупостоянных реставраций с использованием материала LuxaCrown. <i>Д-р Чу Ти Цююнь Хуон, Вьетнам</i>	4-5
II.	Материал LuxaCrown. Легкий, быстрый и рентабельный способ изготовления полупостоянных реставраций. <i>Д-р Чу Ти Цююнь Хуон, Вьетнам</i>	6-7
III.	Современная полупостоянная реставрация на практике. <i>Профессор д-р Эльмар Райх, Германия</i>	8-9
IV.	Прямая композитная коронка с материалом LuxaCrown. <i>Д-р Дэниэль Фархан, MSc., Германия</i>	10-11
V.	Материал LuxaCrown для устранения адентичного промежутка между передними зубами с помощью полупостоянной реставрации. <i>Д-р Герд Гёштемейер, Германия</i>	12-14
VI.	Полупостоянная реставрация - рассмотрение окончательного метода лечения. <i>Д-р Мирко Кристиан, стоматолог Кристиан Грюнлер, стоматолог Линда Вульф, Германия</i>	15-17
VII.	Полупостоянная реставрация – успех с функциональной и эстетической точки зрения. <i>Д-р Мирко Кристиан, стоматолог Кристиан Грюнлер, стоматолог Линда Вульф, Германия</i>	18-19
VIII.	Полупостоянные несъемные зубные протезы для оптимизации результата лечения. <i>Стоматолог Ларс Альског, д-р Катарина Кун, Германия</i>	20-22
IX.	Эстетичные временные коронки по разумной цене и с продолжительным сроком службы. <i>Профессор д-р Нирадж Гунани, Индия</i>	23-27
X.	Восстановление эстетики и функции с помощью надежной долгосрочной реставрации. Применение нового полупостоянного материала для достижения исключительных клинических результатов. <i>Д-р Клеантис Манолакис, DDS, Анти Батциоу, DDS, Греция</i>	28-30

Изготовление полупостоянных реставраций с использованием материала LuxaCrown.

Д-р Чу Ти Цююнь Хуон, Вьетнам

ДИАГНОЗ

В клинику обратилась 73-летняя пациентка с эстетическими и функциональными проблемами. У пациентки был съемный частичный зубной протез и несколько старых реставраций класса V. Из-за окрашивания пациентка была недовольна улыбкой. Кроме того, нарушение адгезии некоторых прямых реставраций привело к нестабильности съемного частичного протеза.

Для достижения достаточной стабильности протеза и улучшения эстетического результата были запланированы две полупостоянные реставрации первого и второго предкоренного зуба нижней челюсти справа с использованием полупостоянного материала LuxaCrown компании DMG.



Рис. 1: Исходный вид ротовой полости с установленным съемным частичным протезом.

ЛЕЧЕНИЕ

Пациентке провели комплексное клиническое обследование, которое было завершено выполнением предварительных фотографий (рис. 1-2). Для получения идеальной анатомической формы на зубы наложили прямой макет (рис. 3). Этот макет имитировал форму окончательной реставрации. Сделали слепок с наложенным макетом.

Затем подготовили два зуба (рис. 4). Материал LuxaCrown нанесли в слепок, а слепок расположили на подготовленных зубах. Спустя 90 секунд слепок достали изо рта, а реставрации с LuxaCrown извлекли из слепка. По истечении времени схватывания материала реставрации

откорректировали и зачистили композитным полирующим инструментом.

После проверки прилегания по краям подготовленные зубы тщательно очистили и просушили.



Рис. 2: Поврежденные зубы.



Рис. 3: Предварительная примерка во рту



Рис.4: Подготовленные зубы.



Рис. 5: Цементированные реставрации LuxaCrown.



Рис. 6: Проверка прикуса.



Рис. 7: Окончательный вид с LuxaCrown



Рис. 8: Вид ротовой полости без съемного частичного протеза через 2 недели после лечения. Также заменили пломбу в нижней тройке за восстановленным зубом.

Затем на реставрации нанесли цемент и скорректировали прикус (рис. 5-8).

РЕЗЮМЕ

Ношение съемных частичных протезов, крепящихся к зубам, часто приводит к увеличению нагрузки на опорные зубы. Когда речь идет о реставрациях класса V, нагрузка может приводить к нарушению адгезии, а затем к нарушению стабильности частичного протеза. В этом случае применение LuxaCrown для изготовления полупостоянных коронок позволило улучшить стабильность и крепление съемного частичного протеза. Кроме того, реставрации улучшили внешний вид.

В заключение стоит сказать, что использование материала LuxaCrown – это легкий, быстрый и рентабельный способ изготовления полупостоянных реставраций, с превосходным прилеганием по краям и стабильностью.

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

Д-р Чу Ти Цююнь Хуон
 Trung Tu, Nhà E4, 1 Tôn Thất Tùng, Trung Tu,
 Đống Đa, Hanoi, Vietnam (Ханой, Вьетнам)

Материал LuxaCrown. Легкий, быстрый и рентабельный способ изготовления полупостоянных реставраций.

Д-р Чу Ти Цююнь Хуон, Вьетнам

ДИАГНОЗ

65-летняя пациентка обратилась в клинику для восстановления нижних передних зубов. Она жаловалась на неэстетичный вид нижних зубов и повышенную чувствительность к горячей и холодной пище. На нижних передних зубах 31 и 32 имелись недостаточные прямые композитные реставрации с вторичным кариесом и нарушенной анатомической формой вследствие истирания. Зубы-антагонисты были восстановлены с помощью фарфоровых коронок.

Для лечения кариеса и улучшения анатомической формы были запланированы две полупостоянные реставрации зубов 31 и 32 с использованием материала LuxaCrown компании DMG.



Рис. 1: Исходный вид ротовой полости.



Рис. 2: Подготовка ротовой полости.



Рис. 3: Подготовка ротовой полости.



Рис.4: Подготовка ротовой полости.

ЛЕЧЕНИЕ

Пациентке провели комплексное клиническое обследование, которое было завершено выполнением предварительных фотографий (рис. 1-4).

Для получения идеальной анатомической формы на зубы наложили прямой макет (рис. 5). Этот макет имитировал форму окончательной реставрации. Сделали слепок с наложенным макетом.

Затем подготовили два зуба (рис. 6 и 7). Материал LuxaCrown нанесли в слепок, а слепок расположили на подготовленных зубах. Спустя 90 секунд слепок достали изо рта, а реставрации с LuxaCrown извлекли из слепка.

По истечении времени схватывания материала реставрации откорректировали и зачистили композитным полирующим инструментом.

После проверки прилегания по краям подготовленные зубы тщательно очистили и просушили. Затем на реставрации нанесли цемент и скорректировали прикус (рис. 8-11).



Рис. 5: Предварительная примерка во рту.



Рис. 6: Подготовленные зубы.



Рис. 7: Подготовленные зубы.



Рис. 8: Цементированные реставрации LuxaCrown.



Рис. 9: Проверка прикуса.



Рис. 10: Проверка прикуса.



Рис. 11: Проверка прикуса.

РЕЗЮМЕ

Восстановление нижних передних зубов 31 и 32 полупостоянным материалом LuxaCrown привело к эстетическому и функциональному улучшению клинической ситуации. Материал LuxaCrown - это легкий, быстрый и рентабельный способ изготовления полупостоянных реставраций, с превосходным прилеганием по краям и стабильностью.

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

Д-р Чу Ти Цююнь Хуон
 Trung Tu, Nhà E4, 1 Tôn Thất
 Tùng, Trung Tu, Đống Đa, Hanoi,
 Vietnam (Ханой, Вьетнам)

Современная полупостоянная реставрация на практике.

