



Даминова Наргиза Равшановна, Махкамова Окилахон Абдушукуровна
Ташкентский государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент

БЕМОРНИНГ ЭСТЕТИКАСИ. КОНСЕРВАТИВ ЁНДОШУВ

Даминова Наргиза Равшановна, Махкамова Окилахон Абдушукуровна
Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

AESTHETICS OF THE PATIENT. CONSERVATIVE APPROACH

Daminova Nargiza Ravshanovna, Makhkamova Okilakhon Abdushukurovna
Tashkent State Dental Institute, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: info@tdsi.uz

Резюме. Ҳар бир бемор нима ёқимли эканлиги ҳақида ўз тасаввурига эга. Биз уларга албатта қабул қидинган ёки идеал ҳисобланган вариантларни кўрсатишимиз мумкин, аммо бу ҳақиқатдан ҳам фақат баҳсли масалалар, чунки ниҳоят беморлар табассум билан қанчалик мукамал бўлишидан қатий назарёеки “Олтин” пропорцияга қанчалик мос келишидан қатий назар, айнан курганларини ёқтиришлари керак. Охир оқибат, бемор сизнинг ишингиздан завқланиши керак, акс ҳолда, сиз яна шу ишни олиб бориши хавфини тугдирасиз.

Калит сўзлар: рецепт, компьютер симуляцияси, косметик визуализация, фотосурат, видео суратга олиш, моделлаштириш, юзни камонлаш, окклюзияни баҳолаш, диастема, гингивекэктомия

Abstract. Each patient has their own perception of what is nice, and we can certainly show them options that are considered accepted or ideal, but in reality these are just controversial issues, because patients should ultimately like what they see in the mirror, no matter how perfect the design is with wax or a smile or how much it matches the Golden Proportions. Ultimately, the patient must enjoy your work; otherwise, you risk taking the same incident again.

Key words: recipe, computer simulations, cosmetic visualization, photographing, video shooting, creating models, lifting a bow, evaluating occlusion, diastema, gingivectomy.

Введение. Стоматологам часто нужен рецепт или список, который поможет нам в нашем подходе ко всему, что мы делаем в нашей практике. Мы хотим, чтобы наша работа была систематизирована до такой степени, что мы разработали такие принципы и принципы, как Golden Proportion [1], Gold Percentage [2], идеальные отношения длины к ширине и многое другое, что позволяет нам определять различные аспекты приятной улыбки. Это все важные понятия для стоматолога, чтобы понять и изучить. Однако что, если пациенты хотят чего-то другого - чего-то, что выходит за рамки параметров и стандартов, которым мы были обучены? Мы можем потратить значительное количество времени и усилий на создание идеальных систематических подходов к улыбкам и компьютерных симуляций и косметической визуализации только для того, чтобы выяснить, что пациенты не знают того, что мы знаем, и часто не заботятся или не хотят того, что

нам кажется идеальным, основываясь на наших образовании и принципы [3].

Цель. Как вы проникаете в сознание пациента, чтобы определить концепции, которые ему нравятся? Являются ли эти концепции в большей степени основанными на жизни, которой кто-то живет, или пациент действительно желает определенной улыбки и зубов, независимо от всех внешних факторов? Раскрытие этих истин и убеждений в сознании пациента имеет решающее значение для достижения успешного результата, но стоматолог должен сделать это наиболее эффективным способом, чтобы проводить продуктивную практику, давая каждому пациенту именно то, что он хочет.

Методы и материалы. Цифровая разметка фотографии позволяет стоматологу создавать гипотетические изображения, которые могут быть показаны пациентам в попытке создать эмоциональный отклик, который является приятным или

неприятным; это, безусловно, показывает не только то, что пациенту нравится, но и то, что ему или ей не нравится. Когда пациент говорит, что хочет чего-то «правдоподобного», что это значит? Такие понятия, как правдоподобие, могут отличаться для всех на планете. Как создать осязаемую внешность, которая позволяет нам физически видеть новую улыбку, которую пациент считает правдоподобной? Макет у кресла может быть полезен для определения того, будет ли лечение приемлемым, и будем ли мы идти по правильному пути с улыбкой и внешним видом пациента [4].

Результаты и обсуждения. 25-летняя женщина выразила обеспокоенность по поводу косметического вида ее улыбки. Она была недовольна размером и формой своих зубов, промежутками между зубами и их общим цветом. Она видела фотографии улыбок в журналах, в социальных сетях и на сайтах, в кино и на телевидении. Она не была уверена, что именно она хотела, но у нее были некоторые идеи. Она хотела увидеть некоторые варианты, которые будут для нее возможны.



