

V

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



Первый заместитель Министра  
И. П. Пиневич  
2018 г.  
Регистрационный Шк № 064 - 0618

**МЕТОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ  
ДЕПУЛЬПИРОВАННЫХ МОЛЯРОВ И ПРЕМОЛЯРОВ композитной  
ЭНДОКОРОНКОЙ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение образования «Белорусский государственный  
медицинский университет»

АВТОРЫ:

Полонейчик Н.М., к.м.н., доцент, Манатина В.И.

Минск 2018

В настоящей инструкции по применению (далее - инструкции) изложен метод восстановительного лечения пациентов с разрушением коронковой части депульпированных зубов, учитывая степень их разрушения, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение болезней твердых тканей девитальных зубов.

Инструкция предназначена для врачей-стоматологов, врачей-стоматологов-терапевтов, врачей-стоматологов-ортопедов, оказывающих помощь пациентам с болезнями твердых тканей зубов.

### **Показания к применению**

#### **Кариес зубов (K02):**

- K02.1 Кариес дентина;
- K02.2 Кариес цемента;
- K02.3 Приостановившийся кариес зубов;
- K02.4 Одонтоклазия;
- K02.5 Кариес с обнажением пульпы;
- K02.8 Другой кариес зубов;
- K02.9 Кариес зубов неуточненный.

#### **Другие болезни твердых тканей зубов (K03):**

- K03.0 Повышенное стирание зубов;
- K03.1 Сошлифовывание зубов;
- K03.2 Эрозия зубов;
- K03.3 Патологическая резорбция зубов;
- K03.4 Гиперцементоз.
- K03.9 Болезнь твердых тканей зубов неуточненная

#### **Болезни пульпы и периапикальных тканей (K04):**

- K04.0 Пульпит;
- K04.1 Некроз пульпы;
- K04.2 Дегенерация пульпы;
- K04.4 Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения;
- K04.5 Хронический апикальный периодонтит;
- K04.6 Периапикальный абсцесс с полостью;
- K04.7 Периапикальный абсцесс без полости;
- K04.9 Другие и неуточненные болезни пульпы и периапикальных тканей.

## Противопоказания

- глубокое поддесневое разрушение зуба;
- отсутствие условий для качественной изоляции зуба системой коффердам, т.е. невозможность проведения адгезивной фиксации эндокоронки;
- некачественное ранее проведенное эндодонтическое лечение зуба;
- аллергическая реакция на пломбировочный материал.

## Перечень необходимых медицинских изделий и лекарственных средств, реактивов и др.

1. Стоматологическая установка.
2. Угловой наконечник с подачей водяного охлаждения со скоростью вращения инструмента 30 000 об/мин.
3. Турбинный наконечник с постоянной подачей водяного охлаждения со скоростью вращения инструмента 300 000 об/мин.
4. Набор стерильных стоматологических инструментов.
5. Коффердам.
6. Щеточка и паста для снятия зубных отложений.
7. Боры для препарирования тканей зуба.
8. Лекарственные средства для местной анестезии.
9. Шприц и игла для проведения местной анестезии.
10. Антисептическое средство(2% раствор хлоргексидина или аналог).
11. Стерильные ватные валики.
12. Слюноотсос и пылесос.
13. Альгинатный оттискной материал.
14. Прикусная оттискная ложка.
15. Силикон для регистрации окклюзии.
16. Набор гладилок и инструментов для моделировки композитного материала.
17. Нить ретракционная.
18. Блокнот для замешивания стоматологических материалов.
19. Ортофосфорная кислота 37%.
20. Адгезивная система.
21. Композитный материал высокой степени текучести.
22. Фотополимеризационная лампа.
23. Композитный фиксирующий цемент двойного отверждения.
24. Флосс стоматологический.
25. Бумага для регистрации окклюзии.
26. Набор матриц, клиньев (при необходимости реставраций полостей II классов по Блэку).
27. Композитный материал высокой степени наполненности или технический композит.

28. Набор для шлифовки и полировки реставраций.
29. Рентгенологическая установка или цифровой визиограф.
30. Средства индивидуальной защиты (перчатки, маски, очки, экраны и др.)

## **НЕОБХОДИМЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДА**

1. Клиническое обследование (*жалобы пациента, анамнез, оценка состояния полости рта, исследование зубной формулы и уровня интенсивности кариеса с помощью индекса КПУ, оценка уровня гигиены с помощью гигиенического индекса ОНI-S, оценка состояния пародонта с помощью индексов КПИ/GI, обследование причинного зуба, его осмотр, оценка реставрационного и пародонтального статуса*).

2. Дополнительные методы обследования:

2.1. Прицельная рентгенография (или цифровая визиография).