Профессор д-р Эльмар Райх, Германия

При использовании современной Как и другие современные материалы Полупостоянную коронку (рис. 3) изготовили в техники подготовки и современных для временных изделий, материал полости рта с помощью силиконового слепка керамических материалов стоматологи LuxaCrown компании DMG можно коронки имплантата и материала LuxaCrown сталкиваются с проблемой, когда речь использовать прямо в полости рта. компания DMG. Материал обладает низкой идет о высоких требованиях, Он распределяется очень тонким вязкостью и высокой прочностью, т. е. предъявляемых к материалам для слоем, поэтому даже по краям удается повторное расположение в ротовой полости временных протезов. Большинство из четко соблюсти форму. силиконового слепка с полупостоянным этих материалов не способны долго Молодому пациенту после поломки материалом не представляло проблем (рис. 4). выдерживать нагрузки при жевании, зуба 21 потребовалась имплантация. В Материал легко распределяется по культе зуба или креплению современным период заживления имплантата и схватывается в полости рта примерно за 2 цементом служит недолго. На практике непосредственно в полости рта минуты. После извлечения из полости рта это приводит к необходимости изготовили композитный мост на зуб 21, небольшое избыточное количество материала выполнять сложную реконструкцию, а который крепился к соседним здоровым можно легко убрать полирующим кругом (рис. 5) пациенты при этом испытывают боль и зубам (рис. 1). Во время примерки или алмазным бором. После примерки реставрации и корректировки изготовления полупостоянных имплантате (рис. 2) выяснилось, что прикуса выяснилось, что форма и оттенок реконструкций всегда представляет требуется подбор оттенка и формы соответствуют естественным зубам. После собой очень важный процесс, т. к., коронки имплантата в лаборатории. небольшой полировки на кресле мягким подчас, связанные с этим ожидания Поэтому было решено выполнить алмазным бором и легкой зачистки силиконом пациентов очень высоки, а полупостоянную реставрацию с изготвление непосредственно в циркониевым абатментом зуба 21.

полости рта приносит ряд сложностей. Для изготовления в полости рта мы используем силиконовые слепки или сформированные в вакууме шаблоны. Сразу после подготовки на культе зуба собирается кровь и слюна, которые нужно убрать, чтобы нанести пластик. Иногда композитные конструкции скрепляются с материалом, но их можно рассоединить. При использовании многих современных материалов по краям временных реставраций появляются вздутия и дефекты; это связано с вязкостью материала, и-за чего требуется сложная коррекция. Любой современный материал для временных изделий при клиническом использовании должен демонстрировать способность отвечать эстетическим ожиданиям пациента и техническим требованиям, а также выдерживать клинические нагрузки.



Рис.1: Композитный мост через имплантат 21.



Рис. 2: Циркониевый абатмент на имплантате 21.



Рис. 3: Создание прямой реставрации с помощью LUXA CROWN компании DMG.



Рис. 4: Реставрация с избытком материала до обработки.



Рис. 5: Удаление излишков материала полирующим диском.



Рис. 6: Примерка реставрации на абатмент имплантата.



Рис. 7: Установка реставрации с помощью TempBond при легком прикусывании ватного диска.

удалось достичь хорошей формы и прилегания края, и реставрация была готова к использованию.

Крепление к циркониевому абатменту выполнили, как обычно, с помощью TempBond ватным тампоном (рис. 6 и 7). Реставрация отличается стабильностью, а цемент будет держаться крепче, чем при использовании более мягких материалов. Через несколько дней ношения цвет протеза не изменился (рис. 8). Нижний слой материала имеет достаточную толщину и заметен во рту. Тем не менее, реставрация обладает высокой стабильностью и не расшатывается. Материал LUXA CROWN компании DMG имеет хорошие свойства и значительно упрощает клинические процедуры. Благодаря прочности, реставрации эффективно выдерживают нагрузку при жевании, а прикус не меняется.

Одно из преимуществ этого материала в клиническом использовании – это его стабильность даже при тонком слое по краям в области передних и задних зубов. При использовании в области задних зубов, например, при временной реставрации частичных керамических коронок, пациенты могли жевать, и крепление изделия материалом TempBond не нарушалось.

Материал LUXA CROWN компании DMG можно просто и быстро использовать прямо в кресле. Тонкого края можно достичь с помощью алмазных боров, а полировка силиконом позволяет сделать поверхность временной реставрации приятной для пациентов.



Рис. 8: Реставрация спустя несколько дней

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

Проф. д-р Эльмар Райх
Dental Practice ZAHNprofiLAXE
Rolf-Keller-Platz 1
D-88400 Biberach
Germany (Биберах, Германия)

Прямая композитная коронка с материалом LuxaCrown.

Д-р Дэниэль Фархан (Daniel Farhan), MSc., Германия

Непрямые реставрации постоянно используются в стоматологическом протезировании, и могут быть разделены на различные классы. Один из критериев, по которому они отличаются, — ретенционный период в полости рта.

С одной стороны, существуют краткосрочные временные конструкции для защиты культи зуба до постановки окончательного зубного протеза. С другой стороны, доступны и долгосрочные временные конструкции,

часто используемые для зубов, которые могут оказаться под угрозой.

Такие реставрации устанавливаются либо для контроля лечения зуба, на который будет надета коронка в течение определенного периода времени (от 3 до 6 месяцев), либо как «окончательная» реставрация для восстановления в зонах повышенного риска.

Образно говоря, они выполняют те же функции, что и окончательный вариант

зубного протеза, что, в свою очередь, повышает требования к используемым материалам с точки зрения краевого прилегания, эластичности и долговременной стабильности. Возникает вопрос: могут ли долгосрочные временные конструкции оставаться в полости рта на неограниченный период у лиц с определенными показаниями?

МАТЕРИАЛ

Клинический случай демонстрирует использование нового композитного материала (LuxaCrown) для создания долгосрочных временных реставраций с максимально длительным периодом ношения. Применяемые материалы (StatusBlue, LuxaCrown, Luxatemp-Glaze & Bond) изготавливаются компанией DMG (DMG, Гамбург).

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

В нашу стоматологическую клинику обратился пациент, 63 года, с жалобой на сильную боль в зубе 46.



Окончательная реставрация LuxaCrown на зеркале.

После диагностики было проведено эндодонтическое лечение зуба. Предварительно получив оттиск с помощью А-силикона StatusBlue (DMG), мы решили удалить установленную коронку, чтобы провести эндодонтическое лечение в условиях, приближенных к стерильным, насколько это возможно. (рис. 1 и 2). Это было сделано с целью исключить любое негативное влияние на результат эндодонтического лечения в связи с неудовлетворительным краевым прилеганием, ведущим к последующей негерметичности коронки.

План протезирования состоял в создании непосредственно в полости рта пациента полупостоянной индивидуальной реставрации с использованием инновационного материала для коронок LuxaCrown. Этот материал позволяет восстанавливать зуб на длительное время, не создавая каких-либо проблем, связанных с краевым прилеганием, эластичностью, стабильностью оттенка или эстетикой.

После успешного лечения корневых каналов сильно поврежденный зуб был восстановлен с использованием стекловолоконного штифта и композитного материала (LuxaPost и LuxaCore Z, производство DMG). Было проведено стандартное препарирование зуба перед созданием единичной коронки (рис. 3 и 4).

После проверки на предмет наличия поднутрений культи была изолирована с помощью небольшого количества вазелина.

Слепок, изготовленный из материала StatusBlue, был заполнен LuxaCrown (рис. 4 и 5), и оттискивающая ложка установлена в полости рта пациента в течение 30 секунд (не позже). Оттиск необходимо извлечь, пока материал коронки сохраняет свою эластичность (от 1:30 до 2:20 минут). Полупостоянная реставрация достигает своей окончательной твердости уже через 5 минут.

