

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Р.А. Часнойть  
6 июня 2008 г.  
Регистрационный № 111-1207

**ИМИТАЦИЯ ДЕСНЫ ПОЛИМЕРАМИ РОЗОВОГО ЦВЕТА**

инструкция по применению

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

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. И.К. Луцкая, канд. мед. наук Н.В. Новак

Минск 2008

Инструкция предназначена для применения в эстетической стоматологии и может использоваться врачами-стоматологами, работающими с современными композиционными и стеклоиономерными материалами в частных и государственных поликлиниках.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, ПРЕПАРАТОВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

Композиционные и стеклоиономерные материалы.  
Фотополимеры красного оттенка.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Рецессия десны в области одного или нескольких зубов.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Плохая гигиена полости рта.  
Невозможность обеспечения сухости операционного поля.  
Наличие кардиостимулятора.  
Заболевания нервной системы с повышенной возбудимостью.  
Злокачественные и доброкачественные новообразования головы и шеи.  
Повышенная индивидуальная чувствительность к методам фототерапии.

### **1. Применение композита, имитирующего десну**

1.1. При рецессии десны в области одного зуба без дефекта твердых тканей возможно покрытие обнаженной части корня розовым композитом под цвет десны.

Планирование реставрации предусматривает оценку выраженности признака отклонения корня на симметричном зубе, тип придесневого контура зуба, а также рельеф десневого края, межзубных сосочков. Для этого зуб вначале очищают бесфтористой пастой, затем обрабатывают поверхность корня пескоструйкой или мелкозернистым алмазным бором, тщательно промывают водой, просушивают. Проводят адгезивную подготовку. Затем на вестибулярную и проксимальные поверхности корня наносят опак, заранее подобранного розового оттенка фотополимера и отверждают его. В том случае, когда корень сильно изменен в цвете, для маскировки его сначала используют белый опак, входящий в комплект материала. Далее на розовый опак наносят светопроницаемый оттенок материала, который придает блеск, объем и воссоздает естественный «живой» вид десны.

Формирование признака отклонения корня, проявляющегося в полости рта дистальным смещением вершины зубодесневого контура, осуществляется в верхнем топографическом ярусе, преимущественно в дистальном квадранте. Соответствующую порцию материала наносят в верхнесредний квадрант, близко к границе с десной, а затем смещают несколько дистально. Вестибулярную границу этой порции материала аккуратно сглаживают.

При моделировании признак отклонения корня и форма придесневого купола коронки зуба также моделируются розовым композитом.

1.2. В тех случаях, когда рецессия десны сочетается с дефектом в области корня, применяют стеклоиономерный цемент (СИЦ) в сочетании с розовым композитом под цвет десны.

В этой ситуации сначала проводят некрэктомию тканей, поврежденных кариесом. После препарирования дефекта мелкозернистым бором обрабатывают вестибулярную и частично проксимальные поверхности корня. Полость в корневой части пломбуется СИЦ. Затем оголенная область корня реставрируется розовыми оттенками фотополимера по вышеуказанной методике (п. 1.1.).

1.3. Множественное оголение корней (розовая десна с закрытием межзубных промежутков).

В этой ситуации возможна имитация десны розовыми оттенками фотополимера. План лечения включает покрытие оголенных корней, и закрытие межзубных промежутков розовым материалом с моделированием маргинальной части и межзубных сосочков.

## **2. Сочетанное использование эмалевых/дентинных и розового композитов. Пломбирование с сохранением уровня (контура) анатомической шейки зуба**

2.1. Планирование конструкции при рецессии десны в сочетании с дефектом твердых тканей в области коронки и корня предусматривает выбор оттенков цвета для пломбы и для «десны», оценку анатомических особенностей зуба и морфологии десневого края, межзубных сосочков.

После механического очищения зуба (коронки и оголенной части корня) производится препарирование стенок дефекта с вовлечением коронковой и корневой части. При наличии 2-х дефектов они могут соединяться или подготавливаются отдельно.

Пломбирование дефекта или его части, локализирующейся в области корня, осуществляется стеклоиономерным цементом, оттенок которого подбирается к цвету дентина. Пломба не должна выступать за границы полости по высоте или другим направлениям. В коронковой части зуба полость заполняется фотополимерным материалом с соблюдением правил послойного наложения и моделирования элементов морфологии. Четко контурируется придесневой рисунок зуба.

Затем осуществляется реставрация участка десны, покрывающей оголенный корень. Использование композита розового цвета позволяет имитировать десневой край.

Основной объем воспроизводится opakовыми цветами (розовым). Блестящий слой воспроизводит эпителиальную выстилку десны. По возможности повторяются элементы анатомического строения слизистой оболочки данной области: выпуклости, впадины, площадки.

Возможен вариант, когда вначале производится моделирование десны розовым композитом, а затем реставрируется коронковая часть зуба фотополимером под цвет дентина и эмали.

2.2. Рецессия десны группы зубов незначительной степени без стертости режущего края с дефектом коронки, нет необходимости повышать прикус. Реставрация зуба с сохранением уровня и контура анатомической шейки зуба.

