

# Унификация техники препарирования полостей и обработки реставраций при восстановлении зубов композитами

## Часть I

Статья предоставлена к публикации компанией NTI-Rotary Dental Instruments

В настоящее время в эстетической терапевтической стоматологии назрела настоятельная потребность в смене приоритетов. Все больше врачей понимают, что провести только лишь художественную реставрацию зуба, даже самым современным композитом, недостаточно. Чтобы добиться стойкого и гарантированного клинического успеха, нужен комплексный подход. Кроме восстановления или улучшения эстетических характеристик зуба, необходимо обеспечить медицинскую эффективность и безопасность проводимых манипуляций, восстановить функциональную ценность и биомеханические свойства зуба, предупредить развитие рецидива кариеса.

В этой связи возникает необходимость в унификации подходов к лечению кариеса зубов, разработке и внедрению технологических и медицинских стандартов проведения всех этапов прямой эстетической реставрации зубов композитами (далее – реставрации).

Этот процесс в значительной мере сдерживается отсутствием единых подходов к препарированию твердых тканей зубов, отсутствием единой концепции врачебной тактики при лечении «кариозной болезни» у конкретного пациента с учетом состояния его индивидуальной кариесрезистентности, активности кариеса, свойств применяемых реставрационных материалов и т.д.

Как показали проведенные нами исследования, наиболее эффективной тактикой лечения кариеса зубов с реставрацией их композитами является **метод профилактического пломбирования**, который предполагает **минимальное иссечение здоровых тканей зуба и пломбирование до «иммунных» зон**, т.е. сочетает «хирургическое» лечение кариеса, пломбирование полости (реставрацию зуба), профилактическое запечатывание фиссур (инвазивное или неинвазивное) и, если в этом есть необходимость, местную флюоризацию эмали зубов.

При этом учитываются особенности применяемых реставрационных материалов и состояние индивидуальной кариесрезистентности пациента. Метод ориентирован на применение композитов, стеклоиономерных цемента, компомеров и прочих материалов, обладающих адгезивными свойствами и другими требуемыми качествами.

Одним из ключевых моментов, обеспечивающих успешное лечение кариеса, длительный эстетический и медицинский ре-

зультат лечения является квалифицированное и адекватное *препарирование полости*.

К сожалению, с развитием «художественной реставрации зубов» все «сопутствующие» манипуляции, в том числе и препарирование, стали лишь побочным продуктом этой «реставрационно-художественной услуги». Приходится согласиться с мнением ряда ведущих ученых-стоматологов, что сейчас многие врачи *умеют реставрировать зубы, но не умеют лечить кариес*.

Другим негативным результатом внедрения композитных и адгезивных технологий явилось широкое распространение утверждения, что современные композиты позволяют отказаться от классических принципов препарирования и перейти к «адгезивному препарированию», «свободному дизайну полости», «микроинвазивным методам лечения». В результате сформировалось мнение, что полость под композит формировать не надо, достаточно лишь иссечь пораженные кариозным процессом или неполноценные с точки зрения эстетики ткани, применить адгезивную систему, восстановить композитом эстетические свойства зуба, и успех гарантирован!

С «минимально инвазивным» подходом к препарированию полости можно согласиться лишь частично: он оправдан при малых размерах кариозных полостей у пациентов с «благополучной» полостью рта и низкой пораженностью зубов кариесом (КПУ < 5). На реальном стоматологическом приеме врачу чаще всего приходится иметь дело со «среднестатистическим» пациентом: КПУ = 15–20; кариозные полости достаточно большого объема (средний кариес 1–2 поверхностей); недостаточная эффективность профилактических мероприятий.

Наш клинический опыт показывает, что даже при применении самых современных и эстетичных композитов, в большинстве случаев остаются актуальными принципы макромеханической ретенции пломбы, а также необходимость применения метода профилактического пломбирования.

