

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ



Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

2018 г.

Регистрационный № 081-0718

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЭМАЛИ И ДЕНТИНА  
ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

(инструкция по применению)

УЧРЕЖДЕНИЕ РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

АВТОРЫ:

д.м.н., профессор И.К. Луцкая; к.м.н. С.А. Гранько, к.м.н. А.М. Матвеев,  
к.м.н. О.Г. Зиновенко

Минск, 2018

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д. Л. Пиневиц

07.09.2018

Регистрационный № 081-0718

**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА ЭМАЛИ И ДЕНТИНА  
ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУО «Белорусская медицинская академия  
последипломного образования»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. И. К. Луцкая, канд. мед. наук С. А. Гранько, канд.  
мед. наук А. М. Матвеев, канд. мед. наук О. Г. Зиновенко

Минск 2018

Настоящая инструкция по применению (далее — инструкция) содержит описание метода лечения кариеса эмали и кариеса дентина постоянных зубов с дефектом V класса по Блэку без профилактического расширения кариозной полости и скола эмали с учетом кривизны коронки зуба путем инфильтрации очаговой деминерализации эмали в сочетании с реставрационной техникой. Метод может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение кариеса эмали и дентина постоянных зубов.

Инструкция предназначена для врачей-стоматологов, врачей-стоматологов-терапевтов, врачей-стоматологов детского возраста, врачей-стоматологов общего профиля учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с кариесом эмали и дентина в стационарах и (или) амбулаторных условиях.

### **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ**

1. Стоматологическая установка.
2. Стандартный набор стоматологических инструментов.
3. Комплект для изоляции операционного поля (коффердам).
4. Боры для препарирования твердых тканей зуба (твердосплавные, с алмазным напылением).
5. Набор для инфильтрации деминерализованной эмали.
6. Стоматологическая адгезивная система тотального травления.
7. Стоматологический композиционный материал светового отверждения с нанонаполнителем.
8. Лампа для фотополимеризации композиционного материала.
9. Полировочные головки и полировочные пасты с оксидом алюминия.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

- K02.0 Кариес эмали (V класс по Блэку).
- K02.1 Кариес дентина (V класс по Блэку) (глубина поражения D1).
- K02.3 Приостановившийся кариес зубов.
- K02.8 Другой уточненный кариес зубов.

### **ОГРАНИЧЕНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Состояние твердых тканей зубов и пародонта, характеризующееся как неудовлетворительная гигиена полости рта: ОНI-S 1,7 балла и выше, GI — 1,1 балла и выше.

Индивидуальная непереносимость к компонентам, входящим в состав лекарственного средства.

Аллергическая реакция на остаточный мономер, латекс, а также к неуточненным лекарственным средствам.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

1. Выполняют механическое очищение зуба с помощью щетки, пасты, не содержащей фтора, флоссов. Рабочее поле изолируют системой «коффердам».

2. Препарирование кариозной полости производят путем удаления пораженных участков эмали и дентина с соблюдением принципа минимальной инвазии. Дентин на стенках полости препарируют твердосплавным бором щадяще с учетом кривизны коронки зуба. Обработка краев эмали заключается в финировании — сглаживании мелких зазубрин, образовавшихся при работе бором, с помощью использования мелкозернистых алмазных инструментов. После препарирования полость промывают водой и просушивают.

3. Пломбирование кариозного дефекта V класса по Блэку включает следующие манипуляции. Производят тотальное травление участков эмали (по краю кариозной полости) и дентина (30 и 15 с соответственно) 37 % ортофосфорной кислотой, полость промывают, просушивают. На стенки подготовленной полости наносят адгезив и фотополимеризуют. Основную часть дефекта заполняют опакowym материалом, который уплотняют штопфером, притирают к стенкам полости. Слой толщиной около 1,0 мм фотополимеризуют в течение 40 с, затем покрывают эмалевым оттенком. Последний моделируют в соответствии с рельефом вестибулярной поверхности и полимеризуют галогеновым светом 20 с.

4. Инфильтрацию очага деминерализации эмали, окружающей дефект твердых тканей зуба, производят смесью смол на метилметакрилатной основе. Для этого на предварительно высушенной вестибулярной поверхности зуба (непосредственно на области деминерализации) в течение 2 мин производят аппликацию 15 % геля соляной кислоты. Длительная экспозиция необходима для удаления «псевдоинтактного» поверхностного слоя, препятствующего процессу инфильтрации, и раскрытия пор в подповерхностном слое зоны поражения. После протравливания твердых тканей зуба обработанную поверхность промывают водой и в течение 30 с высушивают струей воздуха. Оставшуюся после промывания водой влагу в порах эмали дегидратируют этанолом в течение 30 с. Перед собственно инфильтрацией вестибулярную насадку навинчивают на шприц, содержащий смесь смол на метилметакрилатной основе. Повернув поршень, наносят указанную смесь смол с небольшим излишком на ранее протравленную поверхность и оставляют воздействовать на 3 мин. Поскольку не рекомендуется наносить материал под прямым светом дентального светильника, его выключают. Выполняют полимеризацию участка зуба, инфильтрованного смесью смол на метилметакрилатной основе, со всех сторон не менее 40 с галогеновым светом. Затем повторно наносят смолы на пораженную поверхность на 1 мин с последующей полимеризацией не менее 40 с галогеновым светом.

5. Финишную обработку области поражения и окружающих твердых тканей осуществляют полировальными борами и пастами, содержащими оксид алюминия.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

При соблюдении перечня указанных показаний и противопоказаний, а также точном использовании техники выполнения приведенного алгоритма вмешательств, изложенных в инструкции, осложнения исключены.