



**Клинические случаи, показывающие преимущества реставраций  
керамическими вкладками над композитными пломбами**

**Жураева Ойгул Алишер кизи**

Клиник ординатор кафедры  
Ортопедического стоматологии,  
СамГМУ, Самарканд, Узбекистан

**Ахмедов Алишер Астанович**

Научный руководитель д.м.н доцент  
кафедры Ортопедического стоматологии  
СамГМУ, Самарканд, Узбекистан

**Аннотация:** Керамическая реставрация вкладками утраченной части зуба все чаще стала применяться как лучшая альтернатива композитным пломбам при значительных разрушениях зубов жевательной группы. Надо сказать, что этот процесс требует хороших технических навыков и художественного таланта, объединяющего способности стоматолога и техника. «Керамические реставрации можно изготовить так, что даже стоматолог с трудом отличит их от здоровых зубов», — утверждает Г. Шиллинбург.

Керамическая вкладка — это микропротез, изготовленный в лаборатории или стоматологическом кабинете непрямым методом. Являясь самостоятельной



конструкцией, она превосходно восстанавливает жевательные функции, форму, цвет и эстетику разрушенного зуба. Керамика — прочный и стабильный материал, который прочно закрепился в современной стоматологии из-за своих высоких эстетических и механических показателей. По мнению Иорда-нишвили А. К., «в настоящее время очевидна высокая эффективность применения керамических вкладок для замещения дефектов коронковой части зуба».

Внутрикоронковые вкладки имеют показания при значительном разрушении тканей жевательных зубов. «При локализации полостей типа О и значении индекса 0,2 на премолярах и 0,2-0,3 на молярах литая вкладка включает тело и фальц. Если величина ИРОПЗа 0,3 на премолярах и 0,4-0,5 на молярах, осуществляют окклюзионное покрытие скатов бугорков. При значениях ИРОПЗа 0,30,6 на премолярах и 0,6 на молярах производят перекрытие всей окклюзионной поверхности и бугорков». Композитная пломба не имеет показаний при значениях ИРОПЗа 0,3-0,6.

Преимущества керамических вкладок перед пломбами. Оценивая достоинства керамических микропротезов, Трезубов В. Н. утверждает, что «преимущества вкладок перед пломбами заключаются в их высокой прочности, компенсированной фиксирующим материалом усадке, точном краевом прилегании, возможности контактных пунктов и углов коронок, цветостабильности». Кроме того:

- вкладка способна полностью имитировать анатомию естественного зуба;
- под вкладкой, как правило, происходит минимальный рецидив кариеса вследствие постоянного объема керамики, хорошего краевого прилегания и отсутствия усадки материала;
- при использовании вкладок происходит меньшая нагрузка на препарированные стенки зуба, чтобы со временем не случился отлом стенки;



- по сравнению с композитом у керамики более хорошая биологическая совместимость с твердыми тканями зубов;
- так как вкладка устанавливается одномоментно, в отличие от пломбы это снижает риск попадания слюны на восстанавливаемый зуб, что предотвращает нарушение герметичности соединения с тканями зуба и, следовательно, развитие вторичного кариеса.

**Ключевые слова:** реставрация зубов, керамическая вкладка, микропротезирование, вторичный кариес, пломба

**Цель** — на основании данных литературы и путем собственного клинического анализа краевого прилегания цельно-керамических вкладок определить качество результата реставрации по сравнению с пломбами в полостях со степенью разрушения по ИРОПЗ (индексу разрушения окклюзионной поверхности зуба по В. Ю. Миликевичу) 0,3-0,6 в зубах жевательной группы.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось в стоматологической клинике. Реставрировались керамическими конструкциями моляры нижней и верхней челюстей пациентов со степенью разрушения по ИРОПЗ 0,5 и 0,55. Для изготовления вкладок использовали материал E. MAX Press (Ivoclar Vivadent, Лихтенштейн, Германия). Были изготовлены 2 цельнокерамические вкладки на 5-осной фрезерной системе открытого типа Wieland dental zenotec select hybrid. В качестве соединительного материала применяли цемент Kerr NX3.

Клинические случаи замены композитных пломб непрямыми керамическими реставрациями.