После извлечения коронки из слепка (рис. 6), излишки материала были удалены с помощью ножниц для коронок, и сама коронка была установлена на культю для проверки плотности прилегания.

Затем была проведена окончательная полировка вне ротовой полости с использованием фрез и резиновых дисков, а также щеток для полировки (рис. 7 и 8). Затем коронка была зафиксирована с использованием цемента Ketac Cem в соответствии с инструкциями производителя.

Результат работы оказался более чем удовлетворительным, поскольку была учтена и эстетика, и точность прилегания конструкции (рис. 9-10).

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

Д-р Дэниэль Фархан (Daniel Farhan), MSc., Германия
Kurfürstenanlage 7
69115 Heidelberg Germany
(Хайдельберг, Германия)



Рис. 1: Исходная ситуация, вид сбоку.



Рис. 2: Исходная ситуация в полости рта, окклюзионная поверхность.



Рис. 3: После эндодонтического лечения.



Рис. 4: После эндодонтического лечения.



Рис. 5: Заполнение слепка материалом LuxaCrown.



Рис. 6: Извлечение LuxaCrown из слепка.



Рис. 7: Окончательная полировка резинным диском.



Рис. 8: Окончательная полировка.



Рис. 9: LuxaCrown в полости рта, окклюзионная поверхность.



Рис. 10: LuxaCrown, вид сбоку.

Материал LuxaCrown для устранения адентичного промежутка между передними зубами с помощью полупостоянной реставрации.

Д-р Герд Гёштемейер, Германия

В повседневной практике возникают ситуации, когда зубные протезы необходимо изготовить в относительно короткие сроки. В частности, если нужно удалить зуб, и до установки готовой реставрации требуется дождаться регенерации кости, лучше, если выполненная временная реставрация будет иметь достаточную прочность. LuxaCrown - это готовый высокопрочный полупостоянный композитный материал, из которого можно изготавливать – с помощью простых средств, доступных в стоматологической практике – коронки и мостовидные протезы, пригодные для длительного временного ношения.

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

54-летний пациент обратился в нашу клинику, потому что заметил подвижность зуба и «неприятный привкус» на зубе 11. Клиническое обследование показало, что десны зубов 11 и 12 покраснели и воспалились (рис. 1 и 2). Было установлено, что шинированные (объединенные) коронки на этих зубах имели подвижность II степени. Глубина десневого кармана по окружности на зубе 11 достигала 10 мм (рис. 3). Рентгенографический снимок показал выраженное пародонто-эндодонтическое поражение зуба 11 (рис. 4). Из-за операции на конце корня, которая проводилась в другом месте, корень не был закреплен в альвеолярной кости. Поэтому было решено, что сохранять зуб 11 нецелесообразно. Учитывая риск смещения зуба 12 из-за его зацепления с зубом 11, появилась острая необходимость в лечении. Мы обсудили с пациентом возможные варианты временной замены зуба 11 после удаления (например, установку временного протеза, изготовленного в лаборатории) и договорились на месте выполнить временный мост для длительного ношения (опоры моста 22, 21, 12) с использованием полупостоянного композитного материала LuxaCrown во время того же приема, в ходе которого будет удаляться зуб.

ЛЕЧЕНИЕ

После обезболивания зуба 11 был выполнен дооперационный слепок (рис. 5). Слепок обрезали по краям с помощью скальпеля и удалили материал слепка в области щелей между зубами 11-21 (рис. 6). Коронки на зубах 12-22 сняли, а зуб 11 удалили (рис. 7). Рану после удаления закрыли двумя отдельными пуговичными швами, а очаги кариеса



Рис. 1 Исходный вид спереди.



Рис. 2: Глубокий пародонтальный карман спереди 11.



Рис. 3: Исходный вид со стороны поверхности зуба.



Рис. 4: Рентгеновское изображение верхней челюсти спереди.



Рис. 5: Дооперационный слепок на месте.



Рис. 6: Дооперационный слепок после тримминга.



Рис. 7: Вид после снятия коронок и удаления зуба 11.



Рис. 8: Пломбирование очагов кариеса.



Рис. 9: Покрытие раны после удаления резиновой прокладкой.



Рис. 10: Заполнение слепка реставрации материалом LuxaCrown.



Рис. 11: Повторная установка слепка реставрации.



Рис. 12: Проверка посадки предварительно обработанной реставрации спереди.

на культях опорных зубов моста запломбировали (рис. 8).

Чтобы после удаления зуба композитный материал в свободном текучем состоянии не попал в свежую рану, ее закрыли резиновой прокладкой (рис. 9).

Дооперационный слепок заполнили материалом LuxaCrown (рис. 10) и снова поместили в полость рта (рис. 11).

Процесс схватывания контролировали в ротовой полости с помощью небольшого количества избыточного композитного материала и зонда, а реставрацию извлекали из полости рта в эластичном состоянии, не дожидаясь полного схватывания.

После полного отверждения вне полости рта на временный мостик бором из карбида вольфрама нанесли поперечные насечки, а правильную посадку и прикус проверяли во рту (рис. 12).



Рис. 13: Реставрация после окончательной обработки.



Рис. 14: Нанесение герметика Luxatemp Glaze & Bond.



Рис. 15: Реставрация после нанесения герметика.

Для окончательной обработки использовали колесовидные боры разной шероховатости (рис. 13). Для герметизации поверхности временного моста и придания зубам естественного блеска нанесли тонкий слой герметика Luxatemp-Glaze & Bond, который отверждается под действием света (рис. 14 и 15). Для установки использовали временный фиксирующий цемент.

После отверждения под действием света излишки цемента убрали скейлером, пациента отпустили домой (рис. 16).

Через неделю пациент пришел в клинику для снятия швов. При осмотре временно восстановленных зубов были выявлены воспалительные состояния десен (рис. 17).

У пациента отсутствовали симптомы, он был удовлетворен результатами лечения.

РЕЗЮМЕ

Полупостоянный композиционный материал LuxaCrown позволяет изготавливать надежные временные изделия для длительного использования с помощью материалов и методов, доступных в большинстве стоматологических практик.

В сочетании с поверхностным герметиком Luxatemp-Glaze & Bond он позволяет изготавливать высокоэстетичные реставрации в соответствии с ожиданиями пациентов, особенно в видимой области.

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

Доктор Герд Гёштемейер,
Charité University Medical
Institute Restorative and Preventive Dentistry
Aßmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin Germany (Берлин, Германия)



Рис. 16: Реставрация после установки.



Рис. 17: Реставрация во время осмотра через неделю.

Полупостоянная реставрация – обзор окончательного варианта лечения.

Д-р Мирко Кристиан, стоматолог Кристиан Грюнлер, стоматолог Линда Вульф, Германия

Целью протезирования зубов является восстановление жевательной функции, при этом особое внимание уделяется артикуляции и внешнему виду. Это относится не только к окончательному лечению, но и, в большей степени, к временным реставрациям, которые стоматолог может изготовить на месте в форме фиксированной коронки или моста.

Помимо защиты зуба, который в результате потери твердой зубной ткани при подготовке сильно реагирует на химические, термические или механические раздражения, фиксированное временное изделие также служит для временного восстановления анатомической формы и цвета зуба, тем самым позволяя пациенту заранее увидеть, как будет выглядеть будущая реставрация.

С учетом этого выбор правильного материала, отвечающего растущим требованиям к функциональности и эстетике, становится все более важным.



Рис. 1: Исходный вид прикуса верхней челюсти.



Рис. 3: Исходный вид верхней челюсти спереди.



Рис. 2: Исходный вид 4-го квадранта.