Рис. 1. Предоперационная улыбка



Рис. 2. Предварительно опущенный вид



Рис. 3. Дооперационная фотография пациента в центрической окклюзии

Процесс начался с фотографирования и видеосъемки, создания моделей, снятия поклона лица и оценки ее окклюзии (рис. 1-3).

В наши дни у нас есть возможность смоделировать зубы с добавлением композитной смолы, чтобы изменить внешний вид кривых, сломанных и обесцвеченных зубов. В то время как фотография, измененная в цифровом виде, может выглядеть привлекательно, способность видеть себя в зеркале, чтобы визуализировать прямой макет, может укрепить то, что пациенту нравится или не нравится. Когда позволяет время, можно взять набор моделей, регистрацию прикуса и подтяжку лица и отправить их в команду зуботехнической лаборатории для диагностического воска. Форма, выбранная для диагностического воска, основана на фотодокументации, в дополнение к использованию основных форм зубов. В некоторых случаях, используя формы, похожие на естественный зубной ряд пациента.

Диагностическое восковое копирование может быть продублировано после того, как оно поступит в стоматологический кабинет [5].

Чтобы продублировать фигуру в виде оттиска линии бусин, врач должен сначала с помощью скальпеля очистить межзубные области, убедившись, что они чистые и четкие. Затем, работая по краям десны, следует вырезать углубление от 0,5 до 1,0 мм, чтобы определить область, где остановится реставрация и будет продолжаться зуб и ткань.

Эта методика позволяет создать созданную депрессию в виде чрезмерного впечатления, которое развивается в положительную полосу на внутренней стороне избыточной компрессии, когда она удаляется из диагностической восковой модели. Когда на зубы наносится чрезмерное впечатление, лишний материал будет выдавливаться, но линия надреза создается линией валика на структуру зуба и ткани десны, так что избыток



Рис. 4. Акриловый макет на месте, позволяющий пациенту визуализировать новый дизайн улыбки.

временного акрила можно быстро удалить без особых усилий. Точка давления либо делает предварительный акрил чрезвычайно тонким и легко ломается, либо отделяет излишки акрила на зубах. Любой эффект приводит к очень быстрому акриловому макету, который позволяет пациенту увидеть новую возможность, в то же время допуская простые модификации с бором или дополнения текущим композитом. В этом случае стоматологическая команда использовала более темный оттенок акрила, чтобы сделать структуру нижнего зуба более легко видимой при подготовке через временный материал (Inspire [CLINICIAN'S CHOICE Dental Products]). Точка давления либо делает предварительный акрил чрезвычайно тонким и легко ломается, либо отделяет излишки акрила на зубах. Любой эффект приводит к очень быстрому акриловому макету, который позволяет пациенту увидеть новую возможность, в то же время допуская простые модификации с бором или дополнения текущим композитом. В этом случае стоматологическая команда использовала более темный оттенок акрила, чтобы сделать структуру нижнего зуба более легко видимой при подготовке через временный материал (Inspire [CCDP]). Точка давления либо делает предварительный акрил чрезвычайно тонким и легко ломается, либо отделяет излишки акрила на зубах. Любой эффект приводит к очень быстрому акриловому макету, который позволяет пациенту увидеть новую возможность, в то же время допуская простые



Рис. 5. Отведенный вид потенциального появления новых зубов с использованием акрилового макета со швом

модификации с бором или дополнения текущим композитом. В этом случае стоматологическая команда использовала более темный оттенок акрила, чтобы сделать структуру нижнего зуба более легко видимой при подготовке через временный материал (Inspire [CCDP]). Любой эффект приводит к очень быстрому акриловому макету, который позволяет пациенту увидеть новую возможность, в то же время допуская простые модификации с бором или дополнения текущим композитом. В этом случае стоматологическая команда использовала более темный оттенок акрила, чтобы сделать структуру нижнего зуба более легко видимой при подготовке через временный материал (Inspire [CCDP]).

Наблюдение за результатом акрилового макета у нее во рту (рис. 4, 5) создало желание, которое было столь же неотразимым для пациента, как и эмоции, которые были бы созданы при взгляде на модель или цифровую косметическую симуляцию. Однако, если пациент хочет изменить внешний вид зуба или улыбки, легче изменить внутриротовой макет, чем отправить диагностическую модель обратно в лабораторию для модификации воска или провести больше времени на компьютере, меняющем параметры на цифровой симуляции улыбки. Стоматолог может легко изменить форму зубов, используя контуры с помощью боров и дисков, или добавить длину или форму зубам, используя текучий композит. Текучий композит можно быстро и легко добавлять к временному акриловому макету без необходимости какого-либо травления или адгезивов. Акрил может быть даже влажным и высушенным.

