



G Z [h 4 j Z : . G b d h e Z (Set Z 664)
 ^ e y w k l _ l b q _ k d k l c \ j Z p b b
 ` _ \ Z l _ e v g a m o [l d h f i h a b l Z f b



G Z [h y e y j b f _ g _ g i b y j _ k l Z \ j Z p b b Z l _ e v g m d l d h f i h a b l g u f b
 f Z l _ j b Z e Z f b p b Z e j Z g a j Z [h l Z g g u . G b d h e Z _ k v a t _ l h f
 h k h [_ g g h j k l k c b c k l l h d Z l h e h] b b
 ; h j u b Z [j Z a b \ d g k l j m f _ p z k i e h e ` \ g t h l \ _ l k l k b b
 i h k e _ ^ h \ Z l _ e v g h k k s v x k l \ e l _ g b y h e h] b q w k z i l i p _ i Z j b j h \ Z g b y
 i h e h k l b t e [j Z [h l d b f i h a b l g u b l Z \ j Z p b b c \ Z l _ e v g m d Z o

G Z [h j d e x q Z k e l _ ^ m x b g k l j m f : g l u

< g _ r g d b b g k l j m f _ g l h \	H i b k Z g b g k l j m f _ g l h \	H [e Z k d l e b g b q _ k i p l h f] h g _ g b y b g k l j m f _ g l h \
	830-012M-FG - Z e f Z a g l t c] j m r _ \ b ^ g l h c f u ^ e y m j [b g g h] g Z d h g _ q g b d Z	j Z k d j u l d Z j b h a i g h e c k t b Z h d d e x a b h i g h g h c o g h k l b
	849-010M-FG - Z e f Z a g l t c d h g m k h \ b k a g z d j m] e _ g g u f d h g p h Z [h q q z k l e y l m j [b g g g Z d h g _ q g b d Z	i j h \ _ ^ _ g e b _ q _ [g h i j h n b e Z d l b q n b d k m j h l h f b b
	H1S-016-RA, H1S-021-RA- l \ _ j ^ h k i e Z v g z j h \ b ^ g l h j u k Z d l b \ g l h g o m r d j z q h q g z k l b j Z a e b q g Z p f _ (1 2 6 f f b 2 , 1 f f) ^ e y n] e h \ g Z d h g _ q g b d Z	i j h \ _ ^ _ g g b _ d j w d l h k r b q _ l h f j Z a f _ j b Z j b h a i g h e c k l b
	830L-014M-FG - Z e f Z a g l t c k m ^ e b g _ g z h r c q g z k l v x] j m r _ \ b ^ g l h c f u ^ e y m j [b g g h] g Z d h g _ q g b d Z	n h j f b j h \ Z g l h g l Z d l g Z p b h a g h c h h e h k l b
	888-012M-FG - Z e f Z a g l t c k m ^ e b g _ g z h r c q g z k l v x i e Z f _ \ b ^ g l h c f u ^ e y m j [b g g h] g Z d h g _ q g b d Z	h [j Z [h l p h z d h \ u k d _ g h d d h g l Z d l i g h e c k l s _ q g h y a u q g g Z i j Z \ e _ g b b
	850L-014F-FG - Z e f Z a g l t c f _ e d h c a _ j g b k l h k m b e b g _ g z h r c q _ c q Z k l v x b d h \ b ^ g l h c f u	f Z d j h f b d j h d h g l m j b j h \ Z g b _ d h f i h a b l g u b l Z \ j Z p b b e Z k l b [h d h \ u k d Z l d h j h g a m [h \
	379-016F-FG - Z e f Z a g l t c f _ e d h c a _ j g b k l h k j Z h h q q z k l v x h e b \ h \ b ^ g l h j d u ^ e y m j [b g g h] g Z d h g _ q g b d Z	f Z d j h f b d j h d h g l m j b j h \ Z g b _ h d d e x a b h i g h u o g h k l _ c j _ k l Z \ j Z p b c
	P20033 - m g b \ _ j k Z e l v e Z j h \ h q g Z y] h e h \ d h z q u e i e Z f _ \ b ^ g l h c f u	h d h g q Z l _ e e g h h \ Z o b _ i h e b j h \ Z g b _ j o g h k l b j _ k l Z \ j Z p b b
	P20035 - m g b \ _ j k Z e l v e Z j h \ h q g Z y] h e h \ d h z q e q Z r _ h [j Z a n g h j t u	Z y

