



Набор д-ра А. Николаева (Set-1679) для обработки поверхности зуба при снятии зубных отложений



Набор для применения при удалении зубных отложений у взрослых, специально разработанный др. А.Николаевым с учетом современных принципов и технологий профессиональной гигиены полости рта.

Набор предназначен как для использования при комплексном лечении хронического генерализованного пародонтита, так и для проведения профилактической или косметической чистки зубов (удаление мягких отложений, пигментированного налета).

Набор включает следующие инструменты:

Внешний вид инструментов	Описание инструментов	Области клинического применения инструментов
	Р 1257 – чашеобразная нейлоновая щеточка для углового наконечника	очистка гладких и хорошо доступных поверхностей зубов с использованием абразивной пасты
	Р 1256 – коническая нейлоновая щеточка для углового наконечника	очистка фиссур, области межзубных промежутков и других труднодоступных участков с использованием абразивной пасты
	831L-012F-RAXL – пикообразный алмазный бор мелкой зернистости для углового наконечника	удаление зубных отложений, шлифование поддесневой поверхности зуба, устранение нависающих краев пломб, одонтопластика
	832-014F-RAL – пламевидный алмазный бор мелкой зернистости для углового наконечника	удаление зубных отложений, шлифование области фуркаций корней, устранение нависающих краев пломб, одонтопластика
	831L-012SF-RAXL – пикообразный алмазный бор сверхмелкой зернистости для углового наконечника	полирование поддесневой поверхности зуба, одонтопластика
	832-014SF-RAL – пламевидный алмазный бор сверхмелкой зернистости для углового наконечника	полирование области фуркаций корней, одонтопластика
	Р 1233 – пламевидная профилактическая полировочная головка (применяется без полировочной пасты)	удаление пигментированного налета из области межзубных промежутков и других труднодоступных участков, окончательное полирование эмали зуба
	Р 1238 – чашеобразная профилактическая полировочная головка (применяется без полировочной пасты)	удаление пигментированного налета с гладких хорошо доступных поверхностей, окончательное полирование эмали зуба
	Unique P20033 – пламевидная универсальная полировочная головка (применяется без полировочной пасты с воздушно-водяным спреем)	шлифование и полирование реставраций из композитов, компомеров и стеклоиономерных цемента в области фиссур, области межзубных промежутков и других труднодоступных участков
	Unique P20038 – колесовидная универсальная полировочная головка (применяется без полировочной пасты с воздушно-водяным спреем)	шлифование и полирование гладких и хорошо доступных поверхностей реставраций из композитов, компомеров и стеклоиономерных цемента

А. И. Николаев, Л. М. Цепов, Е. А. Михеева
Смоленская государственная медицинская академия

Унификация техники препарирования полостей и обработки реставраций при восстановлении зубов композитами

Часть III. Набор боров и абразивных инструментов для обработки поверхности зуба при снятии зубных отложений

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

Важным компонентом работы врача-стоматолога является проведение профессиональной гигиены полости рта как первичным пациентам, так и лицам, прошедшим санацию и находящимся на диспансерном учете в клинике. Плановые осмотры позволяют врачу поддерживать контакт с пациентом, проводить динамический контроль его стоматологического здоровья, оценку качества и своевременную коррекцию изготовленных ранее реставраций. Регулярное проведение профессиональных гигиенических мероприятий не только позволяет сформировать у пациента представление о постоянной заботе врача о его здоровье, но и «наполнить» контрольные посещения платными манипуляциями, что делает эту процедуру не только медицински целесообразной, но и экономически обоснованной.

Профессиональная гигиена полости рта – регулярный комплекс мероприятий, проводимых врачом-стоматологом или гигиенистом стоматологическим. У взрослых пациентов она должна включать следующие процедуры:

- 1) контролирующую индивидуальную гигиену полости рта, подразумевающую следующие мероприятия:
 - оценку гигиенического состояния полости рта;
 - стоматологическое просвещение с созданием у пациента мотивации выполнения профилактических процедур;
 - подбор индивидуальных методов и средств гигиены полости рта;
 - контроль эффективности гигиенических мероприятий;
- 2) профессиональную чистку зубов;
- 3) применение минерализующих составов и средств, снижающих чувствительность зубов;
- 4) профилактическую герметизацию фиссур.

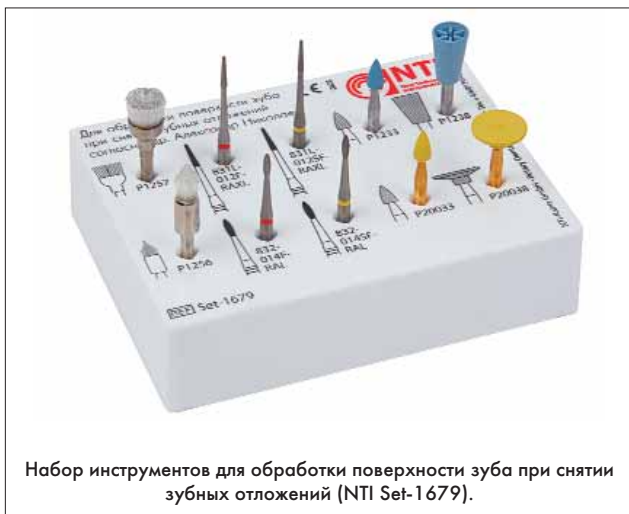
Профессиональную чистку зубов (удаление над- и поддесневых зубных отложений) проводят ультразвуковыми и звуковыми скейлерами, а также ручными скейлерами и кюретами. Однако следует помнить, что после такой обработки поверхность корня остается шероховатой, что создает условия для ускорения повторного образования налета и реинфицирования тканей пародонта. Следует подчеркнуть, что после удаления зубных отложений необходимо проводить сглаживание, шлифование и полирование поверхности корня зуба, эмали и имеющихся у пациента композитных реставраций.

Успех профессиональной чистки зубов обеспечивается правильным и последовательным проведением целого ряда технологических этапов и требует применения большого количества инструментов и аппаратуры, представленных на схеме.

С целью унификации методик профессиональной чистки зубов и упрощения материально-технического обеспечения данной процедуры в условиях стоматологической клиники нами разработан специальный набор боров и абразивных инструментов для обработки поверхности зуба и снятия зубных отложений. В настоящее время выпуск данного набора и его поставку в Рос-



Алгоритм проведения профессиональной чистки зубов. Необходимые аппараты и инструменты.



Набор инструментов для обработки поверхности зуба при снятии зубных отложений (NTI Set-1679).

сию осуществляет компания **NTI-Kahla GmbH Rotary Dental Instruments** (Германия) (подробную информацию о комплектации набора, областях клинического применения отдельных боров и абразивных инструментов можно найти www.nti-ru.ru).

В статье представлены клинические примеры эффективно использования разработанного нами набора для профессиональной чистки зубов при различном уровне материально-технической оснащённости клиники и применяемых инструментов, аппаратов и технологий.

Клиническая ситуация 1. Исходная клиническая ситуация: у пациентки К., 34 лет имеется скученность зубов во фронтальном отделе нижней челюсти, обильные минерализованные зубные отложения, явления катарального гингивита (рис. 1).

Профессиональная чистка зубов начата с удаления мягкого зубного налета, для этого использована чашеобразная нейлоновая щеточка NTI P1257 с абразивной пастой (рис. 2). Удаление над- и поддесневых минерализованных отложений проведено ультразвуковым скейлером с использованием профилактической и пародонтологической насадок (рис. 3, 4). Вид зубного ряда после удаления минерализованных отложений ультразвуковыми скейлерами представлен на рис. 5. Шлифование и полирование поддесневой поверхности зуба проведено пародонтологическими борами: пикообразным алмазным бором мелкой зернистости для углового наконечника NTI 831L-012F-

RAXL пламевидным алмазным бором сверхмелкой зернистости для углового наконечника NTI 832-014SF-RAL (рис. 6, 7). Контактные поверхности зубов обработаны с помощью металлической штрипсы (рис. 8). В заключение проведено удаление пигментированного налета и полирование наддесневой поверхности зубов с помощью аппарата Air-Flow, а так-



же шлифование и полирование композитных реставраций пламевидной универсальной полировочной головкой NTI Unique P20033 с воздушно-водяным спреем без полировочной пасты (рис. 9, 10).

Результаты профессиональной чистки зубов представлены на рис. 11.

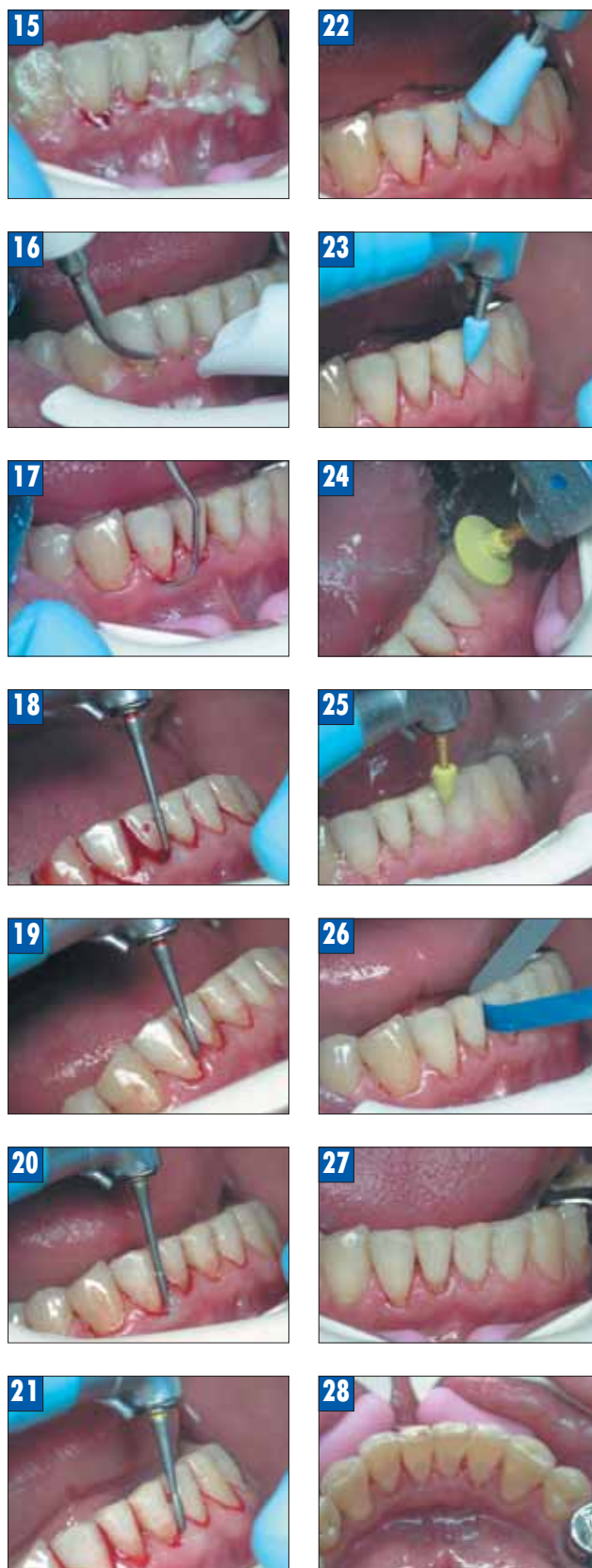
Клиническая ситуация 2.

Исходная ситуация: у пациента А., 44 лет, наблюдается клиническая картина хронического генерализованного пародонтита легкой степени. Основные симптомы: воспаление и кровоточивость десневого края, пародонтальные карманы глубиной 2–3 мм, обильные минерализованные зубные отложения, пигментированный налет, на рентгенограмме – резорбция компактной пластинки костной ткани на вершинах межальвеолярных перегородок, расширение периодонтальной щели и пришеечной области (рис. 12, 13).

После обследования пациента и составления плана комплексного пародонтологического лечения проведена профессиональная чистка зубов. Сначала удален мягкий зубной налет. Для этого использованы чашеобразная и конусовидная нейлоновые щетки NTI P1257 и NTI P1256 с абразивной пастой (рис. 14, 15). Снятие наддесневых минерализованных отложений проведено ультразвуковым скейлером с использованием профилактической насадки (рис. 16). Поддесневой «камень» удален ручным способом с использованием кюрет Грейси (рис. 17). Затем проведено шлифование и полирование поддесневой поверхности зуба пародонтологическими алмазными борами для углового наконечника: сначала мелкой, а затем сверхмелкой зернистости (рис. 18–21). Для удаления пигментированного налета и полирования эмали зубов использованы профилактические полировальные головки NTI P1238 и NTI P1233 без полировочной пасты (рис. 22, 23). В заключение проведено шлифование и полирование композитных реставраций головками NTI Unique P20038 и P20033 с воздушно-водяным спреем без полировочной пасты (рис. 24, 25), контактные поверхности зубов обработаны с помощью целлулоидной штрипсы Sof-Lex (3M ESPE) (рис. 26).

Вид зубного ряда после профессиональной чистки зубов представлен на рис. 27 и 28. Дальнейшее лечение пациента проводилось в соответствии с общими принципами комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита.

Таким образом, как показывает клинический опыт, комплектация предложенного нами «Набора инструментов для обработки поверхности зуба при снятии зубных отложений» (NTI Set-1679) полностью удовлетворяет потребности стоматолога во вращающихся инструментах для проведения профессиональной



чистки зубов у взрослых пациентов. Применение данного набора как дополнения к электромеханическим и ручным инструментам для удаления зубных отложений, позволяет повысить качество и медицинскую эффективность профессиональной чистки зубов, проводить ее с учетом анатомо-физиологических особенностей зубочелюстной системы и индивидуальных особенностей пациента. **ИС**