В первом клиническом случае пациентка пришла с жалобами на шероховатость зуба. При объективном осмотре обнаружен скол эмали на жевательной поверхности на дистальном язычном бугре первого моляра на правой стороне нижней челюсти. На 4.6 зубе стоит пломба из композита, краевое прилегание нарушено, по цвету заметно отличается от естественного зуба и не соответствует анатомическим характеристикам жевательной поверхности моляра и, следовательно, не несет полноценной функциональной нагрузки. Разрушение зуба по ИРОПЗ=0,5. Пациентке было предложено восстановление разрушенного моляра керамической вкладкой.

По мнению С. А. Наумовича, «вкладки с перекрытием бугров (типа оверлей) могут являться орга-носохраняющей альтернативой применению полных коронок при восстановлении значительных дефектов жевательной поверхности зуба».

После того как был утвержден план лечения, выполнили подготовку зуба под реставрацию. Препарирование осуществлялось с учетом рекомендаций С. А. Арутюнова, а именно «... существуют общие правила формирования полости под безметалловые вкладки:

- не производится финирирование краев полости;
- дивергенция стенок полости 6—12°;
- ширина полости не менее 1,5 мм; Изоляция рабочего поля коффердамом после снятия дефектной пломбы и некрэктомии Fig2.
- закругленные внутренние углы;
- наружная граница полости должна находиться в пределах эмали (для адгезивной фиксации);
- все межповерхностные углы полости должны составлять около 90°».



По советам авторов, «одонтопрепарирование осуществляется типичным способом, как для адгезивной фиксации композитами. Желательно, чтобы на окклюзионной поверхности полость была глубиной не менее 1,5 мм». Важно, чтобы граница вкладки и зуба не попала под прямую нагрузку при жевании, «.. .при препарировании под керамическую вкладку противопоказано создание сколов эмали и тонких участков».

После препарирования были изготовлены оттиски с зубного ряда, которые должны очень точно воспроизводить подготовленный зуб, так как данный фактор обеспечивает степень прилегания вкладки. Следующий шаг — это подборка цвета керамики для того, чтобы вкладка как можно ближе соответствовала естественным тканям зуба. В лаборатории после литья из высокопрочной керамики и прессования на вкладку был нанесен индивидуальный рисунок, а затем ее покрыли глазурью. Для этого учитывались особенности зубов пациента, «... минимальная толщина материала должна составлять 1,5-2,0 мм».

Полировка вкладки проводилась в соответствии с рекомендациями «.отделку и полировку вкладок осуществляют твердосплавными фрезами, силиконовыми эластическими головками, а полируют готовые вкладки с применением пасты НР-Paste».

После лабораторного этапа изготовления керамической вкладки идет клинический этап — это постановка вкладки. С помощью композитного цемента под увеличением вкладку фиксировали в подготовленную полость так, чтобы зазор между ней и тканями зуба не превышал нескольких микрон. Она фактически сливается со стенками зуба, «.точность краевого прилегания в таких конструкциях составляет 20-30 мкм».



Пациентка довольна реставрацией и проинформирована о том, что при должном гигиеническом уходе и проведении раз в полгода профессиональной чистки зубов она может быть уверена, что вкладка прослужит долго и о лечении можно забыть на 10-15 лет.

**Выводы.** Клинически было доказано, что керамика имеет отличное прилегание к твердым тканям зуба. Отсутствие микроскопических неровностей и зазоров под увеличением, хорошая адгезия и естественность внешнего вида позволяют сделать выводы об использовании вкладок как лучшего восстановительного материала для жевательной группы зубов и целесообразности его применения в конкретных случаях.

Плюсы керамических реставраций, которые можно легко объяснить пациентам:

- каждые 2-3 года нет необходимости проводить замену пломбы;
- не нужно в будущем думать о постановке коронок или имплантов;
- эстетичность и естественность вида;
- а главное — это экономия времени, денежных средств и сохранение здоровой нервной системы пациента.

### Список литературы:

1. Alimdjanovich, R. J., Khairullaevna, O. N., & Normuratovich, N. A. (2021, September). Correction of psychological stress in children with non-pharmacological methods of dental admission. In Archive of Conferences (pp. 108-114).
2. Ахмедов А. А., Фуркатов Ш. Ф., Анваровна Х. М. ПОЛНЫЙ ЦИФРОВОЙ РАБОЧИЙ ХОД ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ СКОРОТЕЧНОЙ РЕСТАВРАЦИИ С



- ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ И НОВЫЙ МЕТОД  
//MODELS AND METHODS FOR INCREASING THE EFFICIENCY OF  
INNOVATIVE RESEARCH. – 2023. – Т. 2. – №. 20. – С. 106-115.
3. Абдуллаева П. Р., Ахмедов А. А. СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКИХ  
СОСТОЯНИЙ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА И СЕТЧАТКИ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ  
ОБЗОР): Medical science //Ethiopian International Journal of Multidisciplinary  
Research. – 2023. – Т. 10. – №. 09. – С. 18-23.
4. Абдуллаева Н. И., Ахмедов А. А. ОСТЕО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС  
ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В ПОДРОСТКОВОМ И  
МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ //TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY  
JURNALI. – 2023. – Т. 3. – №. 11. – С. 143-149.
5. Bustanovna I. N., Sharipovna N. N. Research cases in women after menopause clinical  
and morphological changes in oral organs and their analysis //Journal of biomedicine and  
practice. – 2023. – Т. 8. – №. 3.
6. Бурхонова З. К., Рахмонбердиева Р. COMPARATIVE EVALUATION OF PARTIAL  
DENTURES WITH DIFFERENT ATTACHMENT ELEMENTS //American Journal of  
Pedagogical and Educational Research. – 2023. – Т. 16. – С. 128-131.
7. Bustanovna I. N., Berdiqulovich N. A. ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА У  
ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022.  
– Т. 7. – №. 1.
8. Bustanovna, I. N. (2022). Assessment of clinical and morphological changes in the oral  
organs and tissues in post-menopause women. Thematics Journal of Education, 7(3).



9. Bustanovna, I. N., & Sharipovna, N. N. (2023). Research cases in women after menopause clinical and morphological changes in oral organs and their analysis. Journal of biomedicine and practice, 8(3).
10. Bustanovna, I. N. (2024). Complications Arising in the Oral Cavity after Polychemotherapy in Patients with Hemablastoses. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 62-66.
11. Bustanovna, I. N. (2024). The Effectiveness of the Use of the Drug" Proroot MTA" in the Therapeutic and Surgical Treatment of Periodontitis. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 72-75.
12. Bustanovna, I. N., & Abdusattor o'g, A. A. A. (2024). Analysis of Errors and Complications in the Use of Endocal Structures Used in Dentistry. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 82-86.
13. Bustanovna, I. N. (2024). Morphological Changes in Oral Organs and Tissues in Women after Menopause and their Analysis. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 87-93.
14. Bustanovna, P. I. N. (2024). Further Research the Features of the Use of Metal-Ceramic Structures in Anomalies of Development and Position of Teeth. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 67-71.
15. Bustanovna, P. I. N. (2024). Research of the Structure of Somatic Pathology in Patients with Aphthous Stomatitis. International Journal of Scientific Trends, 3(3), 51-55.
16. Husanovich, C. F. (2024). RESEARCH ON THE ATTITUDE OF PEOPLE TO THE PREVENTION OF DENTAL DISEASES. European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies, 4(02), 265-268.





17. Исламова Н. Б., Назарова Н. Ш. СУРУНКАЛИ ТАРҚАЛГАН ПАРОДОНТИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН ПОСТМЕНОПАУЗА ДАВРИДАГИ АЁЛЛАРНИНГ ПАРОДОНТ ТЎҚИМАСИНИНГ ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИ ОШИРИШ //ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ. – 2023. – Т. 4. – №. 2.
18. Исламова Н. Б., Назарова Н. Ш. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА У ЖЕНЩИН В ПЕРИОД ПОСТМЕНОПАУЗЫ //Conferences. – 2023. – С. 13-15.
19. Исламова Н. Б., Чакконов Ф. Х. Изменения в тканях и органах рта при эндокринных заболеваниях //Актуальные вопросы стоматологии. – 2021. – С. 320-326.