

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
Д.Л.Пиневич
2017 г.
Регистрационный № 127-1216



**МЕТОДЫ ЭСТЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ДЕПУЛЬПИРОВАННЫХ ЗУБОВ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение образования

«Белорусская медицинская академия последипломного образования»

АВТОРЫ:

д.м.н., профессор Луцкая И.К.; д.м.н., доцент Новак Н.В.; Байтус Н.А.;
Горбачев В.В.

Минск, 2016

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
17.02.2017
Регистрационный № 127-1216

МЕТОДЫ ЭСТЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕПУЛЬПИРОВАННЫХ ЗУБОВ

инструкция по применению

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

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. И.К. Луцкая, д-р мед. наук, доц. Н.В. Новак,
Н.А. Байтус, В.В. Горбачев

Минск 2017

Настоящая инструкция по применению (далее — инструкция) содержит методы эстетического лечения депульпированных зубов, имеющих дефекты твердых тканей и измененных в цвете, которые могут быть использованы в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение дефектов твердых тканей зуба, коррекцию цвета, размеров и формы депульпированного зуба.

Инструкция предназначена для врачей-стоматологов, врачей стоматологов-терапевтов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и (или) стационарных условиях пациентам с изменением цвета, кариесом и некариозными поражениями, сколами и трещинами твердых тканей депульпированных зубов, изменением формы и положения в зубной дуге, подвижностью, обширной потерей твердых тканей депульпированных зубов.

I. МЕТОД КОРРЕКЦИИ ЦВЕТА ДЕПУЛЬПИРОВАННЫХ ЗУБОВ

Показания к применению (по МКБ-10):

K00.3 Крапчатые зубы. Флюороз зубов. Крапчатость эмали. Нефлюорозное потемнение эмали.

K00.4 Нарушения формирования зубов. Аплазия и гипоплазия цемента. Трещины эмали. Гипоплазия эмали.

K00.8 Другие нарушения развития зубов. Изменение цвета зубов в процессе формирования.

K02.0 Кариес эмали.

K02.1 Кариес дентина.

K02.3 Приостановившийся кариес зубов.

K03.7 Изменение цвета твердых тканей зубов после прорезывания.

K04.4 Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения.

K04.5 Хронический апикальный периодонтит. Апикальная или периапикальная гранулема.

K04.6 Периапикальный абсцесс с полостью.

K04.7 Периапикальный абсцесс без полости.

Ограничения к применению (по МКБ-10):

I44. Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада и блокада левой ножки пучка (Гиса).

I48. Мерцательная аритмия.

I49.5. Синдром слабости синусового узла.

G40–G47. Эпизодические и пароксизмальные расстройства центральной нервной системы.

G80–G83. Церебральный паралич и другие паралитические синдромы заболевания нервной системы с повышенной возбудимостью.

D10. Доброкачественное новообразование рта и глотки.

D11. Доброкачественное новообразование больших слюнных желез.

C00–C14. Злокачественные образования губы, полости рта и глотки.

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

Состояние полости рта с невозможностью обеспечения сухости операционного поля.

Состояния с повышенной индивидуальной чувствительностью к методам фототерапии.

Перечень необходимого оборудования, реактивов, средств, изделий медицинской техники:

- 1) стоматологическая установка;
- 2) стандартный набор стоматологических инструментов;
- 3) боры для препарирования твердых тканей зуба;
- 4) текучий композиционный материал;
- 5) композиционный материал обычной вязкости;
- 6) дополнительные фотополимерные краски;
- 7) средства для отбеливания зубов;
- 8) фторлаки, фторгели.

1.1. Отбеливание депульпированных зубов

Показания к применению: сочетанное внутри- и внекоронковое отбеливание показано при отсутствии пломб на вестибулярной поверхности отбеливаемого зуба.