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ:

73-летний пациент обратился в стоматологическую клинику № 2 – протезирование зубов - Университетской больницы Эрланген-Нюрнберг (директор: проф. д-р М. Вихманн) с просьбой о протезировании верхней челюсти. Стоматологический осмотр показал, что нижняя челюсть восстановлена в достаточной степени зубо-десневым прикреплением. На верхней челюсти был установлен временный протез на месте зубов 13-23, который использовался более двух лет.



Рис. 4: Исходный вид 3-го квадранта.



Рис. 5: Вид модели с протезами.



Рис. 6: Вид модели с протезами.



Рис. 7: Старый временный протез сняли с помощью коронкоснимателя.



Рис. 8: Снятие старого временного протеза.



Рис. 9: Подготовленные абатменты 13, 11, 21, 23

Пациенту очень не нравился внешний вид временного протеза, как с точки зрения формы зуба, так и с точки зрения цвета.

Клинические данные также выявили недостаточность краев коронки во всех опорных точках. Рентген показал достаточность эндодонтического лечения зубов 11, 21 и 23.

Однако зуб 23 имел незначительную апикальную болезненность при пальпации со стороны щеки, что может быть связано с недостаточностью временного протезирования (рис. 1-4).

Щели между зубами 14, 24 и 26 не реставрировали. Клиническая коронка зуба 15 снята, оставшуюся твердую ткань зуба решили сохранить с помощью эндодонтического лечения и последующего наращивания. После анализа исходного вида и создания реальных моделей (рис. 5 и 6) было принято решение сначала выполнить достаточную полупостоянную реставрацию спереди, так как были сомнения относительно сохранения зуба 23, а окончательное решение о протезировании зависело от этого зуба.

Для изготовления полупостоянной реставрации в лаборатории создали сформированный в вакууме шаблон, в котором заполнили щели между зубами 14 и 24.



Рис. 10: Сформированный в вакууме стент заполняют составом LuxaCrown без пузырьков воздуха.

После снятия старого временного протеза (рис. 7 и 8) была проведена оценка подготовленных культей 13, 11, 21 и 23 (рис. 9). Для увеличения толщины слоя все опорные ткани были снова подготовлены в форме выемки. Затем с помощью шкалы оттенков VITA был выбран показанный ранее оттенок зуба А3.

После незначительного дренирования и очистки культы этанолом сформированный в вакууме шаблон заполняли равномерно и без пузырьков составом LuxaCrown (DMG, Гамбург) от 15 до 25 и располагали его во рту пациента (рис. 10-12).



Рис. 11: Выполнение реставрации внутри ротовой полости.



Рис. 12: Реставрацию оставляют на слепке для полимеризации.



Рис. 13: Снятие схватившейся реставрации.



Рис. 14: Механическая обработка реставрации.



Рис. 15: Полная реставрация прикуса с использованием LuxaCrown



Рис. 16: Вид полной реставрации LuxaCrown спереди.



Рис. 17: Вид полной реставрации LuxaCrown спереди.

Спустя две минуты шаблон снимали, оставляя реставрацию на культях, излишки удаляли шлифовальным инструментом (рис. 13). Реставрацию снимали и перемещали только на этом этапе. Полностью схватившуюся реставрацию снимали через пять минут.

На следующем этапе корректировали форму вне ротовой полости и обрабатывали композитным составом (рис. 14). Для получения формы, соответствующей межзубным десневым сосочкам, использовали дисковый нож. После этого реставрацию обрабатывали с помощью щеток из козьего волоса, войлочного круга и полирующей пасты.

В конце поверхность покрывали герметиком Luxatemp-Glaze & Bond (DMG, Гамбург) для получения блеска, как у естественной эмали,

В заключение на поверхность нанесли герметик Luxatemp-Glaze & Bond (DMG, Гамбург), чтобы восстановить естественный блеск эмали и снизить образование зубного налета. После окончательной проверки внешнего вида, прикуса и артикуляции реставрацию установили с помощью состава TempoSet NE (DMG, Гамбург) (рис. 15-17).

Пациент будет носить полупостоянную реставрацию до тех пор, пока не будет оценена сохранность зуба 23. В это время будет проводиться наблюдение, поскольку полупостоянная реставрация дает возможность понять, как впоследствии будет выглядеть реставрация, и этот вопрос можно обсудить с пациентом.

В этот период времени возможно изменение формы и оттенка, и, таким образом, пациент сможет точно понимать, как будет выглядеть реставрация в будущем.

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

Д-р Мирко Кристиан, стоматолог Кристиан Грюнлер, стоматолог Линда Вульф
University Hospital Erlangen
Dental Clinic 2 – Prosthodontics –
Glückstraße 11
91054 Erlangen, Germany
(Эрланген, Германия)

Полупостоянная реставрация – успех с функциональной и эстетической точки зрения.

Д-р Мирко Кристиан, стоматолог Кристиан Грюнлер, стоматолог Линда Вульф, Германия

Основной целью протезирования зубов является восстановление жевательной функции. В последние несколько лет наблюдается явная тенденция к повышению требований пациентов, когда речь заходит о протезах, не только в отношении оптимальной функции, но и эстетичного внешнего вида.

По этой причине все большее значение приобретает возможность четко определить цель лечения и, желательно, заранее показать пациенту ожидаемый результат.

Изготовление высококачественных временных реставраций впервые позволило, во-первых, перед лечением оценить внешний результат лечения и, во-вторых, оптимально защитить подготовленный зуб от теплового, химического и механического раздражения.

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

У пациента в возрасте 56 лет имелась щель в 1-ом квадранте. Зубы 14, 16 и 17 отсутствовали в течение нескольких лет. Основным желанием пациента было восстановление достаточной жевательной функции, протез также должен был быть максимально легким и не выделяться.

Зуб 15 восстановили путем наращивания недостаточной МОД-накладки. Пациент сообщил об отсутствии симптомов.

Рентгенографическая проверка не выявила апикального просвечивания. После анализа исходного вида и изготовления модели была запланирована окончательная реставрация. Приняли решение изготовить несъемный протез. После консультации с пациентом был составлен план установки моста на зубах 13-15 с опорой на зуб 16. Что касается материала, была выбрана полнокерамическая реставрация с каркасом из оксида циркония и полнокерамическим покрытием. Сначала зуб 14 нужно было добавить в реальную модель в стоматологической лаборатории (рис. 1).



Рис. 1: Реальная модель с установленными протезами зубов.



Рис. 2: Реальная модель с установленными протезами зубов со сформированными в вакууме стентами.



Рис. 3: Подготовленные к полимеризации культи зубов 13 и 15.



Рис. 4: Подготовленные культи зубов 13 и 15, вид спереди.

На модели создали сформированный в вакууме шаблон уже закрытого ряда зубов (рис. 2). Из-за конструктивных особенностей зуб 16 сначала не участвовал во временной реставрации.

На первом приеме заменили недостаточную МОД-накладку зуба 15.

Для подбора цвета реставрации и последующей реставрации использовали шкалу оттенков VITA.



Рис. 5: Заполнение стента LuxaCrown



Рис. 6: Стент с LuxaCrown



Рис. 7: Реставрация, которую оставили на стенте для схватывания

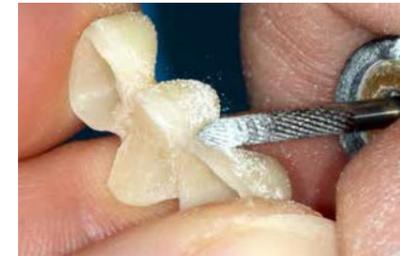


Рис. 8: Подготовка реставрации с помощью фрезерного устройства.



Рис. 9: Подготовка реставрации с помощью абразивного порошка.



Рис. 10: Предварительная полировка с помощью тканевого колеса и универсальной полировальной пасты.