Дело может продолжаться, как только желаемая форма будет создана, утверждена и документирована; формы согласия были подписаны; и было произведено чрезмерное впечатление от новой формы.



Рис. 6. Глубинные надрезы были помещены в акриловый макет, чтобы обеспечить минимальное уменьшение зуба при подготовке



Рис. 7. Уменьшение структуры акрила и зуба между каждым разрезом по глубине



Рис. 8. Все лицевые поверхности, показанные здесь, были уменьшены и объединены

На этом этапе, если какие-либо проблемы остаются, они должны быть решены всеми участниками. Например, десневая ткань на зубах № 8 и 9 может быть неидеальной и может быть подвергнута некоторой костной коррекции и гингивэктомии с использованием традиционной техники лоскута или лазерной коррекции (если у стоматолога есть лазер для твердых тканей). В этом случае пациентка решила не подвергаться процедуре модификации десны, потому что, когда она улыбнулась, она могла видеть, что десна не беспокоила ее косметический внешний вид. Эта способность настолько реалистично визуализировать потенциальный исход заболевания, обеспечивает мгновенное понимание и помогает принять решение о том, как будет проходить лечение.

Следующим шагом является размещение глубоких надрезов в акриле (рис. 6, 7). Если первоначальное назначение состояло только в том, чтобы смоделировать случай, то пациент мог вернуться и снова нанести на зубы акриловую краску, потому что было произведено чрезмерное сокращения на десневой, средней и лицевой третях,

рилового макета. На рынке доступно множество различных режущих боров, но, по словам автора, один нож для глубины на хвостовике бора для глубокого резания (по сравнению с редуцированными борами с 3 эквивалентными резцами на один хвостовик) позволяет более точное уменьшение и точность глубины резания на всех 3 плоскостях зуба, потому что он изогнутый, а не плоский. Одним из преимуществ этих конкретных боров для резки по глубине (Lasco Diamond Products) является то, что, в дополнение к бурам, опускающимся с безопасным стволом для предотвращения дополнительного сокращения, Черная метка появляется от протирания хвостовика на акриле, помогая визуально подтвердить, что была создана правильная глубина. После того, как многочисленные разрезы по глубине были размещены на разных уровнях сокращения может быть размещено на краю резца (рис. 7). впечатление от предварительного временного ак- После размещения глубоких надрезов на зубах стоматолог может заметить, что в некоторых областях порезы все еще находятся в акриле, хотя они могли попасть в эмаль в тех местах, где зуб вращался или располагался на лице. Этот метод хорошо работает для улыбок, которые имеют недостатки в длине дуги и размере зуба или имеют диастемы, а также для некоторых переполненных случаев. После того, как многочисленные разрезы по глубине были размещены на разных уровнях сокращения на десневой, средней и лицевой третях, сокращение может быть размещено на краю резца (рис. 7). После размещения глубоких надрезов на зубах стоматолог может заметить, что в некоторых областях порезы все еще находятся в акриле, хотя они могли попасть в эмаль в тех местах, где зуб вращался или располагался на лице. Этот метод хорошо работает для улыбок, которые имеют недостатки в длине дуги и размере зуба или имеют диастемы, а также для некоторых переполненных случаев.



Рис. 9. Фотография вкладки оттенка была отправлена в лабораторию для оценки цвета

После того, как многочисленные разрезы по глубине были размещены на разных уровнях сокращения на десневой, средней и лицевой третях, сокращение может быть размещено на краю резца (рис. 7). После размещения глубоких надрезов на зубах стоматолог может заметить, что в некоторых областях порезы все еще находятся в акриле, хотя они могли попасть в эмаль в тех местах, где зуб вращался или располагался на лице. Этот метод хорошо работает для улыбок, которые имеют недостатки в длине дуги и размере зуба или имеют диастемы, а также для некоторых переполненных случаев. в то время как они могли проникнуть в эмаль в тех местах, где зуб вращался или располагался на лице. Этот метод хорошо работает для улыбок, которые имеют недостатки в длине дуги и размере зуба или имеют диастемы, а также для некоторых переполненных случаев.