При отбеливании депульпированных зубов показано комбинированное клиническое и домашнее отбеливание. Применяемые средства апплицируются изнутри и снаружи депульпированного зуба. Используется один из следующих вариантов лечения:

- клиническое отбеливание с использованием 30–35%-й перекиси водорода с ускорением реакции разложения посредством тепла или света;

- «отбеливание на ходу» с внесением в полость зуба перекиси водорода и натрия пербората или смеси натрия пербората и воды под герметическую повязку на 2–4 дня;

- домашнее отбеливание 10–17%-й перекисью карбамида изнутри и снаружи одновременно;

- сочетанное применение офисного, затем самостоятельного отбеливания.

Активированное клиническое отбеливание продолжается от 3 до 15 мин с химической, тепловой или световой активацией отбеливающего геля.

Перед отбеливанием депульпированного зуба проверяют качество пломбировки корневых каналов, при необходимости их перелечивают. Перед началом отбеливания осуществляются профилактические мероприятия, включающие санацию полости рта, профессиональную, контролируемую и индивидуальную гигиену, затем определяют цвет зубов.

Общая схема лечения депульпированного зуба следующая: щеки и губы отодвигают ретрактором, зубы высушивают, десну изолируют специальным фотоотверждаемым материалом или коффердамом, удаляют пломбы, изолируют корневой наполнитель пломбировочным материалом, отбеливают зуб изнутри и снаружи 30%-й перекисью водорода с активированием теплом или светом. Контролируемое отбеливание продолжается от 30 мин до 2 ч с использованием перекиси карбамида с концентрацией 22–35%. При необходимости сеанс отбеливания повторяют через 7 дней.

Если эффект недостаточный, осуществляется отбеливание смесью перекиси водорода и пероксида карбамида под герметичной повязкой («на ходу»). Отбеливающее средство вносят в полость зуба на несколько дней.

Пациент предупреждается о необходимости воздержаться от курения, употребления пищи и напитков, содержащих пигменты, в течение 24–48 ч.

1.2. Отбеливание и покрытие виниром

Показания к применению: при наличии пломбировочного материала на вестибулярной поверхности отбеливаемого зуба проводят внутрикоронковое отбеливание зуба с последующей заменой пломб и изготовлением винира.

В тех случаях, когда пигментация распространяется на всю глубину твердых тканей и отбеливание не дает нужного эффекта, для цветонейтрализации применяют метод опакowego перекрытия интенсивно окрашенных тканей.

После завершения отбеливания во избежание риска снижения адгезии материала к твердым тканям зуба следует выждать от 10 до 14 дней. Затем приступают к эстетическому восстановлению цвета и формы зубов. Очищение зуба от налета является общим этапом для всех восстановительных работ и материалов и осуществляется механически щеточкой с использованием средств, не содержащих фтор.

Подбор нужного оттенка пломбировочного материала проводится при естественном освещении с использованием эталонов, соответствующих избранному фотополимеру. Непрозрачными дентинными цветами заполняется основной объем дефекта, чтобы избежать прозрачности создаваемой конструкции. Их выбор осуществляется в соответствии с цветом дентина соседних не измененных в цвете зубов. Опак нейтрализует цвет, отражаемый от пигментированного участка.

Эмалевые оттенки применяются для создания естественного вида, блеска и прозрачности поверхности. При этом эталоны должны сравниваться с различными участками зуба для точного воспроизведения индивидуальных особенностей зубного ряда.

1.3. Метод цветонейтрализации

При наличии глубокого стойкого окрашивания тканей зуба, особенно в сочетании с деструкцией эмали, используются цветонейтрализующие винирные покрытия без предварительного отбеливания зуба. При наличии глубокой пигментации, вызванной металлическими сернистыми соединениями, применением резорцин-формалиновой пасты, цвет зуба приобретает насыщенный оттенок, изменить который отбеливанием или изготовлением простого винира не удастся. В таких случаях используется техника «белого листа», которая дополняет основные этапы работы с фотополимерами.

