

**РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕКАРИОЗНЫМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ЗУБОВ
ОСЛОЖНЕННЫМИ КАРИОЗНЫМ ПРОЦЕССОМ И ПАРОДОНТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ С
ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЯМЫХ АДГЕЗИВНЫХ РЕСТАВРАЦИЙ КАФЕДРАЛЬНЫЙ ОПЫТ
ПРИМЕНЕНИЯ**

Аванесов А.М., Аванесов К.А.

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

Некариозные повреждения твердых тканей зуба представляют серьезную эстетическую и функциональную проблему решение которой требует больших временных и материальных затрат со стороны стоматолог-пациент. Ориентируясь на клиническую ситуацию оператор выбирает соответствующую оптимальную методику решения проблемы. В данном сообщении мы представляем описание одного из сложных клинических случаев из нашей клинической практики.

Пациентка Q амбулаторная карта № 37661жд обратилась с жалобами на неэстетичный вид зубов верхней и нижней челюсти. Сбор анамнеза проводили по стандартной схеме.

Диагноз: Меловидно-крапчатая форма флюороза осложненная множественным кариесом проксимальных поверхностей и локальным пародонтитом в виду биологической несовместимости ранее проведенного лечения. Для определения жизнеспособности пульпы зуба и последующего контроля применяли метод электроодонтодиагностики. Для определения воспаления тканей пародонта и гигиены полости рта применяли индексы Федорова-Володкиной, РМА. Планирование и расчет формы передних зубов выполняли контрольно измерительными инструментами на гипсовых моделях челюстей возможный результат лечения планировали при помощи компьютерного моделирования

После согласования с пациенткой плана лечения и возможных осложнений было проведено лечение 28 зубов с удаление всех биологически несовместимых реставраций осложненных рецидивирующим кариесом и локальным пародонтитом. Препарирование выполняли под контролем бинокулярных луп с увеличением 2.5 и 6 раз, для контроля иссечения поврежденных тканей применяли кариес детектор отечественного производства, препарирование инфицированного дентина выполняли при помощи методики стерильного препарирования. Изоляция коффердамом применялась во всех случаях. После лечения было достигнуто восстановление всех проксимальных контактов и жевательных бугров

Форма передних зубов была выполнена с учетом показаний золотой пропорции и формы лица пациентки. Цвет зубов был изменен с оттенка А-4 на В-1 по шкале вита. Глубина зубодесневого соединения во фронтальном участке нижней челюсти находится в пределах нормы 0.5 мм. Показатели электроодонтометрии остались без изменений. Пациентка находится под динамичным наблюдением.

Конечно при использовании современных технологий опыта оператора можно делать «чудеса», но это точечное недолговечное решение проблемы. Используя данные анамнеза мы пошли к истокам проблемы в прямом смысле этого слова, а именно в администрацию Павино где проживали родители пациентки было отправлено электронное письмо с результатами биохимического анализа воды показание содержания фтористых соединений в централизованных водоисточниках города превышали норму а 2 раза и рекомендовали использовать системы для КДМ отечественного производства для дефторирования питьевой воды, очищение которой позволит избавиться от хронической фтористой интоксикации которая может повреждать не только зубы, но и иметь более тяжелые повреждения например центральной нервной системы