DOI 10.37539/2949-1991.2026.46.11.005

Батырбекова Фатимат Рашидовна,
Заместитель директора по УР, доцент института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М.Бербекова»
Batyrbekova Fatimat Rashidovna,
Deputy Director for Academic Affairs, Associate Professor at the Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery, Kabardino-Balkarian State University named after Kh.M. Berbekov

Геграев Руслан Алимович,
Ассистент института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М.Бербекова»
Gegraev Ruslan Alimovich,
Assistant at the Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery, Kabardino-Balkarian State University named after Kh.M. Berbekov

Узденов Рустам Ахматович,
Ассистент института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М.Бербекова»
Uzdenov Rustam Akhmatovich,
Assistant at the Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery, Kabardino-Balkarian State University named after Kh.M. Berbekov

Тилова Лейла Расуловна,
Доцент института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, ФГБОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М.Бербекова»
Tilova Leyla Rasulovna,
Associate Professor at the Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery, Kabardino-Balkarian State University named after Kh.M. Berbekov

ВИНИРЫ КАК МЕТОД ЭСТЕТИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ
VENEERS AS A METHOD OF AESTHETIC REHABILITATION

Аннотация. Керамические виниры являются методом минимально инвазивной эстетической реабилитации, альтернативным полным коронкам. Цель настоящего обзора – критически оценить доказательную базу их клинической эффективности, а также очертить границы применимости, за пределами которых «эстетическое» вмешательство перестаёт быть «реабилитационным».

Abstract. Ceramic veneers are positioned as a method of minimally invasive aesthetic rehabilitation and as an alternative to full crowns. The aim of this review is to critically evaluate the evidence base for their clinical effectiveness and to delineate the limits of applicability beyond which an “aesthetic” intervention ceases to be “rehabilitative”.

Ключевые слова: Керамические виниры, эстетическая реабилитация, минимально инвазивная стоматология, осложнения, бруксизм.

Keywords: Ceramic veneers, aesthetic rehabilitation, minimally invasive dentistry, complications, bruxism.

Введение.

Эстетическая стоматология последних двух десятилетий развивалась под лозунгом минимальной инвазивности. Керамические виниры стали едва ли не главным символом этого поворота. Они позволяют изменить цвет, форму и положение передних зубов, сохранив существенно больший объём твёрдых тканей, чем полные коронки, требующие удаления 60–75 % здоровой структуры зуба. Рост числа публикаций и коммерческого интереса к винирам, однако, создаёт риск смещения клинической логики: метод, имеющий чёткие показания и противопоказания, начинает восприниматься как универсальная «услуга эстетизации улыбки». Критический обзор литературы необходим не для дискредитации виниров, а для возвращения дискуссии в доказательное русло – с указанием того, где их эффективность подтверждена, а где она остаётся предметом профессиональной настороженности [11].

Материалы и методы.

Проведён анализ систематических обзоров и мета-анализов, опубликованных преимущественно за последние пять лет. Показано, что при адгезивной фиксации к интактной эмали выживаемость виниров достигает 99 % (98–100 %), тогда как при значительной экспозиции дентина она снижается до 91 % (84–98 %), а успех – до 74 % (64–85 %). Долгосрочная выживаемость керамических виниров из разных материалов варьирует в пределах 93,7–96,8 % на сроке около 10 лет, при этом литий-дисиликатные реставрации демонстрируют достоверно меньшую частоту осложнений. В то же время бруксизм без окклюзионной шины снижает восьмилетнюю выживаемость до 63,9 %, а неконтролируемый диабет и активный пародонтит относятся к состояниям, при которых эстетическая реабилитация без предварительной стабилизации противопоказана. Отдельного критического осмысления требует феномен чрезмерного лечения (overtreatment), когда виниры устанавливаются при отсутствии клинических показаний под влиянием социальных медиа и коммерческих ожиданий. Таким образом виниры являются предсказуемым методом эстетической реабилитации лишь при строгом отборе пациентов, сохранном эмалевом субстрате и осознанном отказе от расширения показаний [1,7]