Снимается налет, определяют цвет зуба и тип прозрачности эмали. При необходимости осуществляют одонтометрию (измерение высоты, ширины, толщины коронки), планируют будущие размеры, рельеф и форму реставрации. Удаляют старые реставрации, препарирование твердых тканей зуба производят в соответствии с размером полости или на толщину винира. Первым слоем служит изолирующая прокладка, покрывающая содержимое корневого канала (гуттаперчу и силер). После адгезивной обработки твердых тканей перекрывают

пигментированную поверхность реставрируемого зуба оттенком фотополимера, имеющим повышенную степень opakовости. Опак, сильно рассеивающий свет, создает так называемый эффект «белого листа». Затем наносят основной дентинный слой композита на придесневую область зуба, притирая к дентину и отверждают галогеновым светом. Следующую порцию более светлого композита накладывают на предыдущий слой и распределяют в области экватора в разных направлениях с помощью широкой гладилки или шпателя, покрывая белый opak. Процесс создания новых оттенков заканчивается в области режущего края. Смоделированную opakовую основу, восполняющую по форме и объему утраченный дентин, покрывают послойно эмалевыми оттенками материала в соответствии с выбранными ранее эталонами расцветки. Формируют зубодесневой контур и пришеечную выпуклость, при необходимости создают вертикальные эмалевые валики на вестибулярной поверхности, а в области режущего края «стертую» площадку. При обработке реставрации подчеркивают макрорельеф поверхности, индивидуальные особенности структуры зуба.

При невозможности коррекции цвета терапевтическими воздействиями изготавливаются ортопедические конструкции, например, искусственные коронки.

II. МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ДЕПУЛЬПИРОВАННЫХ ЗУБОВ С КАРИОЗНЫМ И НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ, СКОЛАМИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ, ТРЕЩИНАМИ

Показания к применению (по МКБ-10):

K00.4 Нарушения формирования зубов. Аплазия и гипоплазия цемента. Трещины эмали. Гипоплазия эмали.

K02.0 Кариес эмали.

K02.1 Кариес дентина.

K02.3 Приостановившийся кариес зубов.

K03.7 Изменение цвета твердых тканей зубов после прорезывания.

K04.4 Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения.

K04.5 Хронический апикальный периодонтит. Апикальная или периапикальная гранулема.

K04.6 Периапикальный абсцесс с полостью.

K04.7 Периапикальный абсцесс без полости.

Ограничения к применению (по МКБ-10):

I44. Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада и блокада левой ножки пучка (Гиса).

I48. Мерцательная аритмия.

I49.5. Синдром слабости синусового узла.

G40-G47. Эпизодические и пароксизмальные расстройства центральной нервной системы.

G80-G83. Церебральный паралич и другие паралитические синдромы заболевания нервной системы с повышенной возбудимостью.

D10. Доброкачественное новообразование рта и глотки.

D11. Доброкачественное новообразование больших слюнных желез.

C00-C14. Злокачественные образования губы, полости рта и глотки.

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

Состояние полости рта с невозможностью обеспечения сухости операционного поля.

Состояния с повышенной индивидуальной чувствительностью к методам фототерапии.

Перечень необходимого оборудования, реактивов, средств, изделий медицинской техники:

- 1) стоматологическая установка;
- 2) стандартный набор стоматологических инструментов;
- 3) боры для препарирования твердых тканей зуба;
- 4) текучий композиционный материал;
- 5) композиционный материал обычной вязкости;
- 6) дополнительные фотополимерные краски;
- 7) средства для отбеливания зубов;
- 8) фторлаки, фторгели.

При дефектах твердых тканей кариозного и некариозного происхождения в депульпированных зубах тактика врача-стоматолога зависит от того, изменен или нет цвет зуба. Если депульпированный зуб не изменен в цвете, проводят эстетическую реставрацию поврежденных тканей. При изменении оттенков цвета девитального зуба одновременно с пломбированием основного дефекта изготавливают цветнейтрализующий винир, корректирующий цвет зуба.

Первым этапом при этом методе лечения является рентгенологическое исследование, которое показывает, нуждается ли зуб в эндодонтическом перелечивании. При необходимости выполняют лечение корневых каналов. Затем проводят препарирование, которое предусматривает тщательную некрэктомию, формирование дна и стенок, закругление углов полости зуба. Создается скос эмали на вестибулярной поверхности зуба, ширина которого равна радиусу дефекта. На небной поверхности выполняется сошлифовывание эмали под углом 45° или ее финирирование. При изменении цвета некрэктомию дополняют препарированием зуба под винир.