Затем выполнили небольшую выемку под десной в месте обеих опор моста, при этом особое внимание уделили общему направлению установки и закруглению краев (рис. 3 и 4).

Сформированный в вакууме шаблон подготовили заранее в лаборатории и равномерно заполнили без пузырьков воздуха материалом LuxaCrown (DMG, Гамбург), после чего разместили его в полости рта пациента (рис. 5 и 6)



Рис. 11: Покрытие полупостоянной реставрации LuxaCrown герметиком Luxatemp-Glaze & Bond.

Спустя две минуты реставрацию, которая находилась в эластичной фазе, достали из рта.

Реставрацию оставили в сформированном в вакууме шаблоне до окончательного отверждения (рис. 7). После удаления излишков материала временную реставрацию снова установили в полости рта, чтобы проверить посадку и оттенок. Перед продолжением работ с реставрацией с нее с помощью этанола удалили слой, защищающий от окисления. Грубая обработка производилась дополнительно с помощью фрезерного устройства с крестообразными зубцами и абразивного порошка (рис. 8 и 9). Особое внимание уделяется пространству между зубами и точной посадке по краям. Предварительная полировка выполняется с помощью полотняного круга и универсальной полирующей пасты (рис. 10).

Для достижения максимального эстетичного результата и придания поверхности естественного блеска равномерно нанесли герметик Luxatemp-Glaze & Bond (DMG, Гамбург) и оставили его отверждаться под действием света. Этот тип покрытия также снижает образование налета и защищает от окрашивания (рис. 11).

Для создания окончательной реставрации был выполнен корректирующий слепок верхней челюсти, слепок нижней челюсти и регистрация прикуса, которые были отправлены в стоматологическую лабораторию для дальнейшего изготовления. Затем реставрацию установили с помощью цемента TempoCem NE (DMG).

После проверки проксимального контакта, артикуляции и прикуса пациент ушел довольным.

На следующем приеме планируется пробная примерка, при этом будут учитываться конкретные пожелания пациента, появившиеся при ношении полупостоянной реставрации (рис. 12 и 13).

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

Д-р Мирко Кристиан, стоматолог Кристиан Грюнлер, стоматолог Линда Вульф, University Hospital Erlangen Dental Clinic 2 – Prosthodontics Glückstraße 11, 91054 Erlangen Germany (Эрланген, Германия)



Рис. 12: Установленная полупостоянная реставрация LuxaCrown, вид спереди.



Рис. 13: Установленная полупостоянная реставрация LuxaCrown, вид сбоку.

Полупостоянные несъемные зубные протезы для оптимизации результата лечения.

Стоматолог Ларс Альског, стоматолог, доктор Катарина Кун, Германия

Основная цель использования временных коронок и мостов – выполнение замены, обеспечение защиты и стабилизации. Временные протезы заменяют снятую часть зуба для временного восстановления внешнего вида, артикуляции и жевательной функции. Нужно защитить подготовленную ткань зуба и культю. Также стабилизируется зубной ряд, это позволяет предотвратить смещение зубов до установки готового протеза. Традиционные материалы для изготовления временных протезов, в соответствии с этими требованиями, предназначены для кратковременного использования.

С появлением новых высокоэстетичных керамических материалов для окончательных несъемных зубных протезов ожидания пациентов и стоматологов в отношении эстетического конечного результата возросли.

Помимо требования к точному техническому конструированию для достижения плотного прилегания краев коронки, все больше внимания уделяется эстетичному виду изделий.

Как и цвет зубов, форма зубов также играет важную роль, когда речь заходит об улучшении эстетики белого цвета. В частности, ремоделирование зубов, такое, как удлинение коронки и/или расширение коронки, часто сопровождается существенными изменениями внешнего вида пациента. Поэтому рекомендуется сначала некоторое время походить с полупостоянной реставрацией, чтобы определиться с формой зубов. В это время пациент может понять, нравится ли ему новая форма зубов, а также услышать мнение других людей (семьи, друзей, коллег).

Необходимые изменения можно реализовать на полупостоянном протезе. Этот подход повышает шансы успешного результата лечения и дает возможность пациенту и врачу спрогнозировать конечный результат.

Вид десны – это второй ключевой этап достижения эстетичного вида, и он требует, по возможности, идеальной формы, цвета и текстуры мягких тканей.

Помимо хирургических мероприятий по оптимизации вида мягких тканей, их также можно улучшить **зубопротезными средствами**. Положение точки межпроксимального контакта, например, влияет на архитектуру сосочка. Поскольку реакция мягких тканей сильно отличается у разных пациентов, в общем случае невозможно предсказать степень влияния хирургических мероприятий и/или протезирования на мягкие ткани.



Рис. 1: Исходный вид спереди (при улыбке).



Рис. 2: Исходный вид спереди (увеличенное изображение).



Рис. 3: Слепок из альгинатной массы.



Рис. 4: Вид после снятия старой коронки.



Рис. 5: Вид после обработки.



Рис. 6: Временная коронка после предварительной подготовки.



Рис. 7: Нанесение герметика Luxatemp Glaze & Bond.



Рис. 8: Полупостоянная коронка 21-го зуба сразу после установки, вид спереди (при улыбке).

После индивидуальной корректировки формы края мягкой ткани можно приступить к оптимальной корректировке готового протеза, чтобы достичь максимально приятного внешнего вида с учетом имеющихся ограничений.

На этапе формирования мягкой ткани выполняется временная реставрация, в которую можно относительно легко вносить изменения для постепенного достижения нужного прилегания к мягкой ткани. Из-за того, что формирование края мягкой ткани часто занимает достаточно времени, в этих случаях следует использовать материалы для полупостоянных реставраций. Перечисленный комплекс мер, направленных на достижение естественного и здорового вида зуба и десны, требует использования улучшенных материалов для временных реставраций, которые выполняют функцию замены, защиты и стабилизации.

ИСХОДНЫЙ ВИД

25-летний пациент обратился в клинику с цельнокерамической коронкой, которую поставили три года назад на здоровый зуб 21 (рис. 1 и 2).

С момента установки коронка расцементировалась четыре раза. Недостаточное прилегание отмечалось во время последнего цементирования. Помимо этих технических аспектов, пациент не был доволен внешним видом реставрации. После стоматологического осмотра стало очевидно, что отсутствовал дистальный проксимальный контакт, а проксимальное нарушение биологической ширины было дополнительной проблемой с технической точки зрения.

Из-за недостаточности края коронки наблюдались умеренное воспаление десны вокруг зуба с межзубным кровотечением, воспалением и покраснением десны. Более того, относительно широкое основание несъемной реставрации сильно давило на медиальный сосочек, что привело к образованию черного треугольника в пространстве между зубами 11 и 21.

В ходе лечения с использованием полупостоянной реставрации при анализе внешнего вида зубов была выявлена асимметрия из-за того, что коронка зуба 21 имела большую мезиодистальную ширину, чем зуб 11.

ЦЕЛИ

Для восстановления зуба 21 с помощью цельнокерамического несъемного зубного протеза практикующим врачом совместно с пациентом были определены следующие задачи, касающиеся технической конструкции. Для защиты дистального сосочка нужно было достичь соответствующего проксимального контакта в дистальной части даже при изготовлении временной реставрации. Все усилия были направлены на восстановление и поддержание здорового состояния края десны. Избавление сосочка от ненужного давления при использовании более тонкого профиля должно было обеспечить лучшее заполнение сосочка между центральными резцами и закрыть черный треугольник.

Для достижения оптимально формы коронки нужно было уменьшить мезиодистальную ширину коронки зуба 21. Ширину бокового резца 22 нужно было немного скорректировать мезиально с помощью наложения слоев композитного материала.