Затем все поверхности объединяются путем выполнения одинакового сокращения глубинных разрезов с использованием ромба фаски (рис. 8). После соединения разных областей можно удалить лишний акрил.

Следующим этапом в этом случае было размещение 2 ретракционных шнуров (UltraPak Knitted Retraction Cord [Ultradent Products]) для зубов № 8 и 9, и оттенок готовых зубов был взят. Важно понимать, что во время подготовки зубов будет происходить некоторое обезвоживание, поэтому стоматолог должен работать максимально эффективно, позволяя пациенту периодически закрывать рот, чтобы зубы были максимально увлажнены. Тем не менее, фотографии необходимы команде лаборатории, чтобы увидеть подготов-

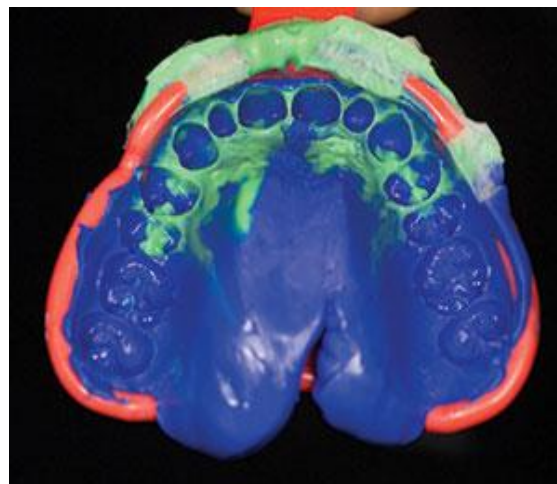


Рис. 10. Окончательное впечатление с использованием индивидуального лотка (HeatWave [CLINICIAN'S CHOICE Dental Products])

ленный зуб, даже если он немного обезвожен (рис. 9).

Термопластичный сборный поддон (HeatWave [CLINICIAN'S CHOICE Dental Products]) (рис. 10) был выбран, потому что он может быть изготовлен по индивидуальному заказу после погружения в ванну с теплой водой на одну минуту. Чем точнее прилегание, тем легче запечатлеть впечатление от зубов с первой попытки. После нанесения клея для подносов и оставления времени для высыхания на поднос загружали оттискный материал с тяжелым телом, а зубы покрывали легким моющим средством (Thermo Clone VPS Putty [Ultradent Products]). Оклюзионная фольга Shimstock (Almore International) была использована для оценки окклюзии, чтобы помочь в оценке точного монтажа и уравнивания моделей. Следующий, оттиск, полученный на макете у кресла, или оттиск на бусинке от диагностического воска, если не было сделано никаких изменений, был заполнен акрилом и плотно установлен на зубах для выдавливания любого дополнительного материала из оттиска, позволяя впечатлению, что место полностью. Для этой процедуры зубы должны быть сухими, и, если они используются, любые гемостатические средства на основе железа следует тщательно смыть, чтобы избежать появления черного цвета при предварительных реставрациях. После удаления становится ясно, что предстоящая улыбка также будет очень похожа (рис. 11, 12).

Любой избыток акрилового материала обычно вытирают. Если необходима какая-либо обрезка, достаточно острого инструмента или фрезы с 12 канавками. При наличии пузыря или дефекта стоматолог может легко заполнить или добавить акрил, просто нанося текучий композит с аналогичным оттенком. Не требуется связующий агент.



Рис. 11. Предварительная реставрация бусинки, имитирующая конечные виниры



Рис. 13. Предварительная реставрация бусинки, показана через 2 недели после пробной улыбки

Пациент, вернувшись в кабинет, все еще имел временные препараты без раздражения или чувствительности тканей (рис. 13). Предварительные данные часто показывают небольшое изменение цвета в зависимости от диеты пациента и времени между приемами (рис. 14). Предварительные данные могут быть удалены (с помощью клеоида или ложки), часто без применения местного анестетика. Поскольку препараты минимальны, вполне вероятно, что эмаль все еще присутствует, поэтому часто чувствительность практически отсутствует.