В качестве постоянных пломбировочных материалов применяют гибридные и микронаполненные композиционные материалы. Воссоздают оттенки цвета, степень прозрачности, рисунок подлежащего дентина в области режущего края, индивидуальные особенности зубов. При необходимости используют специальные красители, имитируют пятна гипоплазии, линии гипоминерализации и пигментированные трещины. Рецессия десны служит показанием к покрытию обнаженной части корня материалом розового цвета.

При острых травмах зуба следует оценить подвижность зубов, объем повреждения твердых тканей и наличие трещин. При симметричном повреждении показана реставрация зубов в сочетании с техникой цветовосстановления. При этом все образовавшиеся в результате травмы трещины должны быть перекрыты пломбировочным материалом.

Осуществляется выбор оттенков цвета, планирование размеров, формы, рельефа, например, центральных резцов. Препарирование осуществляется

минимальное: на вестибулярной поверхности выполняется скос, который позволит маскировать переход «зуб-пломба», мелкозернистым бором сглаживаются острые края эмали. После адгезивной подготовки композиционным материалом моделируют сколотые участки зуба, трещины перекрывают фотополимером. При наличии трещин, сочетающихся со сколами режущего края, восстанавливают поврежденный режущий край с частичным перекрытием пломбировочным материалом трещины, входящей в зону скола.

III. МЕТОД ФОРМО- И ЦВЕТКОРРЕКЦИИ ЗУБА

Показания к применению (по МКБ-10):

K00.2 Аномалии размеров и формы зубов.

K07.3 Аномалии положения зубов.

Ограничения к применению (по МКБ-10):

I44. Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада и блокада левой ножки пучка (Гиса).

I48. Мерцательная аритмия.

I49.5. Синдром слабости синусового узла.

G40-G47. Эпизодические и пароксизмальные расстройства центральной нервной системы.

G80-G83. Церебральный паралич и другие паралитические синдромы заболевания нервной системы с повышенной возбудимостью.

D10. Доброкачественное новообразование рта и глотки.

D11. Доброкачественное новообразование больших слюнных желез.

C00-C14. Злокачественные образования губы, полости рта и глотки.

Состояние зубов и тканей периодонта, характеризующееся как плохая гигиена полости рта: ОНI-S 1.7 балла и выше, GI – 1.1 балла и выше.

Состояние полости рта с невозможностью обеспечения сухости операционного поля.

Состояния с повышенной индивидуальной чувствительностью к методам фототерапии.

Перечень необходимого оборудования, реактивов, средств, изделий медицинской техники:

- 1) стоматологическая установка;
- 2) стандартный набор стоматологических инструментов;
- 3) боры для препарирования твердых тканей зуба;
- 4) текучий композиционный материал;
- 5) композиционный материал обычной вязкости;
- 6) дополнительные фотополимерные краски;
- 7) фторлаки, фторгели.

При нарушении эстетики зубных рядов вследствие перемещения, поворота, изменения формы зубов показано ортодонтическое лечение. При невозможности проведения ортодонтического перемещения зубов показано изготовление формокорректирующих виниров, а если реставрируемый депульпированный зуб изменен в цвете, то изготавливаемый винир несет еще и функцию цветокоррекции.

До этапа препарирования определяют толщину винира, которая зависит от положения зуба в дуге. При его небной позиции эмаль истончают минимально. Вестибулярное расположение зуба требует максимального препарирования, вплоть до обнажения дентина.

После снятия налета определяют оттенки цвета будущей реставрации, ориентируясь при этом на цвет соседнего или симметричного не измененного в цвете зуба. После выбора оттенка композита подбирают необходимый краситель: белый и желтоватый для перекрытия темного дентина, желтовато-коричневый для маскировки белого слоя на дне полости. Для нейтрализации цвета пигментированных тканей депульпированного зуба могут использоваться специальные краски. После препарирования проводят адгезивную подготовку. При помощи специального инструмента или кисточки на окрашенный дентин тонким слоем наносят краситель, который равномерно распределяют, покрывая все пигментированные участки, и полимеризуют светом галогеновой лампы в течение 20 с.