ВЫПОЛНЕНИЕ

Перед снятием старой коронки для последующего изготовления временной коронки выполнили слепок из альгинатного состава (рис. 3). Старый несъемный протез был слишком большого размера, в связи с чем для изменения формы временной реставрации потребовалось только уменьшение. Поэтому подрезание слепка из альгинатной массы не выполняли. Последующая подготовка проводилась после снятия коронки (рис. 4 и 5). После снятия коронки готовили абатмент зуба 21, при этом соблюдалась особая осторожность, чтобы не углубить край и достичь крепления реставрации.

Для достижения идеальной формы коронки с точки зрения внешнего вида и формирования мягких тканей был выбран полупостоянный материал для изготовления временной реставрации. Материал LuxaCrown в цвете B1 (DMG, Гамбург) отлили в слепок без пузырьков и поместили в ротовую полость пациента. Через две минуты слепок достали.



Рис. 9: Полупостоянная коронка 21 сразу после установки, вид спереди (крупный план).



Рис. 10: Полупостоянная коронка 21 через неделю после установки, вид спереди (при улыбке).



Рис. 11: Полупостоянная коронка 21 сразу через неделю после установки, вид спереди (крупный план).

Во время этого процесса на опорном зубе оставалась временная реставрация. Окончательное формирование выполняли с использованием гибких дисков. В первую очередь проводилась предварительная подготовка временной коронки, в результате чего удалялись прожилки и любой лишний материал, утончалась конструкция негабаритной кромки коронки и несколько уменьшалась ширина основания коронки (рис. 6).

После завершения подготовки на изделие нанесли герметик Luxatemp-Glaze & Bond (DMG, Гамбург) для достижения блеска и улучшения качества поверхности.

Временную коронку установили с использованием цемента для временной фиксации (рис. 8 и 9).

Когда пациент пришел через неделю, вид десен уже был значительно лучше. Медиальный сосочек между зубами восстановился, а черный треугольник почти полностью пропал (рис. 10 и 11).

Кроме того, исчезло легкое воспаление с покрасневшей десной. Это быстрое улучшение – явный аргумент в пользу биосовместимости временного материала, используемого при индивидуальной и особенно выраженной регенеративной способности пациента. Далее боковой резец расширили композитным материалом, чтобы, соответственно, сузить коронку 21 и скорректировать ее по ширине зуба 11. Реставрацию, выполненную материалом LuxaCrown, можно легко откорректировать прямо в кресле стоматолога.

Изготовление и установка окончательной коронки происходит, когда пациент и практикующий врач удовлетворены результатом предварительной обработки с точки зрения внешнего вида полупостоянной реставрации коронки и решают, что именно так будет выглядеть окончательный вариант.

РЕЗЮМЕ

Полупостоянная реставрация дала возможность оптимизировать условия выполнения постоянной реставрации коронки и достичь того внешнего вида, к которому стремились пациент и врач. В этом случае состояние десен быстро улучшилось.

Полупостоянная реставрация особенно подходит для случаев изготовления протезов в менее благоприятных условиях (например, разрушение кости с образованием впадин), когда требуется больше времени для ремоделирования мягких тканей.

В течение всего периода ношения с помощью конструкции временной реставрации можно постепенно и целенаправленно воздействовать на развитие мягких тканей и, в то же время, проверять приемлемость эстетического ремоделирования.

Для использования этого подхода нужен материал для временной реставрации со свойствами полупостоянного материала, помогающего в течение времени, необходимого для изготовления постоянной реставрации максимально высокого качества.

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

Стоматолог Ларс Альског

Dental Practice Möhringerstraße 77

78532 Tuttlingen

Germany

(Туттинген, Германия)

Рентабельные, эстетичные временные коронки для длительного использования.

Профессор д-р Нирадж Гунани, Индия

Кариес и травма – это одни из основных причин, ведущих к нарушению структуры зуба, требующей реставрации зуба для улучшения внешнего вида и восстановления функции.

Эти реставрации могут быть **внутрикорональными** и **внекорональными** в зависимости от объема нарушенной структуры зуба. В таких зубах часто разрушается и пульпа, что требует эндодонтического лечения. После эндодонтического лечения оставшаяся структура зуба становится слабой и хрупкой и не может выдерживать нагрузку при жевании, из-за чего требуется **эстракорональная (назубная)** реставрация.

Для изготовления коронок обычно используются акрил, керамика и цирконий. Эти коронки ведут себя по-разному, а их использование ограничивается не только предпочтениями врача и пациента. На выбор материала, помимо прочего, влияет чувствительность, необходимость частых посещений стоматолога и высокая стоимость в случае использования циркония и металлокерамики, а также недостаточно приятный внешний вид металлокерамических коронок из-за металлического каркаса.

Кроме того, из-за различных причин, таких, как ограничение по времени, более высокая стоимость коронок и т. д., пациент откладывает реставрацию коронки.

Следовательно, реставрируемый зуб может постепенно разрушаться и больше не подлежать восстановлению. Таким образом, всегда стоял вопрос о поиске материала, который обеспечит приятный внешний вид, разумную стоимость, прочность и сможет выдерживать нагрузку при жевании без значительного износа, а также будет служить дольше, чем другие варианты реставрации.

LuxaCrown – это композитный материал, который используется для изготовления эстетичных коронок и мостов для длительного ношения, которые называются долгосрочными или полупостоянными реставрациями.

Их можно использовать в ситуациях, когда пациентам требуется постоянное, эстетичное и экономичное решение для **полного коронального восстановления**, а также когда стоматолог определяет клиническую потребность в долгосрочной временной эстетической коронке, в том числе в немедленной установке имплантата и т. д.

СЛУЧАЙ 1

Пациент в возрасте 26 лет обратился по поводу давней поломки центрального правого резца верхней челюсти с открытой твердой тканью зуба, которую не восстановили сразу после травмы. Пациент обратился через четыре года после травмы, зуб признали нежизнеспособным (рис. 1).



Рис. 1: Вид до операции.



Рис. 2: Эндодонтическое лечение зуба 11.

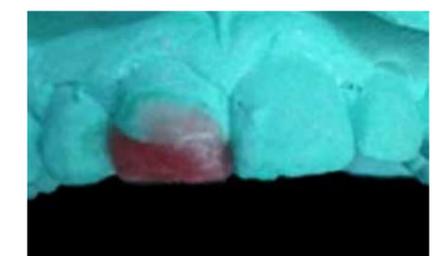


Рис. 3: Восковый макет.



Рис. 4: Подготовка зуба.



Рис. 5: Нарращивание структуры зуба.



Рис. 6: Нанесение LuxaCrown на слепок.



Рис. 7: Готовое изделие из LuxaCrown.



Рис. 8: Цементирование LuxaCrown.



Рис. 9: LuxaCrown с цементом.

Первоначально лечение корневых каналов проводили по **стандартной методике** (рис. 2), затем изготавливали коронку. Поскольку пациент не мог позволить себе циркониевую коронку или коронку из металлокерамики, было запланировано долгосрочное временное решение с использованием LuxaCrown (DMG, Германия). Из-за потери некоторой части структуры зуба, сначала слепок сделали с восковой модели зуба, чтобы восстановить его естественную анатомию (рис. 3).

Слепок выполнили из полисилоксанового эластомерного материала и оставили в закреплённом положении.

При этом обрезание коронки проводили с применением **стандартных принципов** подготовки зубов (рис. 4). Для увеличения длины прилегания резца к десне в оставшейся структуре зуба на уровне резца выполнили наращивание композитным материалом (рис. 5). После этого материал LuxaCrown нанесли на слепок с помощью шприца Automix, и снова установили слепок в полость рта пациента (рис. 6).

Слепок оставили примерно на 2 минуты для частичного схватывания материала LuxaCrown. Затем слепок достали и оставили для схватывания материала примерно на 5 минут после начала смешивания.

