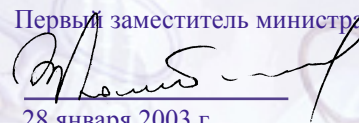


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Разрешено Минздравом Республики
Беларусь для практического использования

Первый заместитель министра здравоохранения



В.В. Колбанов

28 января 2003 г.

Регистрационный № 104-0701

Применение стеклоиономерных цементав

(инструкция по применению)

Учреждение-разработчик: Белорусская медицинская академия последипломного образования

Авторы: д-р мед. наук, проф. И.К. Луцкая, И.Г. Чухрай,
Е.И. Марченко

[Перейти к оглавлению](#)

ОГЛАВЛЕНИЕ

Показания к применению	3
Техника работы со стеклоиономерными цементами	4
Подготовка полости	4
Противопоказания к использованию СИЦ	6

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Постоянные пломбы.
 - 1.1. Пломбирование кариозных полостей в постоянных зубах с локализацией III и V класс по Блэку.
 - 1.2. Небольшие кариозные полости в постоянных зубах с локализацией I и II класс по Блэку, не несущие высокой окклюзионной нагрузки:
 - в области фиссур;
 - в придесневой области проксимальных поверхностей премоляров и моляров;
 - пломбирование небольших дефектов твердых тканей на окклюзионных поверхностях с последующим покрытием пломбы и всех фиссур герметиками (методика профилактического пломбирования).
 - 1.3. Пломбирование дефектов некариозного происхождения (эрозии, клиновидные дефекты) в постоянных зубах.
 - 1.4. Пломбирование кариозных полостей всех классов во временных зубах.
 - 1.5. Кариес корня.
2. Изолирующие прокладки.
3. Временные пломбы (длительное отсроченное пломбирование):
 - после временного пломбирования корневых каналов препаратами гидроокиси кальция;
 - глубокий кариес с высокой вероятностью вскрытия полости зуба, когда в следующее посещение планируется удаление оставшегося размягченного дентина и лечебной прокладки;
 - неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта пациента.
4. Силеры при заполнении корневых каналов.
5. Силанты.
6. Использование в АРТ-технике.
7. Моделирование культи разрушенного зуба.
8. Фиксация ортопедических и ортодонтических конструкций.

ТЕХНИКА РАБОТЫ СО СТЕКЛОИОНОМЕРНЫМИ ЦЕМЕНТАМИ

Подготовка полости

1. Удаление зубной бляшки, которое проводится механически с использованием щеточки и специальной пасты, не содержащей жировых добавок и фтора, после чего зуб тщательно промывают струей воды.

2. Препарирование полости в большинстве случаев не требует соблюдения классических правил Блэка. Используются принципы биологической целесообразности: тщательная некротомия и щадящее отношение к здоровым тканям зуба. Формируется полость с округлыми очертаниями. Острые края сглаживаются, тонкие, нависающие края эмали без подлежащего дентина удаляются. При работе с компомерами углы полостей следует закруглять. Элементы классического препарирования (ровное дно, отвесные стенки) для усиления ретенции (удержания) пломбы требуются только в тех случаях, когда восстанавливаемая часть будет подвергаться высоким окклюзионным нагрузкам. При работе на эмали используются алмазные боры различной степени зернистости — грубой, средней, мелкой. Для предупреждения появления сколов эмалевый край финируют мелкозернистыми борами. Препарирование дентина осуществляется вольфрамово-карбидными (твердосплавными) борами.

Поскольку на этапах твердения стеклоиономерных цементов (СИЦ) необходима влажная среда, обработка твердых тканей зуба должна производиться с обязательным водяным охлаждением на каждом этапе препарирования во избежание их пересушивания.

3. Изоляция полости от попадания ротовой жидкости и крови производится с помощью катановых валиков, матриц и ретракционных нитей.

4. В отношении травления эмали и дентина с целью удаления «смазанного слоя», образующегося при препарировании, возможны варианты использования специального кондиционера, представляющего собой 25–40% раствор полиакриловой кислоты, который затем удаляется с поверхности тканей зуба путем промывания струей воды, а также праймера, модифицирующего смазанный слой и остающегося под прокладкой и/или пломбой из СИЦ.

5. Особое внимание уделяется высушиванию полости перед внесением СИЦ. Живой дентин является влажной субстанцией, и поэтому важно его не пересушить, что достигается воздействием слабой струи воздуха в течение 5–6 с и подразумевает удаление лишь избытка влаги. Поверхность дентина должна иметь после высушивания искрящийся вид.

6. При восстановлении некариозных поражений (эрозии, клиновидные дефекты) адгезия СИЦ существенно выше к препарированным твердым тканям в сравнении с непрепарированными, поэтому с целью надежного пломбирования поверхность твердых тканей некариозных поражений следует обрабатывать бором.

7. Перед употреблением следует энергично встряхнуть сосуд с порошком, чтобы произошло равномерное распределение частиц порошкообразной кислоты и стекла. Затем следует тщательно отмерить требуемое инструкцией количество порошка и жидкости. Замешивание необходимо выполнять в течение 30 с шпателем из твердосплавного материала со специальным покрытием или неметаллическим инструментом на гладкой поверхности стекла либо на листке специального блокнота.

Поверхность цемента после замешивания должна быть блестящей, только в таком случае достигается достаточная смачиваемость твердых тканей зуба и обеспечивается высокая адгезия.

8. В полости СИЦ необходимо тщательно конденсировать для обеспечения плотного прилегания к эмали и дентину. С этой целью используются различные приемы: уплотнение инструментом, который можно смочить водой или обмакнуть в порошок (рекомендации фирм «Dentsply», «GC») либо увлажненным и отжатым хлопковым шариком (рекомендации фирмы «3М»).

9. После постановки пломбы из СИЦ на ее поверхность наносят защитное покрытие.

Одним из вариантов является использование специального изолирующего лака (varnish) светового или химического отверждения. Следует помнить о том, что лак, разведенный растворителем, уже не образует плотный однородный слой на поверхности СИЦ и не обеспечивает адекватной защиты пломбы.

Лучше всего зарекомендовало себя покрытие стеклоиономерной пломбы фиссурным герметиком. Некоторые авторы рекомендуют наносить защитное покрытие для фиссур на обычные и на модифицированные полимерами СИЦ.

10. Предварительную обработку пломб из традиционных СИЦ с помощью вращающихся инструментов (оконтуривание) проводят в первое посещение пациента. Ее выполняют на низких оборотах, без струйного водяного охлаждения, с использованием масла какао или вазелина в качестве защиты от дегидратации, после чего пломбу из СИЦ снова покрывают слоем изолирующего лака.

После окончательного затвердевания (24 ч) обработку поверхности пломб из обычных СИЦ выполняют с использованием мелкозернистых алмазных боров или дисков, покрытых окисью алюминия, с уменьшающейся зернистостью, применяя водяное охлаждение.

Поверхность пломб из компомеров и СИЦ, модифицированных полимерами, обрабатывают в первое посещение пациента, включая оконтуривание, финирирование и полировку с водяным охлаждением.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ СИЦ

Реставрационные работы, требующие высокого эстетического результата.