При необходимости наносится дополнительный слой. Затем осуществляется послойное наложение композита в соответствии с заполненным цветовым формуляром. Объем утраченного дентина восполняется опакowymi цветами с восстановлением основной геометрической формы, мамелонов, моделированием признаков принадлежности зуба.

С целью визуального омоложения зубов в процессе реставрации возможно удлинение клинической коронки зуба за счет режущего края. При увеличении вертикального размера резцов полупрозрачные оттенки фотополимера накладывают на резцовую область зуба и моделируют новый режущий край. Эмалевые тона используют аналогично типу прозрачности интактных зубов, формируя элементы макро- и микрорельефа поверхности, в т. ч. валики, борозды, площадки, присесневой контур, режущий край. Производится обработка и полировка поверхности до естественного блеска. Зуб покрывают фтор содержащим лекарственным средством.

IV. МЕТОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕПУЛЬПИРОВАННОГО ЗУБА С ПРИМЕНЕНИЕМ ВНУТРИКАНАЛЬНЫХ ШТИФТОВ

Показания к применению (по МКБ-10):

K02.1 Кариес дентина.

K02.3 Приостановившийся кариес зубов.

K03.7 Изменение цвета твердых тканей зубов после прорезывания.

K04.4 Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения.

K04.5 Хронический апикальный периодонтит. Апикальная или периапикальная гранулема.

K04.6 Периапикальный абсцесс с полостью.

K04.7 Периапикальный абсцесс без полости.

Ограничения к применению (по МКБ-10):

I44. Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада и блокада левой ножки пучка (Гиса).

I48. Мерцательная аритмия.

I49.5. Синдром слабости синусового узла.

G40-G47. Эпизодические и пароксизмальные расстройства центральной нервной системы.

G80-G83. Церебральный паралич и другие паралитические синдромы заболевания нервной системы с повышенной возбудимостью.

D10. Доброкачественное новообразование рта и глотки.

D11. Доброкачественное новообразование больших слюнных желез.

C00-C14. Злокачественные образования губы, полости рта и глотки.

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

Состояние полости рта с невозможностью обеспечения сухости операционного поля.

Состояния с повышенной индивидуальной чувствительностью к методам фототерапии.

Перечень необходимого оборудования, реактивов, средств, изделий медицинской техники:

- 1) стоматологическая установка;
- 2) стандартный набор стоматологических инструментов;
- 3) боры для препарирования твердых тканей зуба;
- 4) текучий композиционный материал;
- 5) композиционный материал обычной вязкости;
- 6) дополнительные фотополимерные краски;
- 7) анкерные штифты;
- 8) фторлаки, фторгели.

Наличие множественных пломб, значительное разрушение твердых тканей депульпированного зуба является показанием к укреплению зуба штифтами.

С помощью штифтовых конструкций можно укрепить корень, сформировать культю и восстановить коронку зуба. Первым этапом лечения является рентгенологическое обследование и ревизия корневых каналов депульпированных зубов. При необходимости проводят эндодонтическое лечение.

Следующим этапом является установка анкерного или стекловолоконного штифта. Для этого на основании данных рентгенограммы определяется максимально возможная длина штифта, которая должна быть не менее высоты коронки зуба. Диаметр штифта должен быть равен $\frac{1}{3}$ мезио-дистального размера корня. В результате подбирается штифт, длина которого составляет $\frac{3}{4}$ длины корня. Внутрикорневая часть штифта превышает высоту реставрации в 1,3 раза.

При помощи Гейтс Глиддена формируется ложе под штифт, для чего удаляется необходимое количество гуттаперчи, оставляется 3–5 мм в апикальной области. Затем примером, соответствующим по диаметру подобранному штифту, осуществляется точная калибровка ложа под анкер. В устье корневого канала специальной корневой фрезой создается амортизационная площадка, проверяется точность подготовленной полости под штифт. В канал помещается анкер, уточняется его размер и положение.

