

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ



Первый заместитель Министра

_____ Д.Л.Пиневич

«*06*» *августа* 20 *19* г.

Регистрационный № *120-1019*

**МЕТОД МАЛОИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ И
ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ
ДЕФЕКТАМИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ОСЛОЖНЕННЫХ
ХРОНИЧЕСКИМ ПАРОДОНТИТОМ**

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.;
к.м.н. Бобкова И.Л.; к.м.н. Гранько С.А.

Минск, 2019

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневиц

06.12.2019

Регистрационный № 120-1019

**МЕТОД МАЛОИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ
ДЕФЕКТАМИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА, ОСЛОЖНЕННЫХ
ХРОНИЧЕСКИМ ПАРОДОНТИТОМ**

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, канд.
мед. наук И. Л. Бобкова, канд. мед. наук С. А. Гранько

Минск 2019

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод малоинвазивного лечения заболеваний и патологических состояний, сопровождающихся дефектами твердых тканей зуба, осложненных хроническим пародонтитом, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение зубов с дефектами твердых тканей, коррекцию цвета, размеров и формы зуба, стабилизацию зубов в зубном ряду.

Инструкция предназначена для врачей-стоматологов, врачей-стоматологов-терапевтов, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам, страдающим подвижностью зубов, изменением цвета, кариесом и некариозными поражениями, сколами и трещинами твердых тканей зубов, изменением формы и положения в зубной дуге, обширной потерей твердых тканей зубов в амбулаторных и (или) стационарных условиях, и (или) условиях отделений дневного пребывания.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Стоматологическая установка.
2. Набор стоматологических инструментов.
3. Боры для препарирования твердых тканей зуба, системы для полирования композита.
4. Микрометр.
5. Текучий композиционный материал.
6. Универсальный композиционный материал с адгезивной системой.
7. Фотополимерные краски.
8. Ленты для шинирования зубов и изготовления адгезивных протезов.
9. Фторлаки, фторгели.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Крапчатые зубы. Флюороз зубов. Крапчатость эмали. Нефлюорозное потемнение эмали (МКБ-10: K00.3).
2. Нарушения формирования зубов. Аплазия и гипоплазия цемента. Трещины эмали. Гипоплазия эмали (МКБ-10: K00.4).
3. Другие нарушения развития зубов. Изменение цвета зубов в процессе формирования (МКБ-10: K00.8).
4. Кариес эмали (МКБ-10: K02.0).
5. Кариес дентина (МКБ-10: K02.1).
6. Приостановившийся кариес зубов (МКБ-10: K02.3).
7. Изменение цвета твердых тканей зубов после прорезывания (МКБ-10: K03.7).
8. Аномалии размеров и формы зубов (МКБ-10: K00.2).
9. Аномалии положения зубов (МКБ-10: K07.3).
10. Повышенное стирание зубов (проксимальное, окклюзионное) (МКБ-10: K03.0).
11. Хронический локализованный пародонтит (МКБ-10: K05.30).
12. Хронический генерализованный пародонтит (МКБ-10: K05.31).

ОГРАНИЧЕНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада и блокада левой ножки пучка (Гиса) (МКБ-10: I44).
2. Мерцательная аритмия (МКБ-10: I48).
3. Синдром слабости синусового узла (МКБ-10: I49.5).
4. Эпизодические и пароксизмальные расстройства центральной нервной системы (МКБ-10: G40-G47).
5. Церебральный паралич и другие паралитические синдромы заболевания нервной системы с повышенной возбудимостью (МКБ-10: G80-G83).
6. Доброкачественное новообразование рта и глотки (МКБ-10: D10).
7. Доброкачественное новообразование больших слюнных желез (МКБ-10: D11).
8. Злокачественные образования губы, полости рта и глотки (МКБ-10: C00-C14).
9. Состояние зубов и тканей периодонта, характеризующееся как плохая гигиена полости рта: ОНI-S – 1,7 балла и выше, GI – 1,1 балла и выше.
10. Состояние полости рта с невозможностью обеспечения сухости операционного поля.
11. Состояния с повышенной индивидуальной чувствительностью к методам фототерапии.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА *МЕТОД МАЛОИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА*

Для реконструкции зубного ряда при сочетанных поражениях требуется значительный объем вмешательств, которые призваны обеспечить ограничение подвижности, нормализацию окклюзии, восстановление эстетического вида зубов, а также их жевательной функции. Минимизация инвазивности лечения обеспечивается путем ограничения препарирования зубов их вестибулярной областью без формирования ретенционной борозды на небной поверхности. Оптимальные условия изготовления реставрации, позволяющие существенно снизить риск возможных ошибок, предусматривают следующий порядок:

1. Механическая очистка поверхности зубов бесфтористой зубной пастой.
2. Подбор нужных оттенков пломбировочного материала, ориентируясь при этом на цвет соседнего или симметричного не измененного в цвете зуба.
3. Планирование размеров и формы реставрации. Измерение зубов микрометром. Поскольку у пациента имеется подвижность зубов, планируется изготовление адгезивной шины. При методике минимально инвазивного вмешательства стекловолоконную шинирующую ленту располагают по плоскости на отпрепарированной вестибулярной поверхности резцов верхней или нижней челюсти. Этот метод применим, если на вестибулярной поверхности зубов имеются пломбы, виниры, дефекты твердых тканей кариозного и некариозного происхождения, а также, если планируется коррекция формы, положения и цвета зуба.
4. Препарирование зуба. Удаляют некротизированные ткани, старый пломбировочный материал, при необходимости цветнейтрализации измененных в цвете зубов, препарировать зубы под винирное покрытие. Далее формируют

борозду алмазным шаровидным бором с диаметром не менее 2 мм на вестибулярной или жевательной поверхности зубов, включенных в шину (замыкать шинирующую конструкцию должны неподвижные зубы), выполняют скос эмали мелкозернистыми борами.

5. Обеспечение чистоты и сухости оперативного поля.

6. Использование адгезивной системы. После щадящего препарирования производят адгезивную подготовку. Использование адгезивных систем включает обязательное кислотное травление эмали, как прием усиления рельефа поверхности, поскольку основным механизмом сцепления композита с зубом является микроретенция. Для качественного заполнения микрощелей, образующихся после кислотного травления, на поверхности эмали используют адгезив-бонд, аналогичный по своему составу полимерной матрице композита.

7. Стабилизация положения зубов шинированием (при необходимости). Стекловолоконную ленту укладывают на подготовленное ложе и прижимают через композитный слой так, чтобы она плотно прилегала к зубам. Используя инструмент, ее продавливают в межзубные промежутки, повторяя контуры зубов. После адаптации ленты материал разглаживают в направлении десны и режцового края шины, которую полимеризуют с двух сторон (язычной и вестибулярной).

8. Моделирование реставрации фотополимером с воспроизведением оттенков цвета, прозрачности, формы, рельефа поверхности, индивидуальных особенностей, положения в зубном ряду присущих естественным зубам. Осуществляют послойное наложение композита в соответствии с заполненным цветовым формуляром. При необходимости наносят дополнительный слой, маскирующий цвет темного дентина. Объем утраченного дентина восполняется опакующими 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 режцовую 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, придесневой контур, режущий край.

9. Обработка реставрации. Осуществляется обработка и полировка поверхности до естественного блеска.

10. Покрытие зуба фторлаком или фторгелем.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Сколы пломбирочных материалов при повышенной окклюзионной нагрузке.
2. Поломка шинирующей конструкции.
3. Окрашивание границы пломба-зуб в отдаленные сроки лечения.