Затем коронку достали из слепка и обработали тонкими композитными борами, чтобы убрать излишки материала. После этого коронку обработали с помощью мягкого полировального диска и абразива и нанесли герметик Luxatemp-Glaze & Bond (DMG, Германия) (рис. 7)

Затем изготовленную коронку цементировали с использованием фиксирующего цемента PermaCem 2.0 (DMG, Германия) (рис. 8), что позволило в значительной степени улучшить внешний вид и удовлетворить пациента (рис. 9).

СЛУЧАЙ 2

17-летний пациент обратился с жалобой на ухудшение внешнего вида в передней части верхней челюсти. При осмотре у больного обнаружился флюороз без разрушений и кариес на небной стороне зубов 11 и 21 (рис. 1 и 2). Внутривитальная прикорневая рентгенография зубов 11 и 12 показала повреждение пульпы зуба 11 и кариеса дентина зуба 12. Соответственно, на правом центральном резце верхней челюсти провели эндодонтическое лечение (рис. 3).

Зуб 12 со стороны неба восстановили с помощью **интракорональной** реставрации композитными материалами, а с лицевой стороны зуб покрыли композитным составом Ison (DMG, Германия) для устранения окрашивания в коричневый цвет из-за флюороза. В дальнейшем была запланирована полная корональная реставрация верхнего правого центрального резца после эндодонтического лечения. Для этого первоначально был сделан слепок верхней челюсти с помощью полисилоксанового эластомерного материала.

Обрезание коронки проводили с применением **стандартных принципов** подготовки зубов (рис. 4). После этого материал LuxaCrown помещали в слепок с помощью шприца Automix, и слепок возвращали в ротовую полость пациента (рис. 5). Слепок оставили на 2 минуты для частичного схватывания материала LuxaCrown.

Затем слепок доставали и оставляли материал для схватывания вне ротовой полости пациента примерно на 5 минут после начала смешивания. Затем коронку достали из слепка и обработали тонкими композитными борами, чтобы убрать излишки материала. Затем коронку обработали с помощью мягкого полировального диска и абразива и нанесли герметик Luxatemp-Glaze & Bond (DMG, Германия) (рис. 6)). Затем изготовленную коронку цементировали с использованием фиксирующего цемента PermaCem 2.0 (DMG, Германия), что позволило в значительной степени улучшить внешний вид и удовлетворить пациента (рис. 7).



Рис. 1: Вид до операции.



Рис. 2: Вид до операции.



Рис. 3: Эндодонтическое лечение зуба 11.



Рис. 4: Подготовка зуба.



Рис. 5: Нанесение LuxaCrown на слепок.



Рис. 6: Готовое изделие из LuxaCrown.



Рис. 7: LuxaCrown с цементом.



Рис. 1: Вид до операции.



Рис. 2: Вид до операции.



Рис. 3: Эндодонтическое лечение зуба 14.



Рис. 4: Подготовка зуба.



Рис. 5: Нанесение LuxaCrown на слепок.



Рис. 6: Готовое изделие из LuxaCrown.

СЛУЧАЙ 3

В другом случае 45-летний пациент, которому недавно провели эндодонтическую терапию первого премолярного заднего зуба верхней челюсти справа, обратился в клинику, чтобы поставить коронку на зубе после эндодонтии (рис. 1-3).

Пациенту рассказали о различных вариантах реставрации, и было решено поставить временную коронку для длительного ношения с использованием материала LuxaCrown (DMG, Германия). После получения информированного согласия был сделан полный слепок с использованием полисилоксанового слепочного материала, который оставили схватываться.

Подготовка коронки рассматриваемого зуба проводилась в соответствии со стандартными принципами подготовки зуба (рис. 4).

После выбора оттенка слепки покрыли материалом LuxaCrown (рис. 5).

Затем слепок поместили в ротовую полость пациента и изготовили коронку. Коронку обработали композитными борами и абразивом, а затем нанесли герметик Luxatemp-Glaze and Bond (DMG, Германия), чтобы коронка выглядела гладкой и блестящей (рис. 6).

Готовую коронку установили на подготовленный зуб с помощью цемента PermaCem 2.0 (DMG, Германия) (рис. 8 и 9). Пациент был доволен хорошей посадкой коронки и правильным прикусом.



Рис. 8: LuxaCrown с цементом.



Рис. 9: LuxaCrown с цементом.

СЛУЧАЙ 4

26-летний пациент обратился в отделение с жалобой на сломанный верхний передний зуб (рис. 1). Пациент упал 3 года назад, когда у него был диагностирован перелом III класса по Эллису с повреждением правого бокового резца верхней челюсти. После падения пациенту уже провели эндодонтическое лечение зуба 12. В настоящее время пациент хотел только восстановить внешний вид зуба.

Было решено восстановить зуб с помощью полной корональной реставрации, изготовленной с использованием LuxaCrown (DMG, Германия).

Был выполнен первоначальный эластомерный слепок в гипсе. На этом слепке выполнили восковую модель зуба 12, которая повторяла его естественную анатомию, ее же потом можно использовать для изготовления коронки. Рядом с зубом 12 установили волоконный штифт и выполнили слепок зуба, затем для него же подготовили коронку (рис. 2).



Рис. 1: Вид до операции.

Выполнили эластомерный слепок. Этот эластомерный слепок (стоматологический шаблон) покрыли материалом LuxaCrown и поместили в ротовую полость пациента. Полученную таким образом коронку обработали композитными борами.

Для итоговой обработки использовали абразив и герметик Luxatemp-Glaze & Bond. Затем изделие установили с помощью цемента PermaCem 2.0 (рис. 3), пациент остался доволен отличным внешним видом (рис. 4).



Рис. 2: Создание основы.



Рис. 3: Постоянное цементирование LuxaCrown.

РЕЗЮМЕ

Полные корональные реставрации, изготовленные с использованием материала LuxaCrown, показали хорошие эстетические показатели с клинической точки зрения и отличное прилегание по краям.

Этот материал может эффективно использоваться как для передних, так и для задних зубов, и его можно рекомендовать для изготовления недорогих временных или полупостоянных коронок длительного ношения.

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ:

Профессор д-р Нирадж Гунани,
MDS, MSc DAV (C)Dental college
Yamuna Nagar 135001, Haryana
India (Харьяна, Индия)



Рис. 4: Вид после операции с использованием материала LuxaCrown.

Восстановление эстетики и функции с помощью надежной долгосрочной реставрации.

Применение нового полупостоянного материала для достижения исключительных клинических результатов.

Д-р Клеантис Манолакис, DDS, Анти Батциоу, DDS, Греция

Стоматологи часто сталкиваются с проблемами при проведении масштабных реконструкций. Переосмысление эстетики и функции при отсутствующих зубах — это не только трудоемкий, но и длительный процесс. На этапе временной реставрации важно не только обсудить с пациентом и командой специалистов эстетику и восстановление функции, но и основное внимание уделить эндодонтической и периодонтологической стабильности. В рамках данной временной фазы, которая на самом деле может растянуться на длительное время, использование высокоэффективных временных материалов может оказаться наиболее целесообразным. В описанном ниже случае обсуждается использование новых высококачественных композитных материалов для долговременных качественных полупостоянных реставраций.

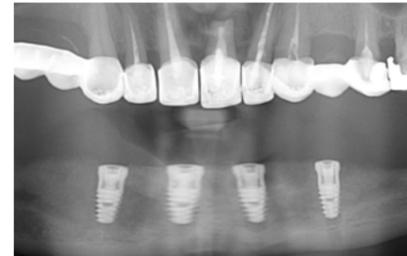


Рис. 1: Исходная панорамная рентгенограмма.



