

Обосновано ли использование аналоговых техник для временных реставраций с опорой на имплантаты?

Д-р Стефан Куби, DDS, PhD

ВВЕДЕНИЕ

В течение последних 20 лет использование имплантатов в повседневной стоматологической практике приобрело широкую популярность благодаря упрощению процедуры и доступности методики для врачей-стоматологов общей практики.

Кроме того, было доказано, что одномоментная имплантация с немедленной нагрузкой является надежным решением в зависимости от клинических показаний и ситуации.

Успешное принятие пациентом данного плана лечения зависит от общего состояния здоровья пациента, включая его психологический настрой.

Если стоматолог может удалить зуб, установить имплантат и изготовить точные эстетические временные реставрации в тот же день, мы считаем это полным успехом как для пациента, так и для стоматолога.

Изготовление качественных временных реставраций за один день все еще остается сложной задачей для стоматолога и зубного техника из-за дефицита времени, стандартно высоких эстетических требований и механических свойств материала, предназначенного для нахождения в ротовой полости в течение минимум 6 месяцев.

Тем временем цифровые технологии сделали возможным изготовление напечатанных хирургических шаблонов и напечатанных или фрезерованных временных реставраций, которые можно зафиксировать на имплантатах. Эти технологические достижения уже успешно применяются и будут применяться еще чаще в будущем.

Тем не менее, экономическая реальность стоматологической практики значительно изменилась за последние 5 лет, и легко убедиться в том, что технологические перспективы не всегда ей соответствуют. Цифровой рабочий процесс все еще более дорогостоящий независимо от обоснования, которое специалист может использовать в качестве аргумента. Цель данной статьи — предложить простой и экономически эффективный способ изготовления качественных эстетических временных реставраций с опорой на имплантаты с использованием аналоговой процедуры с учетом экономической реальности.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

56-летней пациентке с тяжелой апикальной инфекцией под реставрацией с опорой на зубы 22, 21 и 12 после удаления зубов установили 5 имплантатов (V3 MIS NP) с немедленной нагрузкой. Нам не удалось идеально установить имплантат на место зуба 22 из-за серьезного дефицита костной ткани, а изготовить угловой абатмент MultiUnit на имплантате с узкой платформой невозможно. Зубная дуга очень узкая, а количество костного материала совсем незначительное. План лечения следующий:

- установка реставрации с опорой на имплантаты от зуба 15 до зуба 22;
- установка реставрации с опорой на зубы от 23 до 27



Рис. 1: Исходная ситуация после установки имплантатов



Рис. 2: Восковая модель с воспроизведением тканей десны

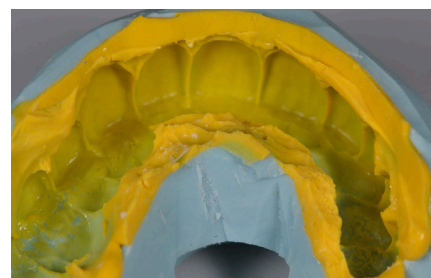


Рис. 3: Силиконовый ключ с материалом Honigum Light

Для восстановления поддержки губ и красивого контура улыбки была изготовлена восковая модель (рис. 2). Форма, цвет и размещение зубов выбраны в соответствии с пожеланиями пациентки (зубы очень белые и выровнены без особой индивидуализации). Чтобы сохранить идеальные пропорции зубов и устранить последствия сильной атрофии костной ткани, в пришеечной области фронтальных зубов используется заменитель десны.

Силиконовый шаблон, изготовленный из базового оттискового материала (лабораторного силикона Henry Schein), был покрыт точным высокотекучим А-силиконом (Honigum Light, DMG) для детального воспроизведения текстуры (рис. 3). После проверки точности прилегания силиконовый шаблон заполнили усиленным бис-акриловым композитом (LuxaCrown, DMG). Заполнение должно выполняться от режущего края к пришеечной области.

По истечении времени отверждения (05:00 минут) силиконовый шаблон был удален (рис. 4). В области режущих краев и во фронтальной области могут появиться небольшие поры. Это зависит от введения и давления силиконового шаблона (важно не допускать перемещения силиконового шаблона в течение времени отверждения) и от его заполнения материалом. Эти небольшие поры можно заполнить каплей жидкотекучего композита (LuxaFlow Star, DMG) или дополнительной порцией LuxaCrown до начала полировки.

Розовый композит (Gradia Pink, GC) был нанесен на пришеечную область, после чего приступили к полировке (рис. 5).

Для первичной полировки использовались крупнозернистые силиконовые диски для доработки формы (рис. 6).

Белый и розовый композиты полировали одним и тем же материалом. Полировка занимает всего несколько минут.

Затем на поверхность нанесли универсальную полировочную пасту для достижения блеска (рис. 7).

Использование алмазной пасты значительно улучшает текстуру поверхности из-за химического состава LuxaCrown.

Полировка до глянцевого блеска проводилась с использованием мини-щеток (НАТНО) без полировочной пасты.

Данная простая техника полировки дает возможность легко оптимизировать яркость и текстуру (рис. 9).

Фиксация временных реставраций с опорой на имплантаты и зубы (рис. 10).

Окклюзионный вид обеих временных конструкций перед закрытием шахты винта и перебазировкой временной реставрации с опорой на зубы (рис. 11).

Вид временной реставрации через 6 месяцев перед установкой постоянной керамической реставрации (рис. 12).

Установка керамических реставраций с опорой на имплантаты (рис. 13).



Рис. 4: Реставрация сразу после снятия силиконового ключа



Рис. 5: Реставрация после добавления десневой маски



Рис. 6: Предварительная полировка



Рис. 7: Полировка полировочной пастой

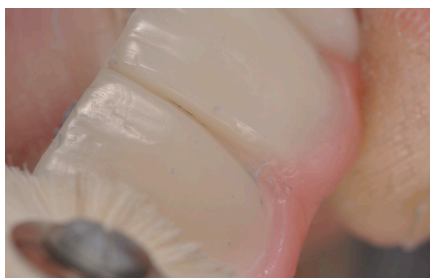


Рис. 8: Полировка до глянцевого блеска



Рис. 9: Реставрация из LuxaCrown после полировки



Рис. 10: Интеграция реставраций



Рис. 11: Оклюзионный вид



Рис. 12: Реставрация из LuxaCrown через 6 месяцев



Рис. 13: Готовая керамическая реставрация

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цель данной статьи — предоставить простые советы и рекомендации с учетом экономической реальности, которые могут быть полезны в повседневной стоматологической практике.

Представленный здесь аналоговый подход эффективен во многих аспектах:

- скорость
- техническое испытание и тестирование
- эстетика

Цифровой вариант с использованием других материалов также является полезным методом для стоматологов, но он стоит дороже и может потребовать больше времени. Наша цель — не спровоцировать конкуренцию между обоими вариантами, а просто выявить преимущества и недостатки каждой из техник. Сложность для стоматологов состоит не в том, чтобы выбрать один из двух методов, а в том, чтобы попытаться найти наилучшее сочетание аналоговых и цифровых рабочих процессов и добиться оптимальных результатов при применении обоих методов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

Ostman PO1, Hellman M, Sennerby L, Wennerberg A.
Temporary implant-supported prosthesis for immediate loading according to a chair-side concept: technical note and results from 37 consecutive cases.
Clin Implant Dent Relat Res. 2008 May;10(2):71-7.

Cooper L1, De Kok IJ, Reside GJ, Pungpapong P, Rojas-Vizcaya F.
Immediate fixed restoration of the edentulous maxilla after implant placement.
J Oral Maxillofac Surg. 2005 Sep;63(9 Suppl 2):97-110.

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ:

Dr. Stefan Koubi, DDS, PhD
51 B Rue Saint Sebastien
13006 Marseille
France