



УКРАЇНА

(19) UA (11) 57071 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61C 5/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ОЦІНКИ КРАЙОВОГО ПРИЛЯГАННЯ РЕСТАВРАЦІЙНОГО МАТЕРІАЛУ НА ПРИЯСЕННІЙ СТІНЦІ АПРОКСИМАЛЬНОГО ВІДНОВЛЕННЯ ЖУВАЛЬНОГО ЗУБА

1

2

(21) u201008739

(22) 13.07.2010

(24) 10.02.2011

(46) 10.02.2011, Бюл.№ 3, 2011 р.

(72) УДОД ОЛЕКСАНДР АНАТОЛІЙОВИЧ, ХАЧАТУРОВА КАРИНЕ МАНУКІВНА

(73) УДОД ОЛЕКСАНДР АНАТОЛІЙОВИЧ

(57) Спосіб оцінки крайового прилягання реставраційного матеріалу на приясенній стінці апроксимального відновлення жувального зуба, який включає візуально-інструментальне обстеження із

застосуванням зонда та дзеркала, який **відрізняється** тим, що забезпечує покращення огляду відновленої апроксимальної поверхні за рахунок розклинювання зубів, для чого під ясна вводять ретракційну нитку, а потім проводять розклинювання як з боку вестибулярної, так і з боку оральної поверхні за допомогою введення у міжзубний проміжок стандартного клина, який проводить світло, після чого за допомогою ендодонтичного зонда оцінюють крайове прилягання реставраційного матеріалу.

Корисна модель належить до стоматології та може бути використана під час оцінки якості реставраційних робіт.

Значну складність у реставраційній стоматології має, як відомо, відновлення каріозних порожнин, які розташовані на апроксимальних поверхнях жувальних зубів [Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология - Москва.-2005.-С. 62-67]. Ще більш значнішою проблемою є оцінка якості такого апроксимального відновлення. Клінічні системи для оцінки якості реставрацій зубів, які існують у теперішній час, охоплюють велику кількість критеріїв, властивостей, характеристик реставрації, але ні одна з них не має за мету оцінку стану саме апроксимальних відновлень та ні одна з них не підходить для цього повною мірою [Ронь Г.И., Мандра Ю.В., Лаврентьева Ю.Э., Григорьев С.С., Черкашина Н.С. Новые возможности повышения качества реставрации на примере использования пломбировочных материалов линии Quadrant фирмы Cavex // Институт стоматологии. - 2003. - №3. - С. 60-61].

Найбільш відомим є спосіб оцінки якості реставрацій за критеріями USPHS, який запропонований G.Ryge и H.Snyder [Ryge G. Клинические критерии // Клиническая стоматология. - 1998. - №3. - С. 40-46]. Цей спосіб обраний як прототип. У відповідності до способу-прототипу реставрації оцінюють за результатами огляду та зондування за крайовою адаптацією, анатомічною формою, вторинним карієсом, станом поверхні, відповідністю кольору, за крайовим забарвленням, чутливістю.

У залежності від стану реставрації виставляють оцінки: «чудово» (Romeo), «прийнятно» (Sierra), «незадовільно» (Tango). Реставрації, які необхідно терміново замінити отримують оцінку «неприйнятно» (Victor).

Основний недолік способу-прототипу, перед усім полягає у суб'єктивності та візуальному характері оцінки якості реставрації. Крім того, за способом-прототипом неможливо провести оцінку якості апроксимальних відновлень зубів внаслідок відсутності візуального контролю за рахунок сусіднього зуба та ясеневі піпочки, особливо коли каріозна порожнина розташована нижче екватора відновленого зуба та забезпечений максимальний контакт з сусіднім зубом і відсутності можливості інструментального обстеження (зондування), зокрема крайового прилягання реставраційного матеріалу до приясневої стінки каріозної порожнини, з причин, які вказані вище. Але порушення крайового прилягання саме у цій ділянці найчастіше є причиною розвитку вторинного карієсу, запалення ясенного сосочку (папіліту), утворення патологічної зубо-ясеневої кишені. Тому оцінка апроксимальних реставрацій за цим критерієм та профілактичне втручання у випадку його негативної оцінки (заміна реставрації) є актуальною проблемою сучасної реставраційної стоматології.

Корисна модель вирішує завдання забезпечення можливості об'єктивної оцінки крайового прилягання матеріалу апроксимальної реставрації за рахунок покращення огляду відновленої апроксимальної поверхні. Поставлене завдання вирі-

(13) U
(11) 57071
(19) UA

шується шляхом використання прийому розклинювання зубів. Для чого під ясну вводять ретракційну нитку, а потім проводять розклинювання як збоку вестибулярної, так і збоку оральної поверхні за допомогою введення у міжзубний проміжок стандартного клину, який проводить світло, після чого за допомогою ендодонтичного зонду оцінюють крайове прилягання реставраційного матеріалу.

Спосіб виконують таким чином. Під ясна відновленого зуба вводять ретракційну нитку, яка охоплює не менш половини шейки зуба, який досліджують за периметром, проводять розклинювання за допомогою введення у міжзубний проміжок з боку вестибулярної поверхні стандартного клину, який проводить світло, проводячи збільшення ширини міжзубного проміжку до 1,2-1,5 мм, та оцінюють стан відновленої апроксимальної поверхні до рівня уведеного у міжзубний проміжок клину, за допомогою стоматологічного дзеркала та ендодо-

нтичного зонду, робоча частина якого дорівнює 25-28 мм. Потім виводять клин на половину ширини зуба у вестибулярному напрямку і за допомогою ендодонтичного зонду оцінюють крайове прилягання на приясневої стінці апроксимальної поверхні, яка звільнилася з боку оральної поверхні. Далі клин повністю виводять у напрямку вестибулярної поверхні зуба та вводять його ж з орального боку, фіксуючи тим самим зазначену ширину міжзубного проміжку. Повторюють дослідження крайового прилягання вже у ділянці приясневої стінки апроксимальної поверхні, яка звернута у вестибулярний бік.

У випадку відсутності порушення крайового прилягання матеріалу виставляють оцінку «прийнятно». У випадку наявності порушення прилягання, навіть мінімального, виставляють оцінку «неприйнятно» та рекомендують заміну реставрації.