Отсутствие единого подхода к препарированию полостей приводит к технологическим и медицинским ошибкам в проведении данной манипуляции, нерациональному и неэффективному использованию боров, ухудшению отдаленных результатов лечения. Проведенный нами анализ показал, с ошибками в препарировании могут быть связаны такие явления, как *постоперативная чувствительность, «белая линия», наруше-*

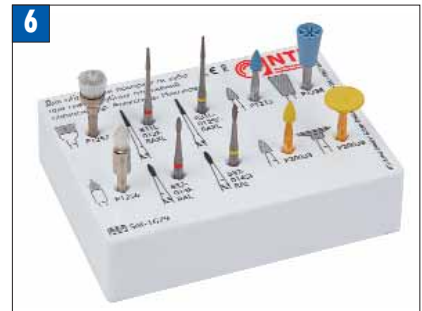
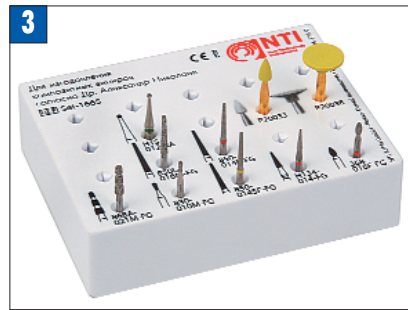


Рис. 1. NTI Set-1663. Набор для эстетической реставрации фронтальных зубов композитами.  
Рис. 2. NTI Set-1664. Набор для эстетической реставрации жевательных зубов композитами.

Рис. 3. NTI Set-1665. Набор для изготовления композитных виниров.  
Рис. 4. NTI Set-1677. Набор для лечения молочных и постоянных зубов у детей.

Рис. 5. NTI Set-1678. Набор для эндодонтического лечения и подготовки постканалов.  
Рис. 6. NTI Set-1679. Набор для обработки поверхности зуба при снятии зубных отложений.

ние краевого прилегания пломбы и развитие рецидивного кариеса.

С целью унификации подходов к препарированию кариозных полостей нами сформулированы основные медицинские и технологические правила проведения препарирования полостей при реставрации зубов композитами (Николаев А.И., Цепов Л.М. «Практическая терапевтическая стоматология», 2007). Кроме того, нами предложены **наборы боров и абразивных инструментов, предназначенные для выполнения наиболее распространенных терапевтических стоматологических вмешательств:**

1. Набор для эстетической реставрации фронтальных зубов композитами (рис. 1).
2. Набор для эстетической реставрации жевательных зубов композитами (рис. 2).
3. Набор для изготовления композитных виниров (рис. 3).
4. Набор для лечения молочных и постоянных зубов у детей (рис. 4).
5. Набор для эндодонтического лечения и подготовки постканалов (рис. 5).
6. Набор для обработки поверхности зуба при снятии зубных отложений (рис. 6).

Примечание: В настоящее время компанией NTI (Германия) начато производство данных наборов и их поставки в Россию.

Основной концепцией создания данных наборов является инструментальное обеспечение за счет одного набора всех этапов лечения в определенной клинической ситуации. В каждый набор входят 10 инструментов. Инструменты расположены в порядке их клинического применения.

Рабочие части боров имеют закругленную форму, что позволяет формировать полости, оптимально соответствующие

особенностям пространственной организации композитных материалов.

Наборы составлены с учетом специфики работы терапевтов-стоматологов, а также особенностей развития и течения кариеса у населения России:

- реставрация зубов, в том числе и жевательных, в большинстве случаев производится светоотверждаемыми композитными материалами. Практически не применяются амальгамы, золотые и керамические вкладки;
- высокая пораженность населения кариесом и относительно большой объем кариозных полостей, требует соответствующего размера рабочей части боров;
- относительно низкая платежеспособность пациентов и более низкие, по сравнению со странами западной Европы, финансовые возможности врачей-стоматологов, требуют уменьшения накладных расходов врача на проведение лечения. Поэтому боры и абразивные инструменты подобраны в минимально необходимом количестве. В наборах используются инструменты компании **NTI** (Германия), высокое качество которых хорошо известно в РФ. Боры и абразивные инструменты, входящие в наборы, относятся к средней ценовой категории, что, однако, не ухудшает их качества. Кроме того, предпочтение отдано инструментам с длительным «сроком службы». Поэтому приемлемое соотношение цена/качество делает наборы доступными для широкого применения на массовом стоматологическом приеме.

Наш опыт клинического применения данных наборов, а также мнение наших коллег-стоматологов, проводивших их клиническую апробацию, свидетельствуют об эргономичности, универсальности и клинической эффективности предложенных наборов и перспективности их внедрения в практику врачей-стоматологов. **ИС**