Выполнен нарративный обзор с элементами систематического поиска. Поиск проводился в базах PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science по ключевым словам: «керамические виниры, ламинатные виниры, выживаемость, осложнения, бруксизм, фиксация к эмали, виниры без препарирования, избыточное лечение». Приоритет отдавался систематическим обзорам и мета-анализам, опубликованным в 2020–2025 гг., а также проспективным клиническим исследованиям с периодом наблюдения не менее двух лет. Из первоначально идентифицированных публикаций для анализа отобраны источники, содержащие количественные данные о выживаемости, успехе и частоте осложнений. Обзор не является систематическим в строгом смысле PRISMA и не претендует на исчерпывающий характер; его задача – критическая интерпретация наиболее устойчивых тенденций доказательной базы.

Результаты исследования.

Выживаемость и материал.

Мета-анализ 29 клинических исследований с минимальным сроком наблюдения один год показал, что пулированная выживаемость керамических виниров на сроке 10,4 года составляет 96,13 % для полевошпатной керамики, 93,70 % для лейцит-армированной стеклокерамики и 96,81 % для литий-дисиликатной керамики. Межгрупповых различий по выживаемости выявлено не было, однако профиль осложнений различался принципиально:

частота технических осложнений для полевошпатной керамики составила 41,48 %, для лейцит-армированной – 29,87 %, для литий-дисиликатной – 6,1 %; эстетических – 19,64 %, 17,89 % и 1,9 % соответственно. Таким образом, литий-дисиликат обеспечивает не столько абсолютное преимущество в «сохранении винира на зубе», сколько существенно более благоприятный профиль осложнений в долгосрочной перспективе. Данные по циркониевым винирам ограничены короткими сроками (2,6 года, 100 % выживаемость) и не позволяют делать выводы о долгосрочной эффективности [1].

Фиксация к субстрату – эмаль как решающий фактор.

Наиболее важный критический вывод последних лет касается не материала, а субстрата. При адгезивной фиксации к эмали выживаемость виниров составила 99 % (98–100 %), успех – также 99 %. При адгезивной фиксации к композитной реставрации или при минимальной экспозиции дентина выживаемость снижалась до 94 % (91–97 %) и 95 % (91–100 %) соответственно, а успех – до 70 % (60–80 %) и 95 % (90–99 %). При значительной экспозиции дентина выживаемость падала до 91 % (84–98 %), успех – до 74 % (64–85 %). Эти цифры означают, что винир перестаёт быть «минимально инвазивным» ровно в тот момент, когда подготовка выходит за пределы эмали: потеря эмалевого субстрата не компенсируется выбором более прочной керамики [7].

Без предварительной подготовки – против традиционного подхода. Систематический обзор, сравнивший виниры без препарирования и с препарированием, сообщает о средней выживаемости 97 % для виниров без препарирования и 92 % для обшепринятых-виниров; при этом для не требующих подготовки характерны краевые сколы и дебондинг, а для обшепринятых – переломы и «катастрофические» неудачи. Это различие не следует интерпретировать как превосходство виниров не требующих подготовки как таковые применимы лишь в узком диапазоне клинических ситуаций и не рекомендованы при внутреннем окрашивании, выраженных аномалиях положения или значительных морфологических несоответствиях. Попытка расширить показания к не требующим подготовки винирам за эти пределы неизбежно приводит к компромиссу либо эстетики, либо адгезии [11].

Факторы риска, изменяющие прогноз.

