

*Кардис М. Д.*

## **МЕТОДЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБАКОМПОЗИТОМ ОБЪЕМНОГО ВНЕСЕНИЯ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Полянская Л. Н.*

*2-я кафедра терапевтической стоматологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Одной из основных задач реставрации боковой группы зубов является восстановление анатомии их окклюзионных поверхностей. Форма жевательной поверхности зуба определяет его эстетичность и функциональность. В значительной степени она влияет на соотношение челюстей как в центральной, так и в боковой окклюзии, траекторию движения нижней челюсти при жевании, а также на жевательную эффективность.

В настоящее время для прямой реставрации жевательной группы зубов используются различные композиционные материалы, способные обеспечить надлежащие функционально-эстетические характеристики в условиях жевательных нагрузок. Одно из последних направлений – применение фотополимерных материалов объемного внесения (т.н. “bulk”-композитов), которые позволяют заполнять полость достаточно толстыми слоями по 4-5 мм. Это существенно упрощает и ускоряет восстановление больших дефектов твердых тканей зубов. Тем не менее, моделирование окклюзионной поверхности зуба зачастую остается проблемой, поскольку ограничено рабочим временем материала и требует высоких мануальных навыков стоматолога.

**Цель исследования:** Оценить возможности применения различных техник восстановления окклюзионной поверхности зуба композитом объемного внесения.

**Материал и методы.** Изучены теоретические аспекты реставрации окклюзионных поверхностей зубов. В клинической части работы приняли участие пациенты с несостоятельной пломбой в зубе 46 и с фиссурным кариесом зуба 37. Реставрации выполнены композитом объемного внесения Filtek Bulk Fill Posterior с применением техник «силиконового ключа» и «окклюзионного штампа». В работе использовали А-силикон ручного смешивания Express XT, а также текучий композит Filtek Ultimate.

**Результаты и их обсуждение.** В первом клиническом случае окклюзионная поверхность зуба была разрушена, поэтому для изготовления «силиконового ключа» потребовалось предварительное восковое моделирование реставрации, которое было выполнено с использованием CAD/CAM системы Sum 3D Dental. Полученный силиконовый оттиск восковой модели применялся для отпрессовывания поверхности композита объемного внесения до его полимеризации. Данная техника позволила получить эстетичную и функциональную реставрацию, которая полностью соответствовала анатомической форме зуба и требовала минимальной финишной обработки. Минусом, однако, явилась необходимость дополнительных лабораторных этапов работы. Во втором клиническом случае окклюзионная поверхность зуба была сохранена, что дало возможность изготовить «окклюзионный штамп» из текучего композита до препарирования кариозной полости и использовать его в дальнейшем для моделирования поверхности реставрации. Эта техника позволила точно воспроизвести исходную окклюзионную анатомию и сэкономить достаточно много рабочего времени, хотя ее применение возможно только при сохранности эмали на жевательной поверхности зуба.

**Выводы:** Таким образом, техники «силиконового ключа» и «окклюзионного штампа» могут с успехом применяться при восстановлении зубов композитами объемного внесения. Выбор методики определяется исходным состоянием окклюзионной поверхности зуба, а также возможностью выполнения дополнительных подготовительных этапов работы. Неоспоримым преимуществом является превосходный эстетический и функциональный результат при минимальных временных затратах на прямую реставрацию в полости рта.