

Данилова Д.В., Ковецкая Е.Е., Кравчук И.В.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ У ПАЦИЕНТОВ С СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

БелМАПО, г.Минск, Беларусь

Повышение эффективности лечения зубов у больных с сопутствующей соматической патологией до сих пор остается актуальной проблемой современной стоматологии. Успех реставрации кариозных полостей чаще всего зависит от адекватности метода замещения дефекта твердых тканей, выбора пломбировочных материалов. На тактику восстановления зубов с использованием пломбировочных материалов оказывает влияние тяжесть общего заболевания пациента, а также состояние твердых тканей и маргинального периодонта.

Современные методы лечения зубов могут длиться от 40 минут до нескольких часов. Однако большинство пациентов из-за тяжести соматической патологии не могут длительное время находиться в стоматологическом кресле. В связи с этим расширяются показания к изготовлению виниров и искусственных коронок лабораторным способом, а также технике отсроченного пломбирования. Это позволит значительно сократить период пребывания пациентов на приеме у стоматолога.

При повышенном размягчении твердых тканей вследствие кариозного процесса и гипоминерализации зубов также рекомендуются для широкого использования стеклоиономерные цементы в качестве изолирующих прокладок и постоянного пломбировочного материала, поскольку способны выделять ионы фтора.

Изменение плотности твердых тканей влияет на силу сцепления с адгезивными системами. В связи с этим, материалом выбора в качестве изолирующей прокладки являются стеклоиономер-

ные цементы, поскольку СИЦ образуют химическую связь со всеми тканями зуба, а также двойные водородные связи с композиционными материалами.

Снижение уровня минерализации зубов и связанное с ним нарушение адгезии пломбировочных материалов являются причиной сколов твердых тканей и пломб, особенно при повышенной функциональной нагрузке, травматическом прикусе. В таких случаях рекомендуется проведение местной реминерализующей терапии (фторсодержащие гели, лаки) в сочетании с ортопедическими методами лечения.

Общим показанием к эстетическому восстановлению зубов у пациентов с сопутствующей патологией является компенсированная форма хронических заболеваний, при которой они могут пребывать на приеме у стоматолога более длительное время. Местным показанием является нормальный уровень минерализации твердых тканей, когда стенки отпрепарированной полости способны выдержать жевательное давление, передающееся посредством пломбировочного материала.

Профессиональная гигиена, подбор оттенков пломбировочного материала зубов у пациентов с сопутствующей патологией проводятся в соответствии с современными принципами реставрационной стоматологии.

Выбор постоянных пломбировочных материалов необходимо осуществлять с учетом локализации дефекта твердых тканей зуба, а также жевательной (функциональной) нагрузки на пора-

женный зуб. Сократить время стоматологических манипуляций можно, используя современные наноуплотненные материалы, поскольку эффект «хамелеона» («Grandio», «VOCO»), которым они обладают, позволяет выполнить реставрацию одним оттенком фотополимера. Пакуемые композиты («Solitaire», «Hereus»; «Filtek P60», «3M ESPE») и ормомеры («Admira», «VOCO») обладают минимальной усадкой, поэтому небольшие по площади и глубине полости можно заполнять одной порцией материала.

Альтернативой фотополимерам являются стеклоиономерные цементы, которые обладают высокой адгезией к тканям зуба вследствие образования химической связи с дентином и эмалью, способны выделять ионы фтора («Aqua Ionofil», «Ionofil Molar», «Argion» («VOCO»); «Shelonfil» («Espe»); «Hi-Fi» («Schofu»).

Наиболее сложными полостями для пломбирования являются дефекты с локализацией в придесневой области. В случаях с умеренной кровоточивостью десны рекомендуется сначала

создать «базу» реставрации, затем установить кольцевую матричную систему, зафиксировав ее с помощью деревянного клинышка. При обильном десневом кровотечении, после препарирования рекомендуется сначала изолировать полость с помощью матрицы, затем приступить к выполнению других этапов пломбирования. В качестве альтернативы приведенной методике можно выполнить отсроченное пломбирование с использованием стеклоиономерных цементов.

При выборе гемостатика или импрегнированной нити необходимо учитывать общее состояние здоровья пациента, а также состояние тканей маргинального периодонта. Нити, пропитанные эпинефрином, не рекомендуется использовать у пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы, поскольку может происходить повышение артериального давления и сердцебиение. Острый или язвенно-некротический гингивит являются противопоказаниями для применения ретракционной нити с хлоридом алюминия.

Запашник Т.А., Лопатин О.А.

ПРИМЕНЕНИЕ УВЕЛИЧИТЕЛЬНЫХ ОПТИЧЕСКИХ СИСТЕМ ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА

БелМАПО, г. Минск, Беларусь

Любое стоматологическое вмешательство требует четкого обзора операционного поля. Визуализация зуба при препарировании имеет большое значение при лечении твердых тканей. Увеличение изображения рабочего поля даёт возможность видеть большее количество деталей, что обеспечивает более высокое качество клинического лечения. Современное решение этой проблемы достигается с использованием оптических приборов.

Цель исследования: оценить качество препарирования кариозных полостей ручными инструментами с использованием увеличительных оптических систем.

Материалы и методы: с использованием оптических систем нами изучено качество препарирования кариозных полостей на 30 удаленных зубах. Во всех случаях кариозные полости были глубокие, с размягченным дентином и препарировались ручным методом при помощи специальных инструментов, разработанных на кафедре терапевтической стоматологии БелМАПО. Для пломбирования кариозных полостей использовали стеклоиономерный цемент тройного отверждения «Vitremer» («3M ESPE»).

Исследование границы «зуб-пломба» выполнено на 8 шлифах.

Визуализация объектов исследования осуществлялась с помощью оптических устройств: лупы монокулярной ЛИ – 2-8х (БелОМО), лупы бинокулярной с 2-х кратным увеличением (БелОМО), бинокулярной лупы «Зенит ЛБ-1М», интраоральной видеокамеры «Titanium ELKA built for A DEC» (VGA) и цифрового зеркального фотоаппарата «Pentax K5», оснащенного макрообъективом «SMC Pentax D FA Macro 100 F2,8 WR» и кольцевой вспышкой «Pentax AF 080C». Исследование границы «зуб-пломба» проводилось на световом металлографическом микроскопе «MeF-3» («Reichert») при увеличении $\times 50$, $\times 100$, $\times 200$, а также с помощью бинокулярной лупы «Зенит» при увеличении $\times 2,8$ и монокуляра ЛИ – 2 с увеличением $\times 8$.

Осмотр 30-ти кариозных полостей после препарирования показал следующие результаты (табл. 1).