На рентгенографии оценивается:

- 1) Качество имеющейся пломбы девитального зуба, после проведенного эндодонтического лечения;
- 2) Наличие или отсутствие периапикальных изменений, качество эндодонтического лечения зуба.

## **ОПИСАНИЕ МЕТОДА**

### **1 посещение (работа выполняется в стоматологическом кресле)**

1. Очистка зуба от налета с помощью нейлоновой щетки и пасты для снятия зубных отложений, не содержащей фтор.
2. Местная анестезия (при необходимости).
3. Изоляция рабочего поля с помощью коффердама.
4. Удаление временной или постоянной несостоятельной пломбы девитального зуба проводится борами на турбинном наконечнике с постоянной подачей водяного охлаждения.
5. Препарирование зуба под эндокоронку, что включает иссечение тонких стенок зуба (менее 1,5 мм толщиной), создание прямых ровных краев без сколов и уступов, сглаживание поднутрений, в процессе чего достигается свободные пути введения выведения непрямо реставрации.
6. Травление полости зуба 37% ортофосфорной кислотой.
7. Адгезивная подготовка.
8. Запечатывание устьев корневых каналов композитным реставрационным материалом высокой степени текучести, фотополимеризация.
9. Снятие системы коффердам.
10. Установка ретракционных нитей (при необходимости).
11. Получение одноэтапного двухчелюстного оттиска альгинатным оттискным

материалом с использованием прикусной перфорированной оттисковой ложки.

12. Подбор цвета реставрации по шкале VITA.

13. Закрытие зуба временным фотоотверждаемым композитным материалом.  
Рекомендации, назначение на следующее посещение.

#### **Этап работы на модели (выполняется врачом-стоматологом)**

1. По полученному двухчелюстному оттиску зубов изготавливают рабочие силиконовые модели, заливая силикон для регистрации окклюзии в альгинатный оттиск.

2. На силиконовой модели производят послойную моделировку эндокоронки композитным реставрационным материалом высокой степени наполненности, готовую эндокоронку фотополимеризуют в лайтбоксе.

3. Проверка окклюзионных взаимоотношений.

4. Шлифовка и полировка композитной эндокоронки.

#### **Посещение (работа выполняется в стоматологическом кресле)**

1. Удаление временной пломбы.

2. Припасовка композитной эндокоронки в полости рта.

3. Коррекция окклюзионных взаимоотношений.

4. Изоляция рабочего поля системой коффердам.

5. Медикаментозная обработка полости 2% раствором хлоргексидина или аналогом.

6. Фиксация эндокоронки на композитный цемент двойного отверждения, удаление излишков фиксирующего материала, полимеризация.

7. Окончательная обработка, шлифовка и полировка эндокоронки в полости рта.

8. Контрольный рентгеновский снимок для проверки качества прилегания эндокоронки и контроля удаления излишков фиксирующего материала из межзубных промежутков.

9. Рекомендации по уходу за эндокоронкой для пациента.

### **КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ**

Метод контроля	Сроки проведения
Осмотр	Через 6 месяцев, 1 и 2 года после лечения
Рентгенологический контроль	Через 6 месяцев, 1 и 2 года после лечения

### **ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ОШИБКИ**

Таблица 1. Возможные осложнения при проведении метода и их профилактика

Осложнение	Причина	Профилактика возникновения
Аллергическая реакция	Не полностью	Тщательный сбор анамнеза

на один из материалов, применяемых при использовании метода	собранный анамнез	
Осложнения со стороны апикального периодонта	Возникают при неправильной механо-химической обработке корневого канала	Необходимо провести качественное эндодонтическое лечение корневых каналов.
Дополнительное инфицирование корневых каналов	Нарушение асептических условий	Использование системы коффердам, стерильного инструментария, адекватная герметизация коронковой части временными и постоянными пломбами на всех этапах лечения.
Расцементирование эндокоронки	Нарушение протокола фиксации	Соблюдение рекомендаций указанных в инструкциях к материалам
Скол стенки зуба	Недостаточное шлифование истонченных стенок и краев коронковой части зуба	Иссечение тонких краев и стенок коронковой части зуба, окклюзионное перекрытие таких стенок эндокоронкой.
Перелом зуба	Сильно истонченные стенки зуба, агрессивное препарирование, отсутствие показаний к применению эндокоронок	Выбор метода лечения согласно диагностике и клинической ситуации
Воспаление маргинальной десны в области межзубных контактов	Неполное удаление остатков фиксирующего материала в межзубных промежутках, наличие нависающего края эндокоронки в аппроксимальной зоне.	Рентгенологический контроль удаления остатков фиксирующего материала в межзубных пространствах, нависающих краев эндокоронки. Качественные оттиски и корректная моделировка для профилактики появления нависающих краев эндокоронки.