

Абсолютно новая улыбка

Robert Savin, DDS и Luke Kahng, CDT



Luke S. Kahng

Luke S. Kahng, сертифицированный зубной техник, владелец лаборатории зубного протезирования LSK121. Опубликовал свыше 35 статей в различных стоматологических изданиях. Автор книги «Анатомия от Природы» (Anatomy from Nature), в которую вошли 50 страниц иллюстраций анатомических форм восковых моделей, гипсовых моделей и фарфоровых зубов, создавая которые автор имитировал натуральные зубы. В его новой книге «Руководство по эстетике» (Esthetic Guide) представлено 31 клиническое наблюдение пациентов, реабилитированных разными реставрациями — от одиночных коронок до полной реабилитации полости рта. Он изобрел и запатентовал врачебную шкалу выбора расцветки LSK, в которую вошли свыше 150 реставраций из оксида циркона, изготовленных на основании результатов исследования структуры и прозрачности эмали натуральных зубов человека.

Перевод — Марковой Марии

Введение

Что нам делать, когда пациент говорит «Мне не нравится моя улыбка. Я не понимаю, что именно не так, но она меня не устраивает»? Большинство пациентов не могут четко сформулировать, что конкретно им не нравится в строении их зубов и, как следствие, во внешнем виде улыбки. Иногда лечащий врач-стоматолог в состоянии помочь пациенту определить, в чем кроется проблема, если же нет, решение может быть возложено на зубного техника и принято в процессе подбора оттенков для будущей конструкции.

Именно в такой ситуации оказался наш пациент, мужчина в возрасте 71 года, клинический случай которого рассматривается в данной статье. Автор статьи, являясь зубным техником и ответственным за подбор оттенков для конструкции, счел себя обязанным определить, что именно не устраивает пациента.

При осмотре старого мостовидного протеза, имеющегося у пациента, были выявлены и доведены до сведения пациента следующие недостатки:

- ◆ Старый протез был слишком плоским, особенно в десневой области
- ◆ Протез не обеспечивал достаточную поддержку губ
- ◆ Зубы протеза были слишком симметричны и соразмерны, что выглядит искусственно
- ◆ Цвет реставрации был недостаточно насыщенным и протез выглядел неестественно
- ◆ В десневой области протеза просвечивал металлический каркас

Ни один из этих недостатков не является «клиническим» — они имеют скорее психологическую природу. Автор статьи сделал карандашные наброски, чтобы наглядно проиллюстрировать пациенту имеющиеся недочеты протеза. С помощью коммуникативных средств, разработанных автором, он также провел с пациентом этапы подбора улыбки и характеристики оттенков. После детального рассмотрения ситуации пациент полностью поддержал мнение автора о том, что перечисленные выше недостатки имеют место, и их нужно устранить. Будучи генеральным директором крупного промышленного предприятия, пациент много общается с людьми и часто делает публичные

выступления; неудивительно, что он настаивал на том, что «Все должно быть правильно!» — другими словами, ему нужна была наилучшая работа из возможных.

Если сравнить работу зубного техника с работой фармацевта, мы увидим, что для каждого есть определенные этапы работы, которую следует выполнить. Это формула, или рецепт, конечного продукта, и нужно, чтобы каждый раз достигались одни и те же результаты. Если пропустить один из этапов, результат будет непредсказуем. В нашем случае формула работы складывается из следующих этапов:

- ◆ Обсудить с пациентом психологическую составляющую работы и завоевать его доверие
 - ◆ Изготовить восковой шаблон каркаса
 - ◆ Подобрать необходимые для работы оттенки керамики
 - ◆ Определить контуры будущей реставрации
 - ◆ Выявить особенности окклюзии у пациента
- Говоря о технической стороне данного клинического случая, задачей автора статьи было обеспечить пациенту наилучшие результаты работы. По этой причине автор остановил свой выбор на нескольких материалах, в надежности которых он полностью уверен:
- ◆ Светоотверждаемые паста и гель Primopattern LC производства компании Primotec для изготовления воскового шаблона; при их использовании исключены деформации каркаса
 - ◆ Керамика GC Initial IQ производства компании GC наносилась на каркас послойно в 4–5 приемов, оттенок A2
 - ◆ Опорные имплантаты для будущего протеза, заказанные автором, производятся компанией Nobel Biocare
 - ◆ При подборе оттенков для реставрации автор не пользовался традиционной оттеночной шкалой

Клинический случай

На Рисунке 1 показан старый металлокерамический мостовидный протез, имевшийся у пациента — с опорой на винтовых имплантатах Nobel Biocare. При проверке базового цвета и просвечивающего



Рис. 1. У пациента был старый металлокерамический мостовидный протез с опорой на винтовых имплантатах Nobel Biocare, который он хотел заменить. Проверка базового цвета и уровня прозрачности протеза с помощью врачебной оттеночной шкалы LSK Chair Side Shade Selection Guide



Рис. 2. Следующим этапом производился подбор подходящей текстуры поверхности для будущей конструкции, снова с помощью врачебной оттеночной шкалы LSK Chair Side Shade Selection Guide



Рис. 3. Моделирование промежуточной коронки мостовидного протеза с помощью пасты Primopattern LC Paste

цвета протеза (AT-1, Light) с помощью врачебной оттеночной шкалы LSK Chair Side Shade Selection Guide автор отметил, что размер и дистальная ширина мостовидного протеза неудовлетворительны; автор также остался недоволен так называемым эффектом «зубов-клавиш», то есть полной симметрией зубного ряда, которая не свойственна натуральным зубам и потому смотрится неестественно. Кроме того, просвечивание металлического каркаса в десневой области выглядит непривлекательно и значительно снижает общую эстетику работы.

На Рисунке 2 представлен смоделированный временный 10-единичный верхнечелюстной акриловый мостовидный протез для зубов 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 и 13, который пациенту следовало носить примерно два месяца. Требования пациента включали надежную поддержку губ, поэтому высота контура в десневой области была увеличена. В процессе примерки и подгонки этого протеза пациент также выбрал подходящую поверхностную текстуру для будущей конструкции (TE-6, Natural).

Рисунок 3 демонстрирует процесс моделирования промежуточной коронки мостовидного протеза с помощью пасты Primopattern LC, которая затем фотополимеризуется без деформации. Для последующей возможной коррекции используется тот же материал

в форме геля (Рис. 4). Затем создается шаблон для определения области моделирования резцов, чтобы уточнить необходимую высоту и толщину будущей керамической реставрации с вестибулярной стороны — для создания нужной в данном клиническом случае для пациента поддержки губ, упоминавшейся выше (Рис. 5).

Следующим этапом работы являлась установка шести имплантатов производства Nobel Biocare в области верхней челюсти (Рис. 6), которые будут служить опорой для новой ортопедической конструкции из 10 единиц. Облицовка каркаса производилась с использованием керамики GC Initial™ (Рис. 7). После первого обжига был нанесен второй слой керамики (Рис. 8). После второго обжига поверхность мостовидного протеза имела грубоватую текстуру; внешний вид протеза представлен на (Рис. 9).

Затем автор должен был при помощи дальнейшего моделирования придать поверхности конструкции трехмерную глубину (Рис. 10), что отражено карандашными пометками, видимыми на фото. После этого на каркас наносилась керамика GU Pink производства GC America (Рис. 11). Поверх нее автор нанес слой керамической массы Clear Image CLF для придания конструкции естественного вида (Рис. 12).



Рис. 4. Для последующей коррекции уже фотополимеризованного каркаса используется тот же материал в форме геля



Рис. 5. На металлический каркас устанавливается шаблон для определения области моделирования резцов, чтобы уточнить необходимую высоту и толщину будущей керамической реставрации с вестибулярной стороны



Рис. 6. Установлены шесть имплантатов производства Nobel Biocare в области верхней челюсти, которые будут служить опорой для новой ортопедической конструкции из 10 единиц



Рис. 7. Облицовка каркаса с использованием керамики GC Initial™



Рис. 8. После первого обжига наносится второй слой керамики



Рис. 9. После второго обжига поверхность мостовидного протеза имеет грубоватую текстуру



Рис. 10. Карандашные пометки автора указывают, как должен наноситься финальный слой керамики, чтобы придать поверхности конструкции трехмерную глубину



Рис. 11. После этого на каркас наносилась керамика GU Pink производства GC America



Рис. 12. Поверх керамики GU Pink автор нанес слой керамической массы Clear Image CLF для придания конструкции естественного вида



Рис. 13. Законченный мостовидный протез помещен на зеркальную поверхность



Рис. 14. Вид сбоку демонстрирует эффективную поддержку губ, отсутствовавшую ранее, которую обеспечивает пациенту установленный в полости рта и зафиксированный протез

Законченный мостовидный протез помещен на зеркальную поверхность (Рис. 13). Обратите внимание, какую эффективную поддержку губ обеспечивает пациенту протез, установленный в полости рта и зафиксированный с помощью GC G-Cem™ (Рис. 14). Фото зафиксированного протеза, сделанное при установленном ретракторе, демонстрирует разнообразие текстур и естественность готового протеза, которых удалось добиться автору с помощью техники послойного нанесения керамики (Рис. 15). Профильный снимок еще раз подтверждает эффективность выбранной формы протеза для поддержки губ пациента (Рис. 16).

Естественная улыбка пациента демонстрирует гармоничное соотношение верхнего и нижнего зубных рядов, которого стремился добиться автор (Рис. 17).

Заключение

Автор статьи попросил пациента принести свою старую фотографию, где он улыбается, чтобы сравнить результат работы с тем, как пациент выглядел в молодости (Рис. 18). На фотографии, представленной здесь, пациенту 14 лет. Автор отметил, что на этой фотографии у пациента слегка выдаются вперед два верхних резца, зубы 8 и 9. На рисунке 19 мы видим пациента в возрасте 71 года, в настоящий момент, с новой улыбкой. Глядя на старое фото, автор не мог не задуматься, скучает ли пациент по улыбке, бывшей у него в прошлом. Может, тот факт, что верхние резцы больше не выдаются вперед, и создавал ощущение неправильности, вызывая беспокойство? Возможно, именно этого ему подсознательно не хватает?

В свои 71, этот пациент мог многому научить. Острота его ума, духовное и физическое состояние были лучше, чем у автора, который почти на тридцать лет его моложе! Его любовь к жизни просто потрясает. Общение автора с пациентом позволило им достичь взаимопонимания относительно образа жизни, а также тех вещей, которые важны для пациента. Другими словами, чем больше мы знаем о пациенте и о том, к чему он стремится, тем эффективнее мы, как зубные техники, можем выполнить свою работу.



Рис. 15. Зафиксированный протез при установленном ретракторе



Рис. 16. Вид сбоку с противоположной стороны, повторная проверка поддержки губ



Рис. 17. Естественная улыбка пациента после завершения лечения



Рис. 18. Пациент в возрасте 14 лет, зубы 8 и 9 слегка выдаются вперед



Рис. 19. В 71 год пациент получил новую улыбку