

Реставрирование зубов с кариозными полостями I класса

Сафари Ф.

Клинический ординатор

Глыбовская Т.А.

Старший преподаватель

ИПКиПКЗ УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Кафедра терапевтической стоматологии

Минск, Республика Беларусь

E-mail: t_z777@mail.ru

Важнейшими этапами лечения кариеса зубов является подготовка полости и качественное ее пломбирование.

Предусматриваются следующие этапы работы. Расширение, или раскрытие, полости (снятие нависающих краев). Некротомия (некрэктомия) – иссечение измененного дентина. Формирование полости – создание контуров, оптимальных для фиксации пломбы. В классическом примере, стенки препарируются отвесными, дно – ровным и гладким [1]. Исключения из правил лечение кариеса могут зависеть от различных факторов [2].

В соответствии с этим, **целью** исследования является анализ качества препарирования зубов с полостями I класса.

Материалом исследования служили зубы, имеющие кариозные дефекты на жевательной поверхности

Для препарирования использовались алмазные боры необходимых размеров и степени зернистости [3]. Пломбирование производилось фотоотверждаемым наногибридным композитом, который легко моделируется, отличается хорошими цветовыми характеристиками. Для адгезии материала к зубу использовалась адгезивная система. Обработка готовой реставрации выполнялась головками Dimanto [4].

Результаты исследования показали, что препарирование дефектов I класса должно обеспечить достаточный доступ через эмаль для тщательного удаления кариозного дентина. Формирование полости предусматривает отвесные стенки, ровное дно. Горизонтальная плоскость может иметь вид ромба, овала либо вовлекать фиссуры. Углы полости следует сглаживать. Скос эмалевого края не производят, осуществляется адгезивная подготовка с использованием адгезив-бонда. На дно полости помещается текучий композит, который полимеризуется лампой в течение 10 секунд. Далее дентинным цветом заполняется основной объем полости. Фотополимеризация производится послойно (до 2-х мм). Опаковым композитом моделируются скаты

бугров, не достигая 1,2 мм до планируемой высоты коронки. Оставшееся пространство заполняется эмалевым и прозрачным слоями.

После светового отверждения материала выполняется обработка реставрации. Контурируется поверхность, выверяются окклюзионные контакты с зубами-антагонистами. Для полировки реставрации используются специальные головки набора Dimanto. Зуб вокруг реставрации покрывается фтор-лаком Bifluorid 12, повышающим резистентность эмали.

Заключение. Выбор метода лечения зубов с кариозными полостями может объясняться свойствами пломбировочных материалов, Особенности препарирования и пломбирования в значительной степени зависят от локализации дефекта. Расположение полости обуславливает функцию планируемой реставрации, которая способна восполнять высокую устойчивость к окклюзионной нагрузке жевательных зубов. Поставленные задачи обеспечиваются оптимальным препарированием. В полости I класса стенки формируются отвесными, скос эмали не выполняется, углы полости сглаживаются. Пломбирование предусматривает моделирование бугров и скатов, соответствующих естественным формам и рельефу.

Литература

1. Гольштейн Р. Обработка композитов и ламинатов / Р. Гольштейн// Клин.стоматология. – 2001. -№3. – С. 12-14.
2. Луцкая И.К. Восстановительная стоматология: оборудование, инструменты, вспомогательные материалы. - Ростов-на-Дону: «Феникс». - 2008. – 203 с.
3. Наше качество – Ваш успех. Каталог изделий NTI для стоматологов.
4. Стоматологическая программа 2017-2018 VOCO.- 85с.



**УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

**ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ
ВСЕРОССИЙСКОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ**

Москва

16 апреля 2024 г.

**Москва
2024**