Унификация техники препарирования полостей и обработки реставраций при восстановлении зубов композитами

Часть IV. Набор боров и абразивных инструментов для эстетической реставрации жевательных зубов композитами

Статья предоставлена к публикации компанией NTI-Kahla GmbH Rotary Dental Instruments

В настоящее время практические врачи-стоматологи проявляют все больший интерес к *медицинским* аспектам лечения кариеса зубов, методам его прогнозирования и профилактики, правилам и техническим приемам препарирования кариозных полостей. Анализ отдаленных результатов применения композитов при лечении кариеса жевательных зубов показал, что у «среднестатистического» взрослого российского пациента (КПУ = 15–20; кариозные полости достаточно большого объема; недостаточная эффективность профилактических мероприятий) **наиболее эффективной является тактика, сочетающая минимальное иссечение здоровых тканей зуба и пломбирование до «иммунных» зон, т.е. «хирургическое» иссечение тканей, пораженных кариозным процессом, пломбирование полости и профилактическое запечатывание фиссур** (технология такого лечения подробно описана нами в пособии «Практическая терапевтическая стоматология», 2007).

Закрытие фиссур служит надежным методом предупреждения кариеса жевательной поверхности, в том числе и «рецидивного». Следует полностью согласиться с мнением профессора ЕВ. Боровского [2001] о недопустимости применения так называемого очагового *препарирования*, когда врач, не учитывая уровня индивидуальной кариесрезистентности пациента и состояния фиссур, ограничивается иссечением только видимо пораженных тканей, мотивируя это «щадящим отношением к тканям зуба». Препарирование фиссур только в очаге поражения приводит к неизбежному рецидиву кариеса и постепенному разрушению коронки зуба с возникновением осложнений — пульпита и периодонтита.

Кроме того, необходимо учитывать особенности применяемых пломбировочных материалов и состояние индивидуальной кариесрезистентности пациента.

В соответствии с таким подходом врачебная тактика, в зависимости от свойств применяемых композитных материалов, предусматривает два варианта препарирования и пломбирования полостей в жевательных зубах:

1. Если врач применяет адгезивную технику реставрации, используя только универсальный или конденсируемый композит, препарирование полости осуществляется с учетом следующих правил:

- проводится расширение полости до «иммунных» зон, в том числе обязательное иссечение и пломбирование всех фиссур (рис. 1 а);

- создаются размеры полости, удобные для наложения материалов плотной консистенции (не менее 2 мм);
- формирование полости осуществляется с учетом пространственной организации полимерных материалов: грушевидная форма полости, сглаженные контуры, отсутствие прямых или острых углов (рис. 2 а).

2. Если врач применяет технику слоеной реставрации, используя последовательно жидкий, конденсируемый и универсальный микрогибридный или наноуплотненный композит, препарирование полости имеет ряд особенностей и осуществляется с учетом следующих правил:

- расширение полости до иммунных зон проводится за счет минимального раскрытия («расшлифовывания») фиссур с их последующей инвазивной герметизацией жидким композитом (рис. 1 б). Это позволяет уменьшить объем иссекаемых здоровых тканей: расшлифованные участки фиссур имеют не грушевидную, а клиновидную форму (рис. 2 б);
- консистенция и манипуляционные свойства жидких композитов позволяют пломбировать и соответственно формировать полости меньшего размера (0,8–1 мм);
- применение жидких композитов позволяет при определенных условиях сохранять истонченные стенки полости и участки эмали, не имеющие подлежащего дентина (рис. 3).

Кроме того, как показали проведенные нами исследования, для обеспечения длительной и надежной фиксации реставраций в полостях II класса по Блеку целесообразно, кроме адгезивной подготовки полости, обеспечивать их макромеханическую фиксацию, т.е. формировать дополнительные опорные площадки, создавать ретенционные пункты и т.д.

Препарирование полости и реставрация зуба современными композитами — сложный и высокотехнологичный процесс, требующий соответствующего материально-технического обеспечения, а также правильного и последовательного проведения целого ряда взаимосвязанных технологических этапов. С целью унификации подходов к проведению данной процедуры и упрощения ее материально-технического обеспечения в условиях стоматологической клиники нами разработан специальный на-

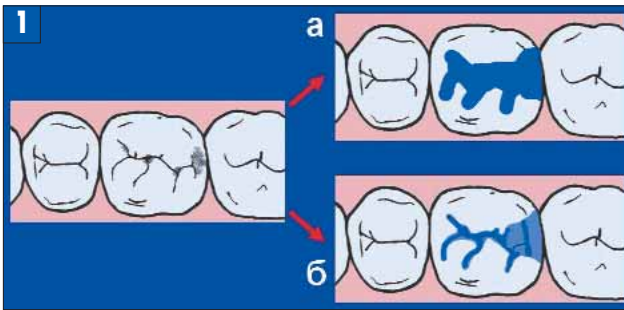


Рис. 1. Варианты препарирования и пломбирования полостей в жевательных зубах в зависимости от применяемой техники реставрации (схема):
 а — при адгезивной технике реставрации;
 б — при технике слоеной реставрации.

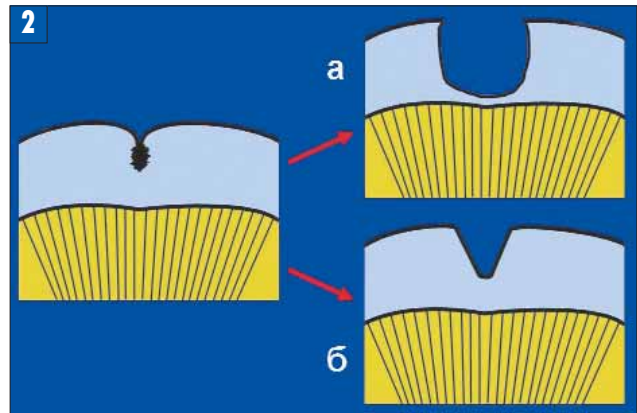


Рис. 2. Объем иссекаемых тканей в области фиссур жевательных зубов в зависимости от применяемой техники реставрации (схема):
 а — при адгезивной технике реставрации;
 б — при технике слоеной реставрации.

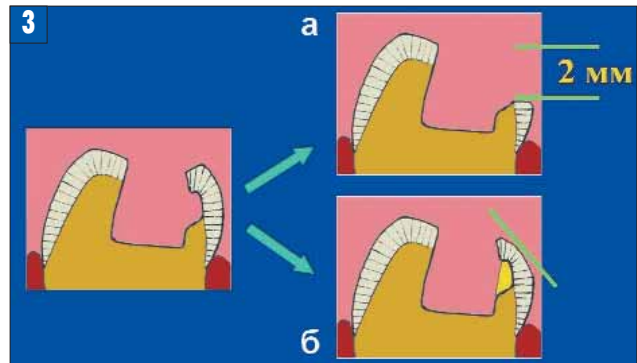


Рис. 3. Тактика в отношении истонченных, ослабленных жевательных бугров в зависимости от применяемой техники реставрации (схема):
 а — при адгезивной технике реставрации — иссечение;
 б — при технике слоеной реставрации — сошлифовывание и укрепление жидким композитом.

бор боров и абразивных инструментов. В настоящее время выпуск данного набора и его поставки в Россию осуществляет компания **NTI-Kahla GmbH Rotary Dental Instruments** (Германия) (подробную информацию о комплектации набора, областях клинического применения отдельных боров и абразивных инструментов, а также об условиях приобретения набора можно получить на сайте www.nti-ru.ru).

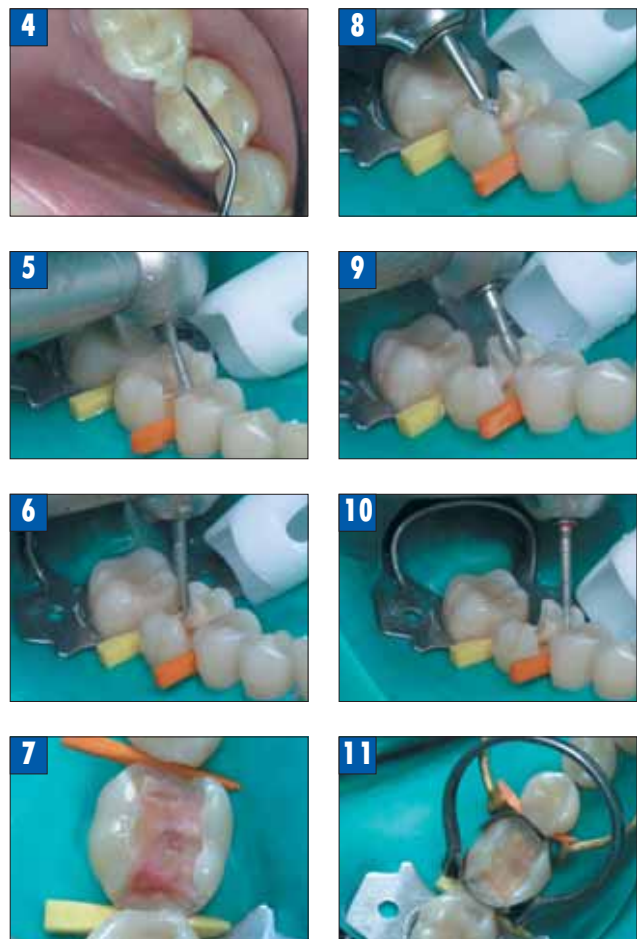


Набор боров и абразивных инструментов для эстетической реставрации жевательных зубов композитами Set-1664.

На рис. 4–13 и 14–21 представлены варианты препарирования полостей и реставрации зубов современными светоотверждаемыми композитами в зависимости от клинической ситуации, применяемых материалов и техник реставрации.

Клиническая ситуация 1. На рис. 4 представлена исходная клиническая ситуация: у пациентки С., 39 лет, имеется наложенная 6 лет назад реставрация зуба 46 в МОД-полости. Около 2 недель назад произошел отлом дистального участка реставрации. Пациентку беспокоят болезненность в области зуба 46 от температурных раздражителей, подвижность фрагмента

пломбы, чувство инородного тела и застревание пищи между зубами 46 и 47. После обследования пациентки и оценки качества реставраций зубов 45 и 47 было принято решение о замене реставрации только в зубе 46.





Лечение проводилось под мандибулярной анестезией Septanesti 1:100000 – 1,7 ml. Изоляция операционного поля проведена с применением коффердама. Старая пломба с окклюзионной поверхности удалена грушевидным алмазным бором. Контактные полости обработаны алмазным бором с удлиненной рабочей частью грушевидной формы (рис. 5), их вертикальные – пиковидным бором (рис. 6). Некрэктомия проведена шаровидным твердосплавным бором, по размеру соответствующим кариозной полости под контролем кариес-детектора (рис. 7, 8). Для финишной обработки стенок полости использованы мелкозернистые боры оливовидной и пиковидной формы, а также триммеры десневой стенки полости (рис. 9, 10). При пломбировании использованы металлические контурированные матрицы с деревянными клиньями и фиксирующими кольцами (рис. 11). Реставрация зуба проведена методом адгезивной техники низкоусадочным конденсируемым композитным материалом «Filtek Silorane» (3M ESPE) (рис. 12). Перед снятием коффердама выполнено макроконтурирование реставрации мелкозернистыми алмазными борами оливовидной и пиковидной формы (рис. 13, 14). После контроля и коррекции окклюзионных взаимоотношений (рис. 15) реставрации отшлифованы и отполированы универсальными полировочными головками Unique с воздушно-водяным спреем без полировочной пасты (рис. 16).



Окончательный вид реставрации зуба 46 представлен на рисунке 17.

Клиническая ситуация 2. У пациентки В., 20 лет, имеются глубокие, пигментированные фиссуры жевательных зубов. GI = 1,2; КПУ = 14.

План лечения: санация полости рта с лечебно-диагностическим препарированием и инвазивной герметизацией фиссур жевательных зубов. Разработка комплекса индивидуализированных профилактических мероприятий.

На рис. 18 представлена исходная клиническая ситуация: в области зубов 47 и 48. Лечение проводилось под инфильтрационной анестезией Ubistesini Forte – 1,7 ml. Изоляция операционного поля проведена с применением оптидама (Kerr).

Сначала конусовидным алмазным бором с закругленным концом рабочей части диаметром 1 мм фиссуры раскрыты на глубину пигментации тканей зубов (рис. 19). В зубе 47 обнаружено кариозное поражение поверхностных слоев дентина. Некрэктомия проведена твердосплавным шаровидным бором с активной верхушкой рабочей части на небольшой скорости




(рис. 20). На рис. 21 представлен вид зубов после препарирования. Пломбирование дефектов проведено жидким композитом «Estelite Flow Quick» с адгезивной системой 6а поколения «One-up Bond F Plus» (Tokuyama Dental) (рис. 22, 23). После снятия коффердама выполнено макроконтурирование и окклюзионное редактирование реставраций с использованием мелкозернистого алмазного бора оливовидной формы (рис. 24). Затем реставрации отшлифованы и отполированы универсальными полировочными головками Unique с воздушно-водяным спреем без полировочной пасты (рис. 25).

Окончательный вид реставраций зубов 47 и 48 представлен на рис. 26.

В заключение следует отметить, что данная работа выполнена студентом 4 курса. Общее время работы – 45 минут.

Таким образом, как показывает клинический опыт, комплектация предложенного нами «Набора инструментов для эстетической реставрации жевательных зубов композитами» (NTI Set-1664) полностью удовлетворяет потребности стоматолога во вращающихся инструментах при лечении кариеса жевательных зубов и реставрации их композитами как при адгезивной технике, так и при технике слоеной реставрации в сочетании с профилактическим инвазивным пломбированием фиссур. Применение данного набора позволяет выполнять лечебные манипу-

ляции с учетом индивидуальной кариесрезистентности пациента, состояния фиссур, а также свойств современных реставрационных материалов.

Набор может использоваться в клинической практике как опытными специалистами-стоматологами, так и начинающими врачами: студентами, интернами, клиническими ординаторами. Кроме того, внедрение данного набора в учебный процесс позволяет упростить и унифицировать преподавание раздела «Реставрация жевательных зубов композитными материалами». 

Наше КАЧЕСТВО - Ваш УСПЕХ !



NTI
New Technology
Instruments

Алмазные инструменты
Твердосплавные инструменты
Полиры и Абразивы
Хирургические инструменты
Эндодонтические инструменты
Эндоканальные штифты

NTI - Rotary Dental Instruments / Germany nti@nti.de www.nti.de www.nti-ru.ru

Не протачиваем