Штифт выкручивается, очищается, дезинфицируется, канал высушивается. В обработанный корневой канал на каналонаполнителе вносится

стеклоиономерный цемент, вводится штифт. Анкерный штифт закручивается до упора, а затем отворачивается на $\frac{1}{4}$ оборота назад, что предотвращает напряжение в канале. Стекловолоконный штифт фиксируют на композитный цемент двойного отверждения. При этом для имитации розового цвета пульпы используют розовый стекловолоконный штифт. При другом варианте стекловолоконный штифт обычного цвета покрывают розовым фотоотверждаемым материалом.

Коронковую часть зуба восстанавливают композитом. Подбор нужного оттенка пломбирочного материала проводится на симметричном зубе при естественном освещении по специальным эталонам с учетом особенностей физиологии и психологии зрительных ощущений. Осуществляется планирование размеров, формы, рельефа. Далее следует адгезивная подготовка твердых тканей зуба. Процесс восстановления анатомической формы и эстетической функции зуба включает создание базы или основы реставрации — контура геометрической формы дентина для обозначения боковых и нижних границ, моделирование признаков принадлежности к стороне, воспроизведение индивидуальных особенностей зуба, в том числе зубодесневого контура, режущего края.

V. МЕТОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЕПУЛЬПИРОВАННЫХ ЗУБОВ С ЛОКАЛЬНОЙ СТИРАЕМОСТЬЮ

Показания к применению (по МКБ-10):

K03.0 Повышенное стирание зубов (апроксимальное, окклюзионное)

Ограничения к применению (по МКБ-10):

I44. Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада и блокада левой ножки пучка (Гиса).

I48. Мерцательная аритмия.

I49.5. Синдром слабости синусового узла.

G40–G47. Эпизодические и пароксизмальные расстройства центральной нервной системы.

G80–G83. Церебральный паралич и другие паралитические синдромы заболевания нервной системы с повышенной возбудимостью.

D10. Доброкачественное новообразование рта и глотки.

D11. Доброкачественное новообразование больших слюнных желез.

C00–C14. Злокачественные образования губы, полости рта и глотки.

Состояние зубов и тканей периодонта, характеризующееся как плохая гигиена полости рта: ОНI-S 1.7 балла и выше, GI – 1.1 балла и выше.

Состояние полости рта с невозможностью обеспечения сухости операционного поля.

Состояния с повышенной индивидуальной чувствительностью к методам фототерапии.

Перечень необходимого оборудования, реактивов, средств, изделий медицинской техники:

- 1) стоматологическая установка;
- 2) стандартный набор стоматологических инструментов;
- 3) боры для препарирования твердых тканей зуба;
- 4) текучий композиционный материал;

- 5) композиционный материал обычной вязкости;
- 6) фторлаки, фторгели.

Локальный процесс нередко связан с изменением окклюзионных соотношений верхней и нижней челюстей, а потому требует ортодонтического лечения с последующим восполнением утраченных тканей. При повышенной стираемости, связанной с неправильным окклюзионным расположением зубов, лечение проводят в два этапа. На первом этапе изготавливают ортодонтическую конструкцию, которая способствует разобщению прикуса. Вторым этапом, реставрирование центральных резцов, выполняется после ортодонтического перемещения зубов.