Осуществляется препарирование дефектов эмали и дентина и пломбирование полости в соответствии с цветовыми и морфологическими особенностями зуба. При пломбировании придесневая область служит ориентиром для моделирования клинической шейки зуба. Реконструкция десневой части выполняется поэтапно. Вначале розовым опакон необходимого оттенка заполняются межзубные промежутки (или вначале моделируется пришеечный отдел). Обязательно воссоздаются контуры маргинальной десны, подчеркивающие признаки отклонения корня, тип десневого купола. При наложении последующих слоев опакон и блестящего слоя моделируется рельеф десны: валик по периферии, выпуклости и впадины на межзубном сосочке.

2.3. Рецессия десны, зубы стертые, повышение прикуса не показано.

Имеются показания к удлинению коронок зубов, которое может производиться за счет придесневой области оголенного корня. Моделирование реставрации предусматривает покрытие придесневой области корня зуба эмалевым и дентинным композитом. Важнейшую роль играет одонтометрия и планирование формы зуба.

Производится тщательная одонтометрия. Измеряется расстояние от десневого края до окклюзионной поверхности и определяется линия, по которой будет проходить граница между отреставрированной коронкой зуба и искусственной десной. Планируемая высота коронки должна гармонизировать с шириной зуба, т. е. иметь соотношение, классическое для выбранной (или имеющейся) формы зубов пациента. При оголении корня форма конструкции, как правило, переводится в треугольную, если межзубные промежутки заполнены десневыми сосочками. Форма реставрации создается в виде купола, который повторяет форму десневого края.

В тех случаях, когда зияют межзубные промежутки вследствие атрофии сосочков, форма реставрации приближается к прямоугольной (овальной), придесневая область формируется овальной или уплощенной, адаптируясь к придесневому. Требуется удлинить коронки зубов за счет оголенного корня, не проводя коррекцию режущего края.

После тщательного очищения поверхности корня производится препарирование, которое включает удаление цемента, истончение дентина корня на толщину будущей реставрации. Маленьким шаровидным бором формируется борозда, очерчивающая границу моделируемой шейки зуба. На эмали выполняется скос от анатомической шейки зуба в сторону экватора: площадь скоса соответствует площади от анатомической до формируемой

шейки зуба. При наличии дефекта эмали (дентина) он включается в область препарирования. Если полость располагается близко к пульпе, используется лечебная (изолирующая) прокладка, осуществляется цветокоррекция пигментированных участков, дентинными оттенками заполняется утраченный объем дентина с одновременным формированием опакowymi слоями признака отклонения корня. Эмалевыми тонами моделируются индивидуальные особенности зуба (форма купола, угол выпуклости).

2.4. Моделирование розовой десны. Отсутствие зуба сочетается с атрофией альвеолярного края.

Планирование последовательности этапов изготовления конструкции включает изготовление адгезивного протеза, восстанавливающего утраченный зуб, а также имитацию десневого края розовыми оттенками фотополимера.

Выбору оттенков цвета предшествует механическое очищение вестибулярной поверхности зуба, симметричного реставрируемому и рядом стоящих зубов с использованием щеточки и бесфтористой пасты. Тщательно очищаются все поверхности зубов, включаемых в конструкцию. Препарируют зубы, которые будут служить опорой адгезивного протеза. С этой целью необходимо сформировать углубления на проксимальных поверхностях зубов, замыкающих дефект и направленных в сторону отсутствующего зуба. По высоте отпрепарированные площадки соответствуют ширине армирующей ленты; по глубине — 1–2 мм (слегка углубляются в дентин); по длине занимают практически всю ширину коронки. Острые углы и выступающие края сглаживаются мелкозернистым бором.

Далее приступают к определению точной длины отрезка ленты, необходимого для формирования конструкции в области отсутствующего зуба. При помощи пинцета предварительно подготовленную полоску фольги укладывают таким образом, чтобы один конец плотно прилегал к отпрепарированной площадке, начиная от вестибулярной области в направлении к оральной, не выступая за края проксимальной поверхности. Затем полоска протягивается к зубу, замыкающему дефект с противоположной стороны, и плотно прижимается ко дну отпрепарированной площадки в направлении от оральной поверхности к вестибулярной. Свободный конец ленты из фольги срезается таким образом, чтобы он не выступал за пределы площадки. Отрезают ленту такой же длины, как получилась полоска фольги. Сформированные полости подвергают адгезивной подготовке, затем апплицируют текучий композит. Далее отмеренный для шины отрезок ленты увлажняют адгезив-бондом, удаляют избытки и, не полимеризуя, адаптируют в подготовленные площадки зубов. Затем шина полимеризуется с двух сторон (язычной и вестибулярной).

Последующая работа (воссоздание отсутствующего зуба) напоминает формирование винира и начинается с послойного наложения композиционного материала. Наиболее глубоко (ближе к пришеечной

области) располагают темный опакочный слой. Следующий опакочный более светлый слой занимает большую площадь и восполняет объем дентина в зубе. Эмалевые цвета завершают реставрацию с сохранением оптимальных размеров и формы конкретного зуба.

Для воссоздания естественного десневого края используется розовый фотополимерный материал. Из опакочных оттенков моделируются десневые сосочки, маргинальный и альвеолярный край десны.

На опакочный слой наносят десневой светопроницаемый эмалевый материал слоями не толще 2 мм и отверждают галогеновой лампой в течение 40 с. При моделировании контуров десны учитывают расположение десневого края на симметричных зубах, признак отклонения корня. При этом контур десневого края может быть уплощенным, округлым или куполообразным.