

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель Министра

\_\_\_\_\_ В.В. Колбанов  
10 мая 2004 г.  
Регистрационный № 10-0204

**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПРИДЕСНЕВЫХ ДЕФЕКТОВ ТВЕРДЫХ  
ТКАНЕЙ ЗУБА: КАРИЕС (V КЛАСС ПО БЛЭКУ), ЭРОЗИИ,  
КЛИНОВИДНЫЕ ДЕФЕКТЫ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Белорусская медицинская академия  
последипломного образования»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. И.К. Луцкая, ассистент Е.И. Марченко,  
канд. мед. наук, ассистент И.Г. Чухрай, ст. лаб. Т.А. Запашник

Минск 2007

Предложенный нами метод лечения придесневых дефектов твердых тканей зуба основан на дифференцированном подходе к выбору пломбировочного материала в зависимости от гигиенического состояния полости рта, интенсивности патологического процесса, глубины и площади поражения. Применение метода позволяет повысить экономическую эффективность пломбирования придесневых дефектов в 2,5 раза.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Придесневые дефекты твердых тканей зуба (кариес, эрозии, клиновидные дефекты).

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

1. Плохая гигиена полости рта (ОHI-S более 0,6), непереносимость ингредиентов.
2. Противопоказания к использованию лазерного излучения.

### **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПОСОБА**

1. Удалить зубную бляшку с использованием специальной щеточки и пасты, не содержащей жировых добавок и фтора. При необходимости провести профессиональное удаление зубных отложений.

2. Механическую обработку дефектов зубных отложений необходимо проводить в зависимости от используемого пломбировочного материала. Все дефекты твердых тканей зуба следует препарировать с помощью турбинного и микромоторного наконечников алмазными и вольфрамово-карбидными борами. Оперативные вмешательства на твердых тканях зуба необходимо осуществлять с обязательным водяным охлаждением. В процессе механической обработки следует руководствоваться принципами классического препарирования с элементами адгезивной техники. Во всех случаях удалять инфицированные (при кариесе) и структурно измененные эмаль и дентин (при некариозных поражениях). При наличии кариозного дефекта размером менее 2 мм в диаметре формировать наружные контуры круглой формы; при размерах дефекта диаметром 3-4 мм – наружные контуры бобовидной формы. Полости размером 5 мм и более требуют придания им овальной формы. Придесневую стенку препарировать перпендикулярно вертикальной оси зуба, а мезиодистальные – с легкой дивергенцией. Для дополнительной фиксации материалов в придесневой области или по всему периметру дефекта формировать ретенционную борозду. Дно полости обрабатывать таким образом, чтобы оно повторяло форму вестибулярной поверхности (выпуклой формы). Все края полости закруглить. Финирирование мелких зазубрин, образовавшихся при работе борами, следует проводить мелкозернистым алмазным инструментом (например, алмазный

цилиндрический бор с закругленным концом мелкой зернистости размером 012).

2.1. При использовании **стеклоиномерного цемента** при механической обработке полости придают чашеобразную форму.

2.2. При использовании **композиционного материала светового отверждения** необходимо создавать скос эмали по направлению к экватору. Эмаль сошлифовывать на величину дефекта. Правильное выполнение скоса позволяет улучшить фиксацию пломбы и устранить видимую границу «пломба-зуб».

3. Выбор пломбировочного материала должен осуществляться индивидуально, с учетом гигиенического состояния полости рта, интенсивности патологического процесса, глубины и площади поражения, а именно:

3.1. Использование фотополимеров в технике тотального травления рекомендуется для пломбирования поверхностных придесневых дефектов твердых тканей зуба кариозного и некариозного происхождения у пациентов с низкой интенсивностью патологических процессов и хорошим гигиеническим состоянием полости рта.

3.2. Пломбирование придесневых дефектов твердых тканей зуба кариозного и некариозного происхождения с локализацией в средних и глубоких слоях дентина рекомендуется начинать с использования стеклоиномерных цементов (прокладочных) химического двойного, тройного отверждения.

3.3. С целью достижения высокого эстетического результата лечения (передняя группа зубов), улучшения прочностных характеристик реставрации и при хорошем гигиеническом состоянии полости рта (ОHI-S не более 0,6) после использования стеклоиномерных цементов (в качестве изолирующих прокладочных материалов для длительного отсроченного пломбирования) рекомендуется применять высокодисперсные гибридные фотополимеры.

3.4. При высокой чувствительности (гиперестезии) твердой ткани зуба, при неудовлетворительном гигиеническом уходе за полостью рта, при наличии глубоких полостей, множественных поражений также рекомендуется методика временного отсроченного пломбирования. Полость заполняется стеклоиномерным цементом, и такая пломба остается до нормализации гигиенического состояния полости рта (3-6 месяцев). Затем стеклоиномерный цемент удаляется, и полость пломбуется композиционным материалом (можно оставить слой стеклоиномерного цемента в виде прокладки).

4. Качественная обработка пломб позволяет обеспечить прочностные и эстетические качества конструкции.

4.1. *Обработка пломб из стеклоиномерных цементов.* После внесения материалов в полость и формирования пломбы поверхность

цемента необходимо покрывать защитным лаком (светового или химического отвердения). Излишки цемента удалять гибкими абразивными дисками не ранее чем через 10-15 мин после внесения пломбы и снова покрывать поверхность пломбы лаком. Окончательную обработку проводят во второе посещение (не ранее чем через 24 ч).

*4.2. Обработка пломб из композиционных материалов.* Проводить шлифовку и полировку композитов следует сразу после пломбирования. Все композиционные материалы имеют тонкий поверхностный слой, пористый в силу его взаимодействия с кислородом. Этот слой необходимо снять, затем сформировать макро- и микрорельеф и отполировать поверхность до блеска, подобного естественной эмали. Начинать заключительную обработку следует мелкозернистым алмазным бором цилиндрической, конусовидной формы с закругленным или заостренным концом. Избыток пломбировочного материала снимать перемещением бора через поверхность реставрации в мезиодистальном направлении. В придесневой области работать тонким мелкой зернистости бором в виде жала москита. Особое внимание необходимо уделять выявлению и устранению супраконтактов. Завершать обработку следует полированием вестибулярной поверхности. С этой целью используют алмазные боры сверхмелкой зернистости, полировальные головки, диски, пасты. Зуб покрывают фтор-лаком.

5. С целью устранения возможных симптомов гиперестезии и повышения адгезионной прочности границы «пломба-зуб» после пломбирования фотополимерами рекомендуется использование низкоинтенсивного лазерного излучения по предложенной нами методике (Инструкция МЗ РБ № 94-0602).