Препарирование зуба осуществляется для обеспечения места для размещения реставрации, прочности адгезивного соединения композита с тканями зуба, рационального распределения напряжения в дентине. Препарирование выполняется минимальное: на вестибулярной поверхности от режущего края до линии экватора, создается скос эмали, который позволит маскировать переход «зуб-пломба», препарируются мезиальные скаты резцов и режущий край с переходом на небную область. Вся «заинтересованная» поверхность зуба обрабатывается мелкозернистым бором. Осуществляется адгезивная обработка препарированных твердых тканей зуба, после чего начинают его пломбирование. На вестибулярных отделах зуба опак используется с целью перекрытия прозрачных участков эмали. По своим размерам наносимые слои не должны достигать планируемых контуров резцов: на 1,0 мм опак отступает от режущего края; на 1,0 мм располагается ниже планируемого уровня вестибулярной поверхности; на 1,0 мм отстоит от мезиальных границ. Разница между объемами планируемой конструкции и размерами опакующего слоя заполняется эмалевыми тонами: толщина вестибулярного слоя — 0,3 мм, ширина у режущего края — 1,0 мм, вдоль проксимальных контуров — 0,2–0,3 мм. Рельеф поверхности, протяженность межзубных контактов, форма режущего края моделируются эмалевым фотополимером. Прозрачным композитом покрывается вся вестибулярная поверхность реставрации, материал распределяется тонким слоем на мезиальной кромке и накладывается слоем толщиной 1,0 мм вдоль режущего края с учетом индивидуальной степени прозрачности эмали.

Следующим этапом является обработка и полирование реставрации. При этом для предупреждения сколов пломбировочного материала с помощью копировальной бумаги выверяются окклюзионные контакты и «режущий путь».

VI. МЕТОД ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФЛЮОРЕСЦЕНТНЫХ СВОЙСТВ ДЕПУЛЬПИРОВАННЫХ ЗУБОВ

Показания к применению (по МКБ-10):

К00.3 Крапчатые зубы. Флюороз зубов. Крапчатость эмали. Нефлюорозное потемнение эмали.

К00.8 Другие нарушения развития зубов. Изменение цвета зубов в процессе формирования.

К02.0 Кариес эмали.

К02.1 Кариес дентина.

К02.3 Приостановившийся кариес зубов.

K03.7 Изменение цвета твердых тканей зубов после прорезывания.

K04.4 Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения.

K04.5 Хронический апикальный периодонтит. Апикальная или периапикальная гранулема.

K04.6 Периапикальный абсцесс с полостью.

K04.7 Периапикальный абсцесс без полости.

Ограничения к применению (по МКБ-10):

I44. Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада и блокада левой ножки пучка (Гиса).

I48. Мерцательная аритмия.

I49.5. Синдром слабости синусового узла.

G40-G47. Эпизодические и пароксизмальные расстройства центральной нервной системы.

G80-G83. Церебральный паралич и другие паралитические синдромы заболевания нервной системы с повышенной возбудимостью.

D10. Доброкачественное новообразование рта и глотки.

D11. Доброкачественное новообразование больших слюнных желез.

C00-C14. Злокачественные образования губы, полости рта и глотки.

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

Состояние полости рта с невозможностью обеспечения сухости операционного поля.

Состояния с повышенной индивидуальной чувствительностью к методам фототерапии.

Перечень необходимого оборудования, реактивов, средств, изделий медицинской техники:

- 1) стоматологическая установка;
- 2) стандартный набор стоматологических инструментов;
- 3) боры для препарирования твердых тканей зуба;
- 4) текучий композиционный материал;
- 5) композиционный материал обычной вязкости;
- 6) дополнительные фотополимерные краски;
- 7) средства для отбеливания зубов;
- 8) фторлаки, фторгели.

Метод применяется при изменении флуоресцентных свойств депульпированных зубов — снижение интенсивности свечения и изменение оттенка флуоресценции.

Часть депульпированных зубов, с мало изменившимися флуоресцентными свойствами, не нуждается в такой коррекции, в других случаях показано соответствующее эстетическое лечение. При лечении депульпированных зубов с пониженной интенсивностью флуоресценции и отличающимся от натурального зуба оттенком флуоресцентного свечения показано внутрикоронковое отбеливание. При его неэффективности следует проводить покрытие зуба виниром, восстанавливающим флуоресцентные свойства депульпированного зуба подобно натуральному.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

- ожог мягких тканей и слизистой оболочки полости рта отбеливающим средством;
- резорбция корня зуба при внутрикорневом отбеливании зубов;
- сколы пломбировочных материалов при повышенной окклюзионной нагрузке;
- перфорация корня зуба при применении внутриканальных штифтов.