Рис. 2: Отсутствие эстетики улыбки



Рис. 3: Неудовлетворительное краевое прилегание.

Пациентка, 35 лет, обратилась в нашу клинику с просьбой восстановить ее верхний и нижний зубные ряды. На обеих челюстях много лет назад были установлены несъемные мостовидные протезы. Пациентка жаловалась на боль и дискомфорт, а также рецидивирующую инфекцию нижней челюсти. Она чувствовала неуверенность в связи с внешним видом зубов. Ее основным желанием было, в первую очередь, восстановление нижней челюсти, а затем и верхней. На исходной панорамной рентгенограмме (рис. 1) видна обширная реставрация обеих челюстей. На нижней челюсти оставались только несколько зубов с признаками значительной потери костной ткани, периапикальной инфекции и переломов корней. Все зубы нижней челюсти пациентки, к сожалению, было невозможно спасти. Кроме того, наблюдалась обширная потеря костной ткани в задних сегментах нижней челюсти. К счастью, сохранилось достаточное количество костной ткани для установления четырех титановых имплантатов в интерфораминальной зоне. Предпочтительная конструкция для восстановления нижней челюсти пациентки — это укороченный мостовидный протез с опорой на имплантаты, облицованный композитом. Данное решение позволяет устранить проблемы со здоровьем пациентки, восстановить функцию и вернуть эстетику ее улыбке.

Несколько месяцев спустя было принято решение о восстановлении верхней челюсти. Здесь основной задачей было восстановление формы и цвета ее зубов (рис. 2). Кроме того, в процессе осмотра полости рта, стало очевидным, что краевое прилегания реставрации неудовлетворительное (рис. 3); на нескольких зубах присутствуют пришеечные кариозные поражения (рис. 4).

Наблюдается чрезмерный износ окклюзионной поверхности протеза. При проектировании новой

реставрационной конструкции для данного сложного случая необходимо учитывать несколько моментов.

Форма и цвет зуба, а также определение оптимальных границ реставрации для поддержания здоровья десен — очень важные факторы, на которые следует обратить внимание.

После удаления имеющихся реставраций верхней челюсти, как и ожидалось, была выявлена значительная утрата эмали и дентина. Несколько зубов поражены пришеечным кариесом как на щечной, так и на небной поверхностях (рис. 5). Положительный момент заключается в том, что у пациентки сохранился достаточный объем ткани альвеолярного гребня вокруг оставшихся верхних зубов; периодонтальные ткани стабильны. Простая акриловая временная реставрация обеспечивает пациентке ограниченный уровень комфорта и уверенность в себе на первоначальном этапе восстановления.

Такие сложные случаи с обширной потерей твердых тканей и необходимостью значительного предварительного эндодонтического лечения всегда требуют принятия гибких решений.

Каждый зуб верхней челюсти поражен коронковым и пришеечным кариесом, а также эндодонтической инфекцией, утрачен большой объем твердых тканей. Также с помощью периодонтальной хирургии необходимо восстановить десневой край, с удалением или без удаления костной ткани альвеолярного гребня. Каждый отдельный зуб должен пройти оценку в индивидуальном порядке с прогнозом его состояния. Обычно очень трудно предсказать возможности сохранения зуба на краткосрочной основе; в таких сложных случаях рекомендуется установить долгосрочные временные конструкции на несколько месяцев, а иногда и лет, в зависимости от ситуации.



Рис. 4: Значительное разрушение твердых тканей.



Рис. 5: Многочисленные обширные кариозные поражения



Рис. 6: Повторное эндодонтическое лечение.



Рис. 7: Припасовка штифтов LuxaPost.



Рис. 8: Фиксация штифтов и восстановление культи с помощью LuxaCore Z.

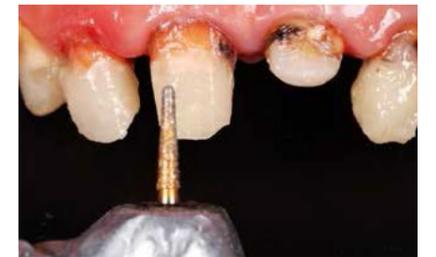


Рис. 9: Подготовка зуба.

Учитывая этот длительный процесс оценки, необходимость в высококачественной реставрации очевидна.

Первый этап восстановления включает повторное лечение корневых каналов всех эндодонтически леченых зубов.

Этот этап реализуется с использованием Gates- римеров и ручных файлов (рис. 6). После заполнения корневых каналов герметиком начинается восстановление культи зубов. Для этой цели конусные штифты LuxaPost, усиленные стекловолокном (рис. 7), были адгезивно зафиксированы с помощью композита двойного отверждения LuxaCore Z (рис. 8), предназначенного для фиксации штифтов и восстановления культи зуба.

LuxaCore Z характеризуется высокой прочностью на сжатие и, таким образом, обеспечивает исключительную стабильность штифта под коронкой. Кроме того, LuxaCore Z препарируется как естественный дентин, что гарантирует простоту препарирования без поднутрений (рис. 9). На данном этапе также



Рис. 10: Полупостоянная реставрация из LuxaCrown.





Рис. 11: Подготовка к адгезивной фиксации



Рис. 12: Оптимальное краевое прилегание



Рис. 13: Эстетический результат — гармоничная улыбка.

обновляются границы препарирования для исключения невылеченных кариозных поражений в непосредственной близости к краям реставрации. Этап удаления мягкой ткани первоначально выполнен под местной анестезией с помощью электротомии; никакая костная резекция еще не проводилась.

После препарирования и установки ретракционной нити изготавливается точный слепок всей челюсти с помощью винилполисилоксана Nonigum. Кроме того, с помощью материала O-Bite осуществляется секторальная жесткая регистрация прикуса. Наконец, существующий временный мостовидный протез корректируется с помощью Luxatemp.

В лаборатории изготавливается точная гипсовая рабочая модель. Все зубы сепарированы, края обработаны.

Форма долгосрочной реставрации должна соответствовать этим краям в течение всего времени до завершения плана лечения; на оценку риска для каждого отдельного зуба и формирование мягких тканей вокруг новых границ препарирования уйдет несколько месяцев.

Для изготовления полупостоянных реставраций был выбран композит LuxaCrown с оптимальными рабочими характеристиками. LuxaCrown отличается оптимальными механическими свойствами, а также исключительной эстетикой (рис. 10).

Реставрация не усилена металлом, так как отсутствуют протяженные промежуточные части между опорными зубами. Для

окончательного цементирования устанавливается OptraGate, и все опорные зубы очищаются соответствующим образом (рис. 11). Выполнена адгезивная фиксация с предварительной подготовкой дентина и использованием композитного цемента двойного отверждения PermaCem 2.0.

По окончании адгезивного цементирования остатки композитного цемента осторожно удаляются. Окончательный эстетический и функциональный результат превзошел все ожидания (рис. 12). Поддержка губ стала оптимальной, улыбка пациентки стала необычайно привлекательной (рис. 13).

РЕЗЮМЕ

В протяженных и сложных клинических случаях, где необходимы надежные и эффективные долговременные решения, следует отдавать предпочтение новому поколению полупостоянных материалов. Они характеризуются исключительными механическими свойствами, простотой в работе и оптимальными эстетическими результатами.

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ

Клеантис Манолакис, DDS, Анти Батциоу, DDS 95 Tsimiski Str.
54622 Thessaloniki Greece (Салоники, Греция)



DMG

Chemisch-Pharmazeutische Fabrik GmbH

Elbgaustraße 248 22547 Hamburg Germany

Fon: +49. (0) 40. 84 006-0 Fax: +49. (0) 40. 84 006-222

info@dmg-dental.com

www.dmg-dental.com

www.facebook.com/dmgdental