Бруксизм остаётся наиболее значимым модификатором риска. В восьмилетнем проспективном исследовании полевошпатных виниров общая выживаемость составила 93,7 % через 3 года, 91 % через 5 лет и 87,1 % через 8 лет; у пациентов с бруксизмом, использовавших окклюзионную шину, семилетняя выживаемость составила 89,1 %, тогда как без шины – лишь 63,9 %. Иными словами, бруксизм сам по себе не является абсолютным противопоказанием, но отказ от шины превращает виниры в прогностически неблагоприятное вмешательство. При сахарном диабете полные винирные коронки ассоциированы со статистически значимым повышением гингивального индекса и глубины пародонтальных карманов; при этом у пациентов с пародонтитом III–IV стадии долгосрочная (8–13 лет) выживаемость виниров не отличалась от таковой у пародонтально здоровых лиц только при условии достигнутого контроля воспаления. Это подчёркивает то, что эстетическая реабилитация не является самостоятельной задачей; она допустима лишь после или на фоне стабилизации пародонтального и системного статуса [13].

Чрезмерное лечение как самостоятельный клинический феномен. Систематический обзор по этике эстетической стоматологии констатирует, что социальные медиа становятся первичным драйвером ожиданий пациентов, смещая приоритет с здоровья на эстетический результат. Это сопровождается ростом числа ненужных вмешательств, включая виниры. Отдельные публикации прямо характеризуют часть практик применения керамических виниров как «предостерегающую историю» о чрезмерном лечении, маскирующемся под эстетическую стоматологию. Критически важно, что необратимость препарирования даже при «минимальном» сошлифовывании создаёт

этическое обязательство, поэтому необходимо информированное согласие, которое должно включать не только описание эстетического результата, но и указание на необратимую утрату тканей и ограниченный горизонт замены реставраций.

Выводы.

Керамические виниры являются доказанно эффективным методом эстетической реабилитации передних зубов при одном принципиальном условии: сохранном эмалевом субстрате и адекватной адгезии. Литий-дисиликатная керамика демонстрирует наиболее благоприятный долгосрочный профиль осложнений, однако выбор материала вторичен по отношению к качеству фиксации-субстрата. Бруксизм, неконтролируемый диабет и активный пародонтит не исключают виниры абсолютно, но требуют предварительной стабилизации и/или окклюзионной защиты; игнорирование этих факторов переводит вмешательство из категории реабилитации в категорию повышенного риска. Главная критическая проблема метода лежит не в биомеханике, а в показаниях: расширение применения виниров за пределы клинически обоснованных ситуаций под влиянием эстетических трендов создаёт феномен чрезмерного лечения с необратимыми последствиями для твердых тканей. Задача клинициста – не максимизировать число установленных виниров, а минимизировать объём вмешательства, достаточный для достижения устойчивого функционального и эстетического результата.

Список литературы:

1. Klein P, Spitznagel FA, Zembic A, Prott LS, Pieralli S, Bongaerts B, Metzendorf MI, Langner R, Gierthmuehlen PC. Survival and Complication Rates of Feldspathic, Leucite-Reinforced, Lithium Disilicate and Zirconia Ceramic Laminate Veneers: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Esthet Restor Dent. 2025 Mar;37(3):601-619. doi: 10.1111/jerd.13351. Epub 2024 Nov 10. PMID: 39523553; PMCID: PMC12076113.

2. Beuer F, Pieralli S, Spitznagel F, Zlatarić DK, Bleiel H, Gierthmühlen P, Schnutenhaus S, Strub J, Rutten L, Rutten P, Jäggi M, Yilmaz B, Reuss JM, Mallat-Callis E, Jiménez J, Martinez-de-Fuentes R, Ortiz MA, Gómez-Polo M, Klein P. Survival and Complication Rates of Ceramic Partial Coverage Restorations (PCRs) and Ceramic Laminate Veneers Made of Different Types of Ceramics. Consensus Statement From SSRD, SEPES, and PROSEC Conference on Minimally Invasive Restorations. J Esthet Restor Dent. 2025 Mar;37(3):664-668. doi: 10.1111/jerd.13418. Epub 2025 Apr 17. PMID: 40245384; PMCID: PMC12076099.