Виниры (IPS e.max [Ivoclar Vivadent]) пробуют в водорастворимом желе, чтобы они оптически соединялись с зубом; без пасты они могут казаться белее из-за вводящего в заблуждение воздушного пространства при оценке внешнего вида. Затем, после получения окончательного одобрения пациента, в записях была получена подпись пациента, которая давала согласие цементировать окончательные реставрации. Реставрации были очищены с последующим нанесением керамического грунта (Clearfil Ceramic Primer Plus [Kuraray America]) и Choce 2 Translucent Veneer Luting Cement (BISCO Dental Products). В соот-



Рис. 12. Отведенный вид временной линии реставрации бусинки



Рис. 14. Незначительное изменение цвета во временных реставрациях

ветствии с протоколами производителя по адгезии смолы к структуре зуба использовался универсальный адгезив BISCO All Bond с использованием метода полного травления и светоотверждаемого полупрозрачного оттенка смоляного цемента (выбор 2). Общий избыток смолы цемента был удален, с последующим отверждением светом (VALO [Ultradent Products]). Затем все оставшиеся на полях остатки цементного материала удалялись с помощью вращающихся и ручных инструментов. Избыток смолистого цемента удаляли в проксимальном направлении с помощью разделительной пилы (например, ContacEz, CLINICIAN'S CHOICE Dental Products). Были сделаны минимальные приготовления, так что окклюзия не изменилась; однако, он все еще был оценен, чтобы убедиться, что он не был тяжелым для любой межзубной керамики.

Из-за консервативного характера процедуры, пациентка сохраняла большую часть структуры зуба и требовала анестезии практически без анестезии. Она могла сразу начать улыбаться и демонстрировать свою новую улыбку (рис. 15, 16).



Рис. 15. Послеоперационное изображение, улыбка



Рис. 16. Послеоперационное изображение, отозванное

Для многих пациентов, если указано, возможность добавления 0,5 мм фарфора на зубы может значительно изменить их улыбки, внешний вид и уверенность в себе. Эта пациентка была очень довольна своей новой улыбкой.

Выводы. Способность определить, находит ли пациент приятный внешний вид, - вот почему техника макета улыбки без подготовки или с минимальной подготовкой так важна. Этот метод позволяет пациенту оценить его или ее новый внешний вид перед началом любой восстановительной работы. Это также позволяет удалять меньшую структуру зуба для увеличения срока службы зубов и восстановления, что также способствует общей удовлетворенности пациента.

Литература:

1. Джавахери Д.С., Шахнаваз С. Использование концепции золотой пропорции. *Дент сегодня*. 2002; 21: 96-101.
2. Снег SR. Применение золотого процента в дизайне улыбки и эстетическом успехе лечения. *Современная эстетика*. 2006; 10: 30-37.
3. Гаффоров С., Хен Д., Рахимов Ф. Равнение и определение состояние тканей и органов полости рта у лиц, занятых на алмалыкском металлоперерабатывающем производстве // *Медицина и инновации*. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 606-611.
4. Кубаев А., Ризаев Ж., Ахророва М., Аминов З., Ибрагимов Ш. (2020). Сравнительный анализ методов лечения вдавненных переломов лобной пазухи. *Журнал стоматологии и краниофациальных исследований*, 1 (1), 25-28.
5. Ризаев Ж. А., Шамсиев Р. А. Причины развития кариеса у детей с врожденными расщелинами

губы и нёба (обзор литературы) // *Вісник проблем біології і медицини*. – 2018. – Т. 1. – №. 2 (144). – С. 55-58.

6. Ризаев Ж.А., Хамидов О.А., Рустамова Д.А., Кушаков Б.Ж. Сравнительный анализ лучевых методов исследования при коронавирусной инфекции SARS-COV-2 (2019-NCOV) // *Проблемы биологии и медицины*. - 2022. №2. Том. 135. - С. 96-104.

7. McLaren EA, Schoenbaum TR. Связанный функциональный эстетический прототип: Часть 1. *Внутренняя стоматология*. 2013; 9: 70-74.

8. Снайдер ТК. Бислайн временные. *Практика Aesthet Dent*. 2009; 21: E1-E7.

ЭСТЕТИКА ПАЦИЕНТА. КОНСЕРВАТИВНЫЙ ПОДХОД

Даминова Н.Р., Махкамова О.А.

Резюме. У каждого пациента есть собственное восприятие того, что приятно, и мы, безусловно, можем показать им варианты, которые считаются принятыми или идеальными, но на самом деле это всего лишь спорные вопросы, потому что пациентам в конечном итоге должно нравиться то, что они видят в зеркале, независимо от того, как идеальный дизайн с воском или улыбкой или насколько он соответствует Golden Proportion. В конечном счете, пациент должен понравиться вашей работе; в противном случае вы рискуете отнестись к тому же случаю снова.

Ключевые слова: рецепт, компьютерных симуляций, косметической визуализации, фотография, видеосъемки, создания моделей, снятия поклона лица, оценки окклюзии, диастемы, гингивэктомии.