



Елена Рыбникова,  
преподаватель-клиницист, руководитель  
Учебного центра «ТВИ Company»

## Реставрация в области фронтальных зубов для восстановления физиологических ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ

**В этом номере мы начинаем цикл статей по обмену опытом в области клинической стоматологии.**

Приведенный ниже клинический случай показал положительные отдаленные результаты, что позволяет мне поделиться с вами детальным описанием хода работы.

### КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Пациентка Ю., 23 лет, обратилась с жалобами на эстетику улыбки и стираемость в области фронтальной группы зубов (рис. 1–3).

Во время обследования, используя метод окклюзионной диагностики, разработанный доцентом О.П. Максимовой, были выявлены факторы, способствующие патологической стираемости. В частности, при сопоставлении резцов в прямом смыкании выявлены преждевременные контакты в области дистальной группы зубов. Для успешного проведения реставрации пациентке за несколько сеансов провела окклюзионную коррекцию с изменением рельефа крайних моляров — зубов 1.7 и 2.7.

После данной процедуры появилась возможность выполнить работу по восстановлению резцов, с надежными отдаленными результатами.



## ХОД РЕСТАВРАЦИИ.

В качестве реставрационного материала я использовала светоотверждаемый нанокомпозит «Sapphire» (рис. 4), представленный на отечественном рынке «ТВИ Company» (Москва). Реставрацию выполняем согласно принципу малоинвазивного вмешательства, чтобы максимально сохранить все жизнеспособные ткани зубов.

Первый этап реставрации — восстановление режущего края нижних резцов. После изоляции рабочего поля препарируем два центральных резца, полировку полости выполняем борами для финишной обработки (рис. 5), и проводим адгезивную технику (рис. 6) послойным нанесением материала (рис. 7–9).



После создания оптимальной формы нижних резцов, необходимо убедиться, что в полости рта достаточно пространства для восстановления верхних резцов. Для этого исследуем различные варианты смыкания, согласно концепции окклюзионной диагностики в полости рта (рис. 10), методика которой преподается на однодневных курсах по реставрации в нашем учебном центре (см. стр. 78–79).

Убедившись, что в полости рта достаточно места, пора приступить к реставрации зубов верхней челюсти. Прежде всего удаляем весь старый материал с зуба 2.1, затем полировочными шаровидными борами убираем пигментированный дентин и поврежденную эмаль (рис. 11, 12).

Далее — адгезивная техника согласно протоколу. Реставрацию выполняем послойным нанесением материала, начиная с дентина и заканчивая эмалевыми оттенками. Так, постепенно восстановили длину и объем зубов (рис. 13–16).





Далее проверяем соответствие прозрачности реставрации и тканей зуба (рис. 17), полируем и проверяем окклюзионное смыкание (рис. 18), затем проверяем пропорции зубов на зеркале с прямым покрытием (рис. 19). Окончательная реставрация показана на рис. 20.

Спустя 3,5 года Ю. наносит контрольный визит для оценки отдаленных результатов (рис. 21, 22). Радость пациентки — лучший стимул для дальнейшей работы!

В следующих номерах мы продолжим делиться нашими клиническими случаями. Если есть вопросы по вашим пациентам, пишите нам, звоните. Контактная информация:

119034, Москва, ул. Остоженка, д. 6, стр. 3

Тел.: +7 (495) 695-17-96, +7 (964) 704-14-21.

E-mail: tbi1@bk.ru, elenarybnikova@rambler.ru.

stomakursy.ru www.tbi.ru