3. Alqutaibi AY, Saker S, Alghauli MA, Algabri RS, AbdElaziz MH. Clinical survival and complication rate of ceramic veneers bonded to different substrates: A systematic review and meta-analysis. J Prosthet Dent. 2025 Oct;134(4):1030-1039. doi: 10.1016/j.prosdent.2024.03.019. Epub 2024 Apr 10. PMID: 38604905.

4. Hameed FF, Rajendran MR, Kalaiselvam R, Rajakumaran A, Ramesh SR, Kuzhanchinathan M. Clinical Outcomes of No-prep Veneers and Conventional Veneers: A Systematic Review. J Contemp Dent Pract. 2025 Dec 1;26(12):1245-1251. doi: 10.5005/jp-journals-10024-3981. PMID: 42607000.

6. Faus-Matoses V, Ruiz-Bell E, Faus-Matoses I, Özcan M, Salvatore S, Faus-Llácer VJ. An 8-year prospective clinical investigation on the survival rate of feldspathic veneers: Influence of occlusal splint in patients with bruxism. J Dent. 2020 Aug;99:103352. doi: 10.1016/j.jdent.2020.103352. Epub 2020 May 12. PMID: 32413382.

7. Beier US, Kapferer I, Burtscher D, Dumfahrt H. Clinical performance of porcelain laminate veneers for up to 20 years. Int J Prosthodont. 2012 Jan-Feb;25(1):79-85. PMID: 22259802..

8. Rostamzadeh M, Rahimi F. Aesthetic dentistry and ethics: a systematic review of marketing practices and overtreatment in cosmetic dental procedures. BMC Med Ethics. 2025 Jan 27;26(1):12. doi: 10.1186/s12910-025-01169-6. PMID: 39871285; PMCID: PMC11770913.

9. Hirata R, Sampaio CS, de Andrade OS, Kina S, Goldstein RE, Ritter AV. Quo vadis, esthetic dentistry? Ceramic veneers and overtreatment-A cautionary tale. J Esthet Restor Dent. 2022 Jan;34(1):7-14. doi: 10.1111/jerd.12838. Epub 2021 Nov 18. PMID: 34792281.

10. Chandode A, Patil AH, Baig AR, Jaiswal H, Mali S, Antony I. No-preparation and conventional veneers in esthetic dentistry: Clinical considerations. Bioinformation. 2026 Mar 31;22(3):1560-1563. doi: 10.6026/973206300221560. PMID: 42145353; PMCID: PMC13177056.

11. Vidulasri N, Leburu A, Madhuram K, et al. Survival and Failure Rates of Lithium Disilicate Veneers: A Systematic Review. Int J Prosthodont Restor Dent. 2025;15(1):1–8. doi:10.5005/jp-journals-10019-1489.

12. Klein P, Spitznagel FA, Zembic A, et al. Survival and Complication Rates of Feldspathic, Leucite-Reinforced, Lithium Disilicate and Zirconia Ceramic Laminate Veneers: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Esthet Restor Dent. 2025;37(3):601–619. doi:10.1111/jerd.13351.

13. Hameed FFS, Rajendran MR, Kalaiselvam R, et al. Clinical Outcomes of No-prep Veneers and Conventional Veneers: A Systematic Review. J Contemp Dent Pract. 2026;27(1):1–10. doi:10.5005/jp-journals-10024-3981.

14. Kelleher M. Ethical issues, dilemmas and controversies in 'cosmetic' or aesthetic dentistry. A personal opinion. Br Dent J. 2012 Apr 27;212(8):365-7. doi: 10.1038/sj.bdj.2012.317. PMID: 22538895.

15. Lempel E, Németh KD, Dunavári EK, Jeges S, Szalma J. Long-term clinical performance of bilaminar veneers combined with the Dahl concept for the management of localized anterior tooth wear: An ambispective cohort study. Dent Mater. 2026 Sep;42(9):1692-1704. doi: 10.1016/j.dental.2026.04.018. Epub 2026 Apr 30. PMID: 42067488.