



Е.П. Рыбникова,  
Руководитель учебного центра  
«TBI Company», преподаватель-клиницист

## Минимально-инвазивная техника изменения положения зубов во фронтальном участке

Эта, а также все предыдущие и последующие статьи рубрики «Учебный центр „TBI Company“ представляет» будут включены в книгу Елены Рыбниковой «Атлас комплексных клинических случаев в эстетической стоматологии».

Подробности — на сайте [www.stomakursy.ru](http://www.stomakursy.ru)

**М**ногообразие предлагаемых на стоматологическом рынке вариантов изменения эстетики улыбки растет каждый день. Одни варианты просто не по карману малообеспеченным пациентам, другие требуют много времени на лечение, третьи обладают достоинствами и первых и вторых.

Реконструкция зубов современными светоотверждаемыми композитами надлежащего качества — это быстрая и высококачественная недорогая альтернатива, результаты которой видны практически сразу. При соблюдении технологии, реставрация с учетом окклюзионных контактов и надлежащем дальнейшем уходе дает отличные отдаленные результаты. Решение о выборе лечения должны принимать врач и пациент совместно, после соответствующего обследования, с учетом интересов и возможностей пациента.

Рассмотрим порядок действий врача-стоматолога в случае аномалии прорезывания зубов у взрослых пациентов:

1. Оценка взаимодействия и состояния зубов на ортопантограмме:
  - наличие скрытых кариозных полостей и нарушение краевого прилегания старых пломб;
  - наличие депульпированных зубов и зубов с воспалительным процессом в периодонте;
  - положение третьих моляров относительно зубных рядов;
  - состояние пародонта;
  - качество obturации каналов ранее пролеченных зубов.

2. Фото зубов пациента до начала работы.
3. Изготовление диагностических моделей верхней и нижней челюстей с последующим восковым моделированием предстоящей работы для анализа и решения целесообразности работы, а также демонстрации пациенту возможного результата.
4. Окклюзионная диагностика смыкания зубов в семи заданных положениях нижней челюсти относительно верхней для определения уровня сложности задачи.
5. Выявление и устранение преждевременных контактов зубов.
6. Выбор для данного пациента оптимального варианта лечения с учетом его пожеланий, возраста, физиологических особенностей, клинической ситуации и платежеспособности.
7. Ортодонтическое лечение, возможно с привлечением ортодонтического хирурга.
8. Ортопедическое лечение (коронки, виниры).
9. Малоинвазивная реставрация с изменением формы и положения зубов по параокклюзионному шаблону.
10. Хирургическое лечение (имплантология) с последующим ортопедическим.
11. Прогноз пациенту по каждому из предложенных методов лечения.
12. В случае совместного с пациентом выбора лечения по вашему профилю, приступайте к непосредственному выполнению работы.

Описание клинических этапов минимально-инвазивной техники изменения положения зубов во фронтальном участке с иллюстрациями, выполненными на конкретном пациенте.

1. Исходная клиническая ситуация (рис. 1).
2. Анестезия в зоне предстоящей работы.
3. Механическая очистка зубов абразивными пастами, наддесневая ультразвуковая обработка.



4. Препарирование зубов в минимально-инвазивной технике с учетом действий, выполненных на модели (под контролем силиконового ключа).
5. В случае наличия пломб на зубах, включенных в работу, все их необходимо убрать вне зависимости от визуального качества (рис. 2).
6. Изоляция рабочего поля коффердамом на группе не менее чем из шести зубов.
7. Установка матриц и клиньев (рис. 3).
8. Дезинфекция дентина системой *Lazurit*.
9. Нанесение **Sapphire Conditioner** на эмаль в течение 20 с, затем добавляем его на дентин еще на 20 с (рис. 4).
10. Через 40 с общего времени тщательно смываем **Sapphire Conditioner** струей воды и просушиваем воздухом. Для лучшей адгезии не следует пересушивать дентин.
11. Выполнение адгезивной техники с четким соблюдением временных интервалов (**Sapphire Bond** втираем 15 с в дентин и эмаль, затем полимеризуем светом 20 с).
12. На всю обработанную поверхность наносим **Sapphire Flow**, распределяем тонким слоем и полимеризуем 20 с (рис. 5).







13. Послойная реставрация с учетом параметров силиконового параокклюзионного ключа (рис. 6, 7).
14. По окончании работы весь оголенный при препарировании дентин должен быть перекрыт реставрационным материалом (рис. 8).
15. После снятия коффердама обработка всех поверхностей финишными борами (рис. 9).
16. Определение контактов, возникших после реконструкции зубов в положении центральной окклюзии и в динамике нижней челюсти относительно верхней по пути резцового ведения и клыковых в двух направлениях.
17. Окклюзионная диагностика в семи заданных положениях.

18. Окончательная полировка работы финишными борами, дисками и абразивными щетками (рис. 10).
19. Проверка линии улыбки на зеркале с прямым покрытием.
20. Фото пациента после завершения работы (рис. 11).
21. Контрольный снимок через три дня для определения стабилизации цвета и состояния десневого края.
22. Рекомендации пациенту по уходу за зубами и реставрациями.
23. Контроль работы через 6–12 месяцев.

Успехов в работе, уважаемые коллеги!  
Поздравляем с прошедшим Днем стоматолога, желаем счастья вам и вашим пациентам.