



УКРАЇНА

(19) UA (11) 56789 (13) U
(51) МПК (2011.01)
A61C 5/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ВІДНОВЛЕННЯ АПРОКСИМАЛЬНОЇ ПОВЕРХНІ ЖУВАЛЬНИХ ЗУБІВ

1

2

(21) u201008740

(22) 13.07.2010

(24) 25.01.2011

(46) 25.01.2011, Бюл.№ 2, 2011 р.

(72) УДОД ОЛЕКСАНДР АНАТОЛІЙОВИЧ, ХАЧАТУРОВА КАРИНЕ МАНУКІВНА

(73) УДОД ОЛЕКСАНДР АНАТОЛІЙОВИЧ

(57) Спосіб відновлення апроксимальної поверхні жувальних зубів, що включає відновлення апроксимальної каріозної порожнини жувальних зубів

фотокомпозиційними матеріалами шляхом розклинювання й фіксації матриці, який відрізняється тим, що для розклинювання зубів і фіксації матриці використовують два стандартних клини, які проводять світло, при цьому один з яких фіксують у міжзубному проміжку із вестибулярного боку зуба, що відновлюють, а інший - з орального, при цьому клин, який зафіксований з орального боку, має розмір, тонший за попередній, наприклад 1,0x1,5 мм.

Корисна модель відноситься до терапевтичної стоматології, а саме, до відновлення апроксимальних каріозних порожнин, і може бути використана для відновлення апроксимальних каріозних порожнин жувальних зубів фотокомпозиційними матеріалами.

У реставраційній стоматології значна кількість проблем пов'язана з відновленням апроксимальних каріозних порожнин жувальних зубів. Саме ці реставрації викликають максимальний відсоток ускладнень. Це пов'язано зі складностями відтворення контактної точки і проведення якісної полімеризації фотокомпозиційних матеріалів в області приясенної стінки. Ці матеріали традиційно використовують для відновлення апроксимальних дефектів.

Для того, щоб створити якісну апроксимальну реставрацію, необхідно забезпечити повноцінну полімеризацію матеріалу на приясенній стінці. Як відомо, усадка фотокомпозиційного матеріалу спрямована в бік джерела світлового потоку, тому необхідно розмістити його з боку міжзубного проміжку.

До того ж, для відновлення анатомічної форми апроксимальної поверхні зуба і контактної точки при проведенні реставрації потрібно дотримуватися певних умов. О цих умов у слід віднести використання дерев'яних і пластикових клинів, металевих та целулоїдних матриць, проте якісне відтворення контактної точки і повноцінна полімеризація фотокомпозиційного матеріалу в області приясенної стінки до цього часу залишаються складними завданнями.

Відомим є спосіб відновлення апроксимальних каріозних порожнин за допомогою введення у міжзубний проміжок клину (А.И.Николаев, Л.М.Цепов //Практическая терапевтическая стоматология. - 2007. - Издание седьмое. - С. 326.).

Спосіб обраний, як прототип. Недоліком способу є, перш за все, те, що клин, який використовують не дозволяє провести досить якісну полімеризацію та відтворити анатомічну форму зубів, тому що не забезпечує щільний контакт матриці з твердими тканинами зуба, що підлягає відновленню. Відомо, що для формування апроксимальної поверхні жувальних зубів і створення якісного контактної точки, необхідна жорстка фіксація матриці по контуру зуба. Відома методика не дозволяє зафіксувати матрицю у вигляді півкола. Внаслідок цього не вдається точно відновити анатомічну форму зуба і створити якісний контактний пункт, що приводить до витрачання додаткового часу на контурування і шліфування реставрації, що іноді навіть неможливо зробити, а також до виникнення ускладнень після лікування.

Корисна модель вирішує завдання забезпечення якісного крайового прилягання матеріалу до приясеневої стінки за рахунок забезпечення щільного прилягання матеріалу до цієї стінки шляхом введення у міжзубний проміжок двох клинів, тим самим створення адекватної анатомічної форми зуба і якісного контактної точки, що, в свою чергу, подовжує термін функціонування відновлення і зменшує кількість ускладнень після відновлення.

Вирішення поставленого завдання досягається тим, що при виконанні відновлення апроксимальних каріозних порожнин жувальних зубів фото-

(13) U
(11) 56789
(19) UA

композиційними матеріалами з використанням розклинювання зубів і фіксації матриці, використовують два клини, що проводять світло, один з яких фіксують у міжзубний проміжок з вестибулярного боку зуба, що відновлюється, а інший - з орального. Клин, який зафіксований з орального боку, точніше за попередній і має розміри, наприклад 1,0x1,5мм.

Новизна заявленої корисної моделі полягає в тому, що, по-перше, використовують 2 клини, що дозволяють щільно зафіксувати матрицю до приясованої стінки, каріозної порожнини, точно повторюючи анатомічну форму зуба, а також дозволяє забезпечити якісне крайове прилягання реставраційного матеріалу і, таким чином, утворити контактний пункт, а при цьому уникнути попадання реставраційного матеріалу на ясеневий край.

Спосіб відновлення апроксимальної реставрації виконують таким чином.

Після препарування апроксимальної каріозної порожнини жувального зуба і її висушування, протравлення і нанесення відповідної адгезивної системи, в міжзубний проміжок вводять целулоїдну матрицю і фіксують її за допомогою двох клинів (що проводять світло), розташовуючи їх з вестибулярного та орального боків. Потім порожнину пошарово заповнюють фотокомпозиційним матеріалом, полімеризуючи кожний шар світловим потоком фотополімеризатора.

Обстежено 40 пацієнтів віком від 20 до 60 років, яким було проведено відновлення апроксимальних каріозних порожнин на 52 зубах. У залежності від методики, за якою проводили розклинювання зубів, були сформовані дві групи пацієнтів. До першої групи увійшли пацієнти, відновлення зубів яким проводили з використанням відомої методики (27 реставрацій), до другої - пацієнти, під час реставрації зубів яких застосовували запропоновану методику відновлення з використанням двох клинів (25 реставрацій). Віднов-

лення проводили універсальним фотокомпозитом Filtek Supreme (3M ESPE). Стан реставрацій оцінювали за критеріями Ryge через 3,6 і 12 місяців (див. табл. 1-3). За результатами клінічного дослідження можна дійти висновку, що реставрації, проведені з використанням запропонованого способу, виявляють значно вищі показники крайового прилягання, що призвело до збільшення терміну служби відновлення апроксимальних реставрацій.

Приклади конкретного виконання способу.

Пацієнт В., 34 р. звернувся в ЦМКЛ № 1 м. Донецька 25.05.2009 года зі скаргами на наявність каріозної порожнини в зубі на нижній щелепі зліва. Об'єктивно: в 36 зубі на апроксимально-дистальній поверхні виявлена каріозна порожнина в межах плащового дентину. Дно і стінки порожнини щільні, пігментовані. Зондування стінок каріозної порожнини і дна каріозної порожнини безболісно. Реакція на термічні подразники є злегка болісною. Діагноз: хронічний середній карієс 36 зуба (II клас за Блеком).

Лікування. Після накладення кофердаму проведено препарування каріозної порожнини із застосуванням водяного охолодження. Після висушування в порожнину внесена целулоїдна матриця і зафіксована клинами, які проводять світло, з вестибулярного і орального боків. При цьому клин, що знаходиться з орального боку є більш тоншим, він має розміри 1,0x1,5 мм. Після кондиціонування і нанесення адгезивної системи, в зуб вносили композиційний матеріал Filtek Supreme (3M ESPE) шарами не товстіше 2 мм і полімеризували кожний шар за допомогою світлового потоку фотополімеризатора. Потім реставрацію шліфували і полірували. Повторний огляд відновлення проводили через 3, 6 і 12 місяців, оцінюючи реставрацію за критеріями Ryge. У всіх випадках реставрація отримала найвищу оцінку "А".

Спосіб відновлення апроксимальної поверхні жувальних зубів.

Таблиця 1

Клінічна оцінка крайового прилягання композиційного матеріалу Filtek Supreme (3M ESPE) через 3 місяців після реставрації, %

Оцінка	I група, n=27	II група, n=25
A	92,59±7,90	96,00±5,14
B	7,40±7,02	4,00±3,18
C		
D		

Таблиця 2.

Клінічна оцінка крайового прилягання композиційного матеріалу Filtek Supreme (3M ESPE) через 6 місяців після реставрації, %

Оцінка	I група, n=27	II група, n=25
A	81,48±10,18	92,00±6,71
B	18,51±9,16	8,00±6,45
C		
D		

Спосіб відновлення апроксимальних поверхні жувальних зубів.

Таблиця 3.
Клінічна оцінка крайового прилягання композиційного матеріалу Filtek Supreme (3M ESPE) через 12 місяців після реставрації, %

Оцінка	I група, n=27	II група, n=25
A	62,96±4,56	92,00±7,03
B	25,92±4,85	8,00±5,15
C	11,11±3,45	
D		