

Изобретение относится к медицине, в частности к стоматологии и может быть использовано при пломбировании зубов.

Известен способ пломбирования зубов, который заключается в том, что в пораженном участке зуба препарируют ящикообразную полость с дном, обращенным в сторону пульповой камеры. Подготовленную к пломбированию полость подвергают медикаментозной обработке: сначала 3% раствором  $H_2O_2$ , затем спиртом и эфиром. После этого на дно полости накладывают прокладочный материал, например "Фосфат-цемент", а поверх него пломбировочный материал [1].

Данный способ взят нами в качестве прототипа. Но данный способ имеет следующие недостатки: на границе системы "зуб - пломба" очень быстро развивается разрыв физической связи в результате температурных колебаний полости рта, что приводит к преждевременному выпадению пломбы и развитию процесса вторичного кариеса.

В основу изобретения поставлена задача создания способа пломбирования зубов, в котором обеспечивается уменьшение линейного коэффициента теплового расширения на границе системы "зуб - пломба" и за счет этого достигается увеличение срока функциональной службы пломб.

Поставленная задача решается тем, что в основу пломбирования зубов, включающем препаровку полости, ее медикаментозную обработку, наложение прокладки и пломбировочного материала согласно изобретению пломбировочный материал вводят термокомпрессор с коэффициентом линейного расширения равном естественным тканям зуба.

Способ осуществляется следующим образом.

В пораженном участке зуба препарируют ящикообразную полость с дном, обращенным в сторону пульповой камеры. Отпрепарированную полость обрабатывают 3% раствором  $H_2O_2$ , спиртом и эфиром. После этого в полость на дно накладывают прокладочный материал. Поверх него накладывают пломбировочный композиционный материал, в который, пока он имеет пластичную форму, вводят кубической формы термокомпенсатор из "фосфат-висфатцемента" или нержавеющей стали.

Приводим конкретные примеры осуществления способа:

Пример 1. Стоматологическая карта пациента №66.10.7.96г.

Анкетные данные: Бондарь Ирина Степановна

Б. Шевченко 252 - 85

пол: ж., 1972г.р., профессия: Д/х.

Данные обследования: Прикус - ортогнатический.

ПЛ								ДП									
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		

Данные о зубах, подлежащих лечению - 16.

1. Поверхность локализации полости - жевательная.

2. Степень разрушения коронки зуба - до 3/4.

3. Глубина поражения - зуб депульпирован. Причины дефекта твердых тканей зуба - кариес.

Диагноз: дефект твердых тканей зуба.

Лечение: 16 - препаровка кариозной полости, мед. обработка полости, наложение пломбы: прокладка - "фосфат-цемент", пломба "эвикрол", компенсатор "фосфат-цемент".

Исследования: электродиагностика 4мА.

Десневая жидкость - рН - 7.

Окрашивание метиленовой синью 2% - отрицательное.

Пример 2. Стоматологическая карта пациента №67.18.7.96г.

Анкетные данные: Шурлий Жанна

Романовна Ул. Урицкого 95 - 140

пол: ж., 1970г.р., профессия: АМП-экономист.

Данные обследования Прикус - ортогнатический.

	ПЛ				С				С	С						
18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38
		ПЛ		ПЛ								ПЛ		О	ПЛ	

Данные о зубах, подлежащих лечению - 46.

1. Поверхность локализации дефекта - медиальная.

2. Степень разрушения коронки зуба - до 1/4.

3. Глубина поражения - дентин.

Причины дефекта твердых тканей зуба - кариес.

Диагноз: дефект твердых тканей зуба. Лечение: 46 - препаровка кариозной полости, мед. обработка полости, наложение пломбы: прокладка "фосфат-цемент", пломба "эвикрол", компенсатор "фосфат-цемент".

Исследования: электродиагностика - 4 мА.

Десневая жидкость - рН - 7.

Окрашивание метиленовой синью 2% - отрицательное.

Преимущество способа заключается в следующем:

1. Продлевается функциональный срок службы пломб;
2. Уменьшается количество возникновения вторичного кариеса;
3. Снижается обращаемость пациентов;
4. Способ не требует больших материальных затрат и дополнительных практических навыков.