

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЯМОГО МЕТОДА РЕСТАВРАЦИИ ЕДИНИЧНЫХ ДЕФЕКТОВ ЗУБНОГО РЯДА СОЧЕТАНИЕМ АРМИРОВАННОГО ВОЛОКНА И ФОТОПОЛИМЕРИЗУЕМЫХ КОМПОЗИТНЫХ МАТЕРИАЛОВ.

Аванесов А.М., Аванесов К.А., Марченко А.В.

Российский университет дружбы народов, кафедра общей стоматологии, г. Москва.

Начиная с 2002 года, на кафедре общей стоматологии применяется метод прямого восстановления единичных дефектов зубного ряда посредством комбинированного применения армированного волокна и композита светового отверждения. Восстанавливались единичные, функциональные и косметические дефекты в области фронтальной группы зубов (центральный резец, боковой, клык) и боковой, жевательной 1-й и 2-й премоляры. Причем выбирались клинические случаи с кариозными поражениями жевательной и контактных поверхностей опорных зубов, что соответствовало принципам рационального, щадящего препарирования. Лечение проведено 14 пациентам из числа обращающихся за стоматологической помощью на клинические базы кафедры. Возраст пациентов от 25 до 50 лет.

Суть метода заключалась в создании ретенционных площадок на жевательной и контактной поверхностях опорных зубов, для премоляров и на оральных поверхностях клыков и резцов, глубиной от 1 мм и более в зависимости от интенсивности кариозного повреждения. Затем посредством адгезивной техники армированная лента укреплялась и запаковывалась в микро наполненный композит светового отверждения. После чего моделировалась отсутствующая коронковая часть зуба с применением методики прямой реставрации.



На фотографии прямая реставрация в области 14 зуба.

Часть пациентов отмечали незначительные болевые ощущения в области препарированных зубов в течении первых суток после лечения, которые проходили без применения медикаментозной терапии. Всем пациентам рекомендовали соблюдать усиленную гигиену полости рта, исключить



употребление чрезмерно жесткой пищи, а также 4 раза в год осуществлять контрольные осмотры.

После первого осмотра состоявшегося через 2 недели жалоб не выявлено, результаты ЭОД в пределах нормы 5 - 7 мА. Реставрации выполняют функциональную и эстетическую функции. Контрольный осмотр через 3 месяца, жалоб со стороны пациентов нет, краевое прилегание реставрации не нарушено, сколов нет, подвижности нет, перкуссия опорных зубов безболезненна, показания ЭОД в пределах нормы 5 - 7 мА. Проведена профессиональная гигиена и полировка реставраций у курильщиков 6 человек. На 6-й месяц наблюдений жалоб со стороны пациентов нет, реставрации выполняют функциональную и эстетическую функцию. К концу первого года наблюдений у одного пациента произошел скол реставрации (по причине употребления чрезмерно жесткой пищи), у других пациентов жалоб нет, реставрации функционируют нормально.

Через 1.5 года нарушений и жалоб нет. Через 2 года проведенного лечения 1 пациент предъявляет жалобы на периодические боли от термических раздражителей в области 1 из препарированных опорных зубов (26 зуб) результаты ЭОД 20 мА, на рентгенологическом снимке кариозного поражения не выявлено. Реставрация удалена, проведено эндодонтическое лечение 26 зуба, в канал небного корня введен анкерный штифт, повторно выполнено реставрационное лечение с применением армированного волокна.

Следует заметить, что метод относительно прост в изготовлении, имеет низкую себестоимость и высокие эстетические возможности, к тому же опорные зубы не подвергаются эндодонтическому лечению и что не мало важно остается неповрежденной маргинальная часть десны. В тоже время конструкция имеет ограниченную прочность, а срок службы реставрации зависит от качества применяемого материала где учитывается величина полимеризационной усадки. Все пациенты с выполненными реставрациями находятся под динамичным наблюдением, вопрос о том, что реставрации выполненные данным методом являются временными (с коротким сроком службы) остается дискуссионным.