

Министерство Здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад.  
И.П.Павлова»

*Стоматологический факультет  
Кафедра стоматологии терапевтической*

# **«Особенности восстановления контактного пункта жевательной группы зубов у пациентов с заболеваниями пародонта»**

Работу выполнила:  
студентка 5 курса  
стоматологического факультета  
Ларина Софья Евгеньевна

Научный руководитель:  
к.м.н., доцент кафедры  
стоматологии терапевтической  
Лелеткина Наталья Алексеевна

2017 год

# Введение

- В отличие от пациентов со здоровым пародонтом, у пациентов с заболеваниями пародонта (ЗП) присутствуют такие клинические проявления, как рецессия десны, гипертрофия зубодесевого сосочка и др. Все это влечет за собой нарушение пропорций между клинической и анатомической коронкой. В результате, врач-стоматолог на терапевтическом приеме встречается с трудностями при лечении кариеса 2-го класса по Блэку.
- Для лечения такого кариеса нужно учитывать некоторые особенности, которые облегчат работу стоматолога с пациентами, имеющими ЗП.

# Цель работы

- Сформулировать особенности, которые должен учитывать врач-стоматолог, при восстановлении контактного пункта (КП) боковых зубов у пациентов с патологией пародонта.
- Применить на практике полученную информацию.



# Задачи

- Для решения поставленной цели необходимо:
  1. Изучить различные источники информации;
  2. Провести собственное исследование, подтверждающие или отрицающие сформулированные особенности;
  3. Сделать анализ полученных результатов;
  4. Оформить соответствующие выводы по работе.



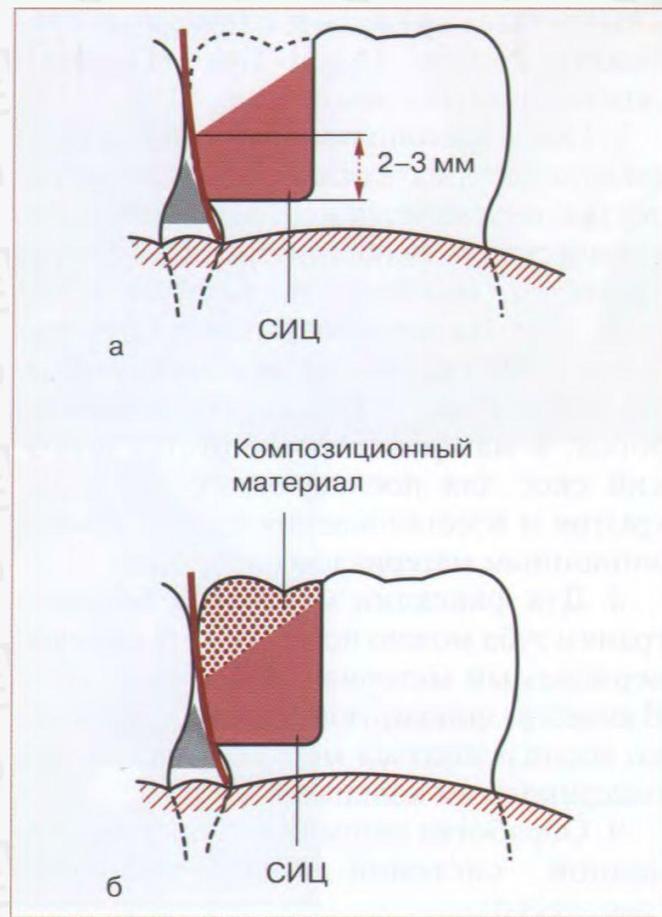
# Особенности восстановления КП жевательных зубов у больных с ЗП

1. Лечение кариеса 2 класса по Блэку у пародонтологических больных на стадии



# Особенности восстановления КП жевательных зубов у больных с ЗП

2. В зависимости от нахождения кариозной полости 2ого класса по Блэку (над десной, под десной) изменяется выбор применяемого



Техника «открытого сэндвича»

# Особенности восстановления КП жевательных зубов у больных с ЗП

3. Даже если изначально КП у пациента с ЗП отсутствует, мы все равно стараемся его воссоздать при участии матриц и матричных систем.



# Особенности восстановления КП жевательных зубов у больных с ЗП

4. Тип матрицы, при восстановлении контактного пункта жевательных зубов, отличается у пациентов с патологией пародонта от пациентов без патологии.



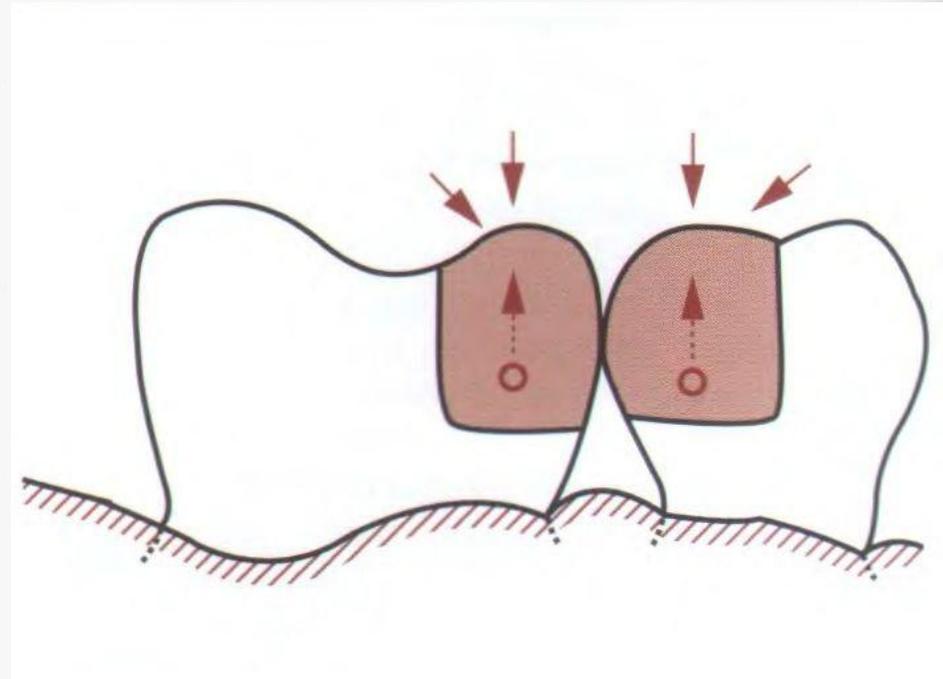
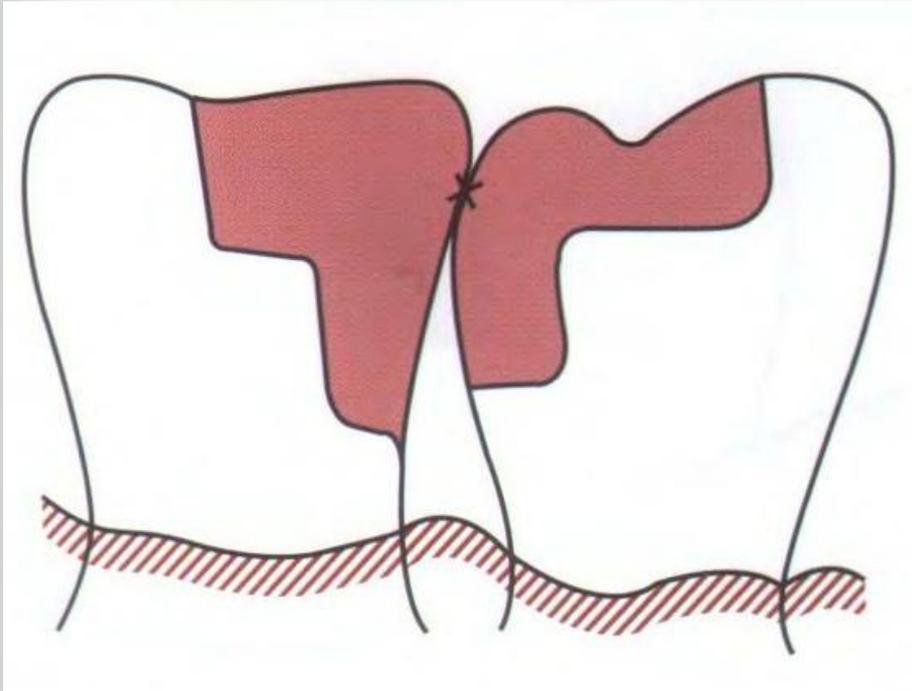
# Особенности восстановления КР жевательных зубов у больных с ЗП

5. При восстановлении контактной области у пародонтологических больных обязательно использование абсолютной изоляции (коффердама, роббердама) для изоляции кариозной полости от слюны, десневой жидкости, крови.



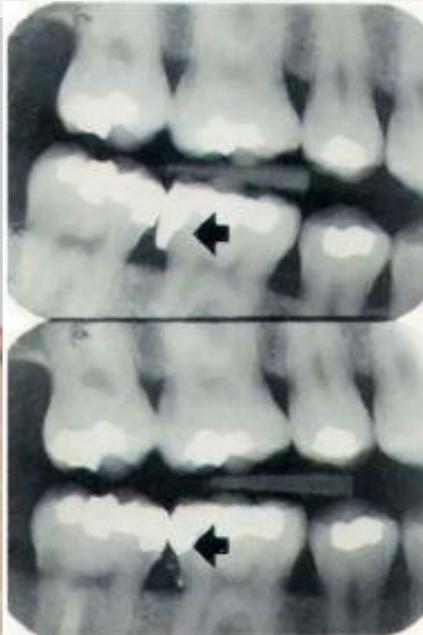
# Особенности восстановления КП жевательных зубов у больных с ЗП

6. КП необходимо формировать на уровне экватора



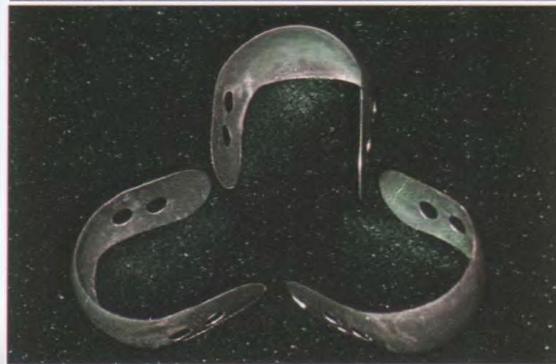
# Особенности восстановления КП жевательных зубов у больных с ЗП

7. У больных с ЗП после лечения кариеса 2-ого класса по Блэку необходимо минимум 2 раза в год проводить контроль прилегания пломбы на аппроксимальных поверхностях.



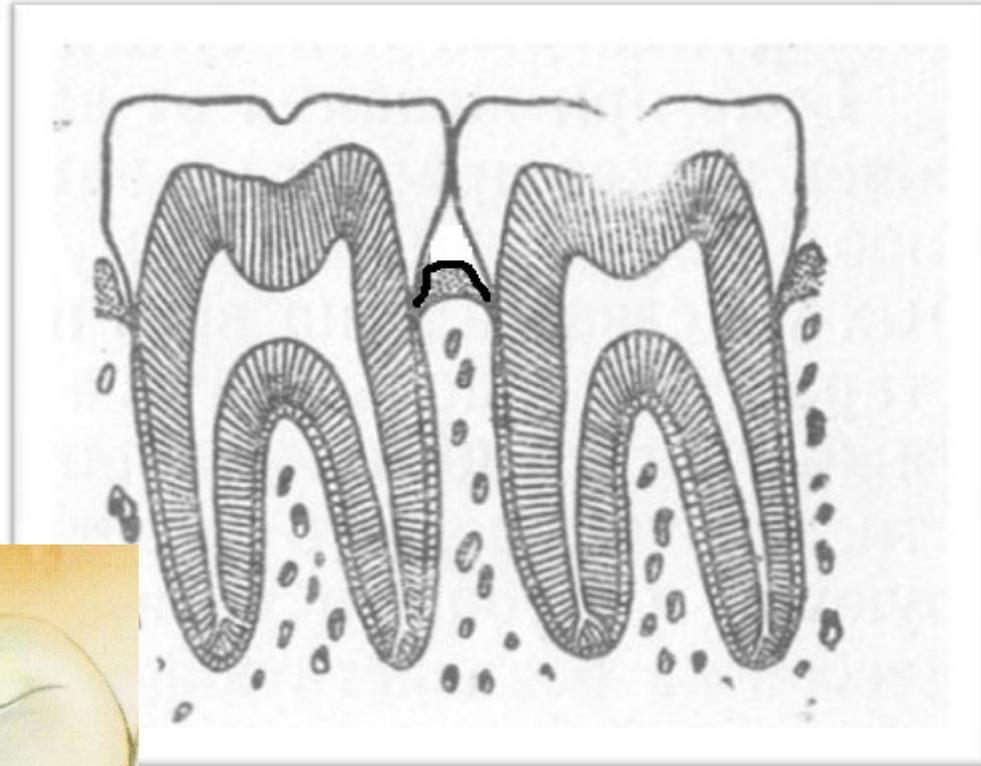
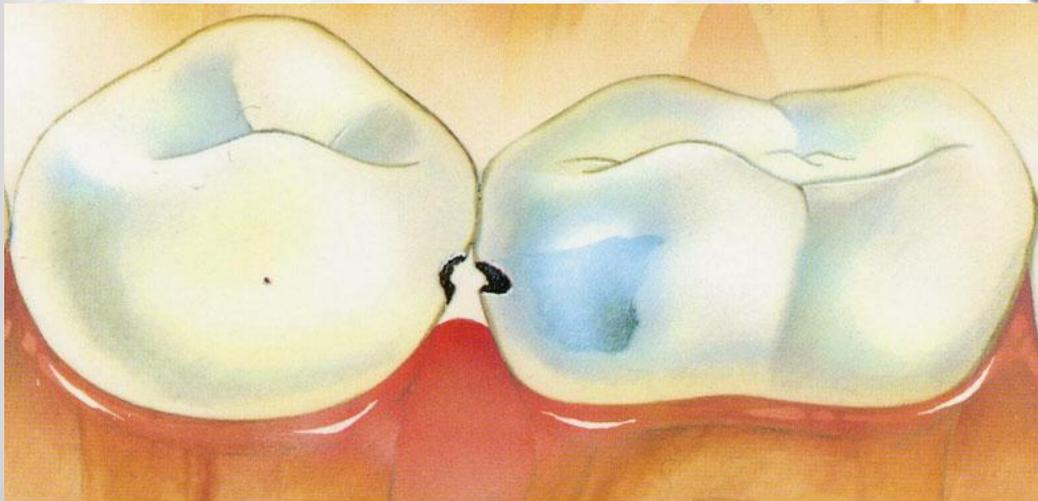
# Особенности восстановления КП жевательных зубов у больных с ЗП

8. Успешное восстановление области контакта, а особенно у больных с ЗП, возможно только при участии матрицы, клиньев и матричных систем, воссоздающих отсутствующую поверхность зуба.



# Особенности восстановления КП жевательных зубов у больных с ЗП

9. Плоскостной КП формируется при существенной атрофии межзубных сосочков



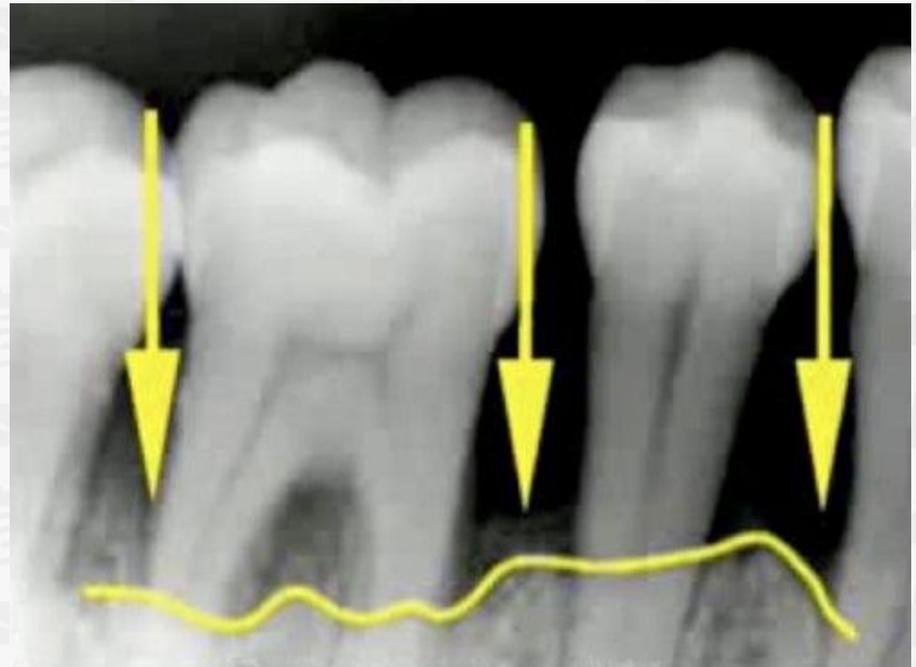
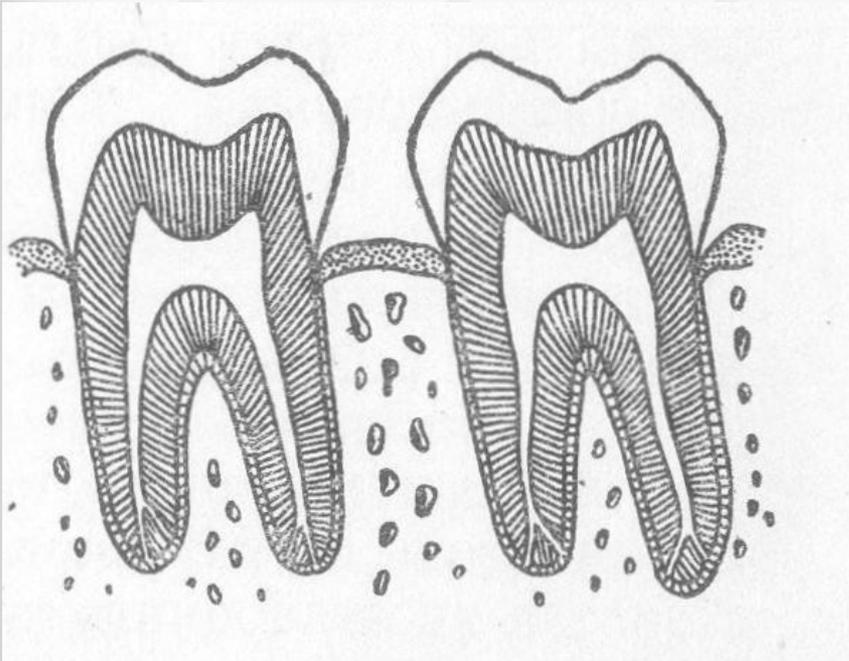
# Особенности восстановления КП жевательных зубов у больных с ЗП

10. Не рекомендовано воссоздавать пункт соприкосновения двух зубов при обширных интердентальных наддесневых пространствах, в присутствии физиологических трем и диастем.



# Особенности восстановления КП жевательных зубов у больных с ЗП

11. Нет показаний к созданию КП при значительной атрофии межзубного сосочка, генерализованном пародонтите с формированием пародонтальных и, в частности, костных карманов.



# Исследование

- Мною было проведено собственное исследование в виде анкетирования «вопрос-ответ». В опросе участвовало 18 врачей-стоматологов с разным опытом работы, в среднем от 3 до 25 лет.



# Анкета для врачей

1. Используете ли Вы матричные системы при восстановлении контактного пункта у жевательных зубов?
2. Используете ли Вы клинья при восстановлении контактного пункта у жевательных зубов?
3. Матричные системы какой фирмы Вы предпочитаете?
4. Имеются ли у Вас пациенты, нуждающиеся в пародонтологическом лечении?
5. Часто ли встречается 2-ой класс по Блэку у Ваших пациентов, имеющих заболевания пародонта?
6. Испытываете ли Вы сложности при восстановлении контактного пункта жевательных зубов у пародонтологических пациентов?
7. Отличается ли тип матрицы у пациентов без патологии пародонта и с патологией пародонта?
8. Хотели бы Вы иметь специальный набор матриц для пациентов с рецессией десны?

# По итогам анкетирования можно сделать следующие выводы:

- 100% участвующих в опросе при восстановлении контактной области жевательных зубов используют матричные системы и клинья.
- Выбор матрицы у всех врачей различен. Чаще всего врачи-стоматологи, согласно опросу, предпочитают использовать следующие виды матриц: изогнутые пластиковые матрицы с фиксирующим устройством, изогнутые металлические матрицы и секционные выпуклые стальные матрицы.
- Все доктора ответили утвердительно на вопрос «Имеются ли у Вас пациенты, нуждающиеся в пародонтологическом лечении?»

# По итогам анкетирования можно сделать следующие выводы:

- Все опрошенные врачи подтверждают, что кариес на аппроксимальных поверхностях жевательной группы зубов (2-ой класс по Блэку) у пародонтологических больных распространен.
- Более половины опрошенных докторов испытывают затруднения, зависящие от их опыта и сложности клинического случая, при восстановлении контактного пункта жевательных зубов у пациентов с заболеванием пародонта.
- Большинство врачей-стоматологов считают, что тип матрицы, используемый при восстановлении контактной области жевательных зубов, у пациентов с и без патологии пародонта существенно не отличается. При этом все отметили, что хотели бы иметь специальный набор матриц для пациентов с рецессией десны.

# Заключение

- Таким образом, имеющееся в настоящее время разнообразие матриц и матричных систем не решают абсолютно вопрос восстановления контактной области жевательных зубов у больных с воспалительными и невоспалительными ЗП. Существует необходимость проведения дальнