

**А. Б. Гавриленко, Н. Д. Крутько**  
**Контактный пункт и способы его восстановления**  
**Научный руководитель: ассист. А. С. Рутковская**  
*1-ая кафедра терапевтической стоматологии,*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*  
*РКСП, г. Минск*

**Резюме.** При проведении эстетической реставрации боковых зубов наиболее важной задачей является восстановление их анатомической формы. Неправильно выполненная с анатомической точки зрения реставрация может привести к развитию разного рода осложнений. Поэтому при реставрации жевательных зубов необходимо грамотно восстановить контактный пункт.

**Ключевые слова:** контактный пункт, техника инкрементации, реставрация.

**Resume.** When performing aesthetic restoration of posterior teeth the most important task is the restoration of their anatomical shape. Incorrect from an anatomical point of view, the restoration can lead to the development of different kinds of complications. Therefore, when the restoration of posterior teeth is necessary to properly restore the contact point.

**Keywords:** contact point, incremental technique, restoration.

**Актуальность.** Контактный пункт (КП) – важное анатомическое образование, выполняющее функцию распределения жевательного давления в зубной дуге и защищающее десневой сосочек от воспаления. Воссоздание полноценного контактного пункта необходимо для распределения пищевой массы на обе стороны зуба, стабильности пломб при функциональной нагрузке и устойчивого положения зубов в зубной дуге.

**Цель:** изучить способы восстановления контактного пункта и провести сравнительный анализ применяемых методик.

**Задачи:**

1. Воссоздание полноценного контактного пункта для распределения пищевой массы на обе стороны зуба.
2. Обеспечение стабильности пломб при функциональной нагрузке и устойчивого положения зубов в зубной дуге.
3. Распределения жевательного давления в зубной дуге.
4. Защита десневого сосочка от воспаления.

**Материалы и методы.** Объектом исследования явились 6 пациентов в возрасте 18-30 лет, обратившихся с целью обследования и лечения на 1-ю кафедру терапевтической стоматологии БГМУ на базе РКСП. Всем пациентам проводилось визуально-инструментальное обследование, осуществлялась индексная оценка стоматологического статуса: ОНI-S – индекс гигиены полости рта (Грина-Вермиллиона, 1964 г.); GI – гингивальный индекс (Loe, Silness, 1963 г.); КПИ – комплексный периодонтальный индекс (Леус П.А., 1995 г.).

Проведено лечение 6 зубов по поводу кариеса дентина (II класс по Блэку), которые были разделены на 2 группы. Первую группу, основную (n=3), составили зубы, восстановленные методикой инкрементации (рисунок 1, 2).



*Рисунок 1* – Кариес дентина 2.6



*Рисунок 2* – Кариес дентина 4.6

Вторую группу, контрольную ( $n=3$ ), – зубы, контактный пункт которых восстанавливали классической методикой (сепарационной стенки) (рисунок 3).



*Рисунок 3* – Кариес дентина 2.5

Во всех клинических случаях использовали композиционный материал «Charisma» А2.

**Этапы методики инкрементации:**

I этап: 1) Гигиеническая чистка зуба (паста «Полидент» № 2); 2) выбор цвета реставрации.

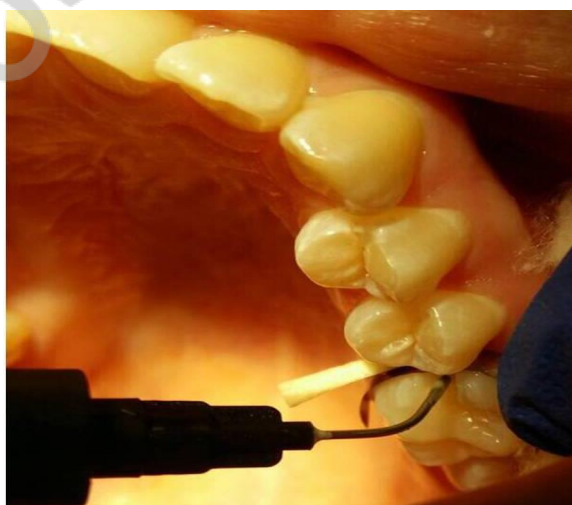
II этап: 1) Препарирование полости; 2) промывание; 3) высушивание; 4) фиксация металлической матрицы с помощью деревянного клина (рисунок 4).



**Рисунок 4** – Фиксация матрицы с помощью деревянного клина

III этап: 1) Изоляция ватными тампонами; 2) тотальное протравливание эмали («Травекс-37» – 20 с); 3) промывание дистиллированной водой (30 с); 4) высушивание и изоляция рабочего поля; 5) внесение адгезива («Prime&BondNT») в полость и полимеризация (20 с).

IV этап: 1) Внесение на дно и стенки полости текучего композита «CompetenceFlow» А2 и его полимеризация лампой (20 с); 2) внесение второй порции композита на придесневую стенку и боковые грани полости без полимеризации (рисунок 5);



**Рисунок 5** – Внесение на дно и стенки полости текучего композита

3) формирование из композита («Charisma» A2) вне полости рта горошины по диаметру полости в области контактной поверхности и её полимеризация; 4) внесение горошины на контактную поверхность и полимеризация всей конструкции (20 с); 5) пломбирование полости вокруг этой горошины с восстановлением маргинального гребня и окклюзионной поверхности.

V этап: 1) Удаление матрицы; 2) обработка пломбы, контроль окклюзии, финирирование, полирование пломбы; 3) аппликация фторсодержащих препаратов («Белак-Ф»); 4) проверка качества реставрации и рекомендации пациенту (рисунок 6).



*Рисунок 6* – Проверка качества реставрации флоссом

Были определены критерии качества реставраций: визуальный осмотр, флоссинг (затруднённое введение, скольжение и выведение со «щелчком»), зондирование краёв пломбы. На повторном приёме пациентов (спустя 3 дня) учитывали данные опроса (жалобы пациента на застревание пищи, разрыв, разволокнение флосса), а также осмотра (воспаление межзубного сосочка).

**Результаты и их обсуждение.** Восстановление контактного пункта по методике инкрементации отвечает всем критериям качества в 3 случаях (3/3).

При классической методике создания контактного пункта положительный результат был достигнут в 2 случаях (2/3). Зарегистрировано разволокнение зубной нити на повторном приеме (таблица № 1).

**Таблица 1.** Сравнительный анализ методик восстановления контактного пункта

Критерий качества	Классическая методика	Методика инкрементации
Визуальный осмотр	3/3	3/3
Зондирование	3/3	3/3
Флоссинг	2/3	3/3
Застревание пищи	3/3	3/3
Воспаление десневого сосочка	3/3	3/3

### **Выводы:**

1. Таким образом, для восстановления контактного пункта наиболее целесообразно применять методику инкрементации, направленную на уменьшение полимеризационной усадки.

2. Использование текучего композита, обладающего отличными эстетическими и прочностными характеристиками, в комбинации с методикой инкрементации оптимально решает проблему восстановления контактного пункта, краевого прилегания композита в придесневой области.

3. Как результат – профилактика развития осложнений (рецидив кариеса, отлом части коронки зуба).

***A. B. Gavrilenko, N. D. Krutko***  
**CONTACT POINT AND WAYS TO RESTORE IT**

***Tutor: assistant A. S. Rutkovskaya***  
*The first department of therapeutic stomatology,  
Belarusian State Medical University, Minsk  
Republican clinical dental polyclinic, Minsk*

### **Литература**

1. Лобовкина, Л. А. Восстановление жевательной группы зубов / Л. А. Лобовкина, А. М. Романов // Dental Magazine. – Москва, 2014. – №3. – С. 30 – 34.
2. Терапевтическая стоматология: Учебник для студентов медицинских вузов/Под ред. Е. В. Боровского. – М.: «Медицинское информационное агентство», 2004. – с. 254–261.
3. Практическая терапевтическая стоматология: Учебн. пособие / А. И. Николаев, Л. М. Цепов. – 8-е изд., доп. и перераб. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – с. 161–181, 406–412.
4. Радлинский С. В. Биомеханика зубов и реставраций // Дент Арт. — 2006, № 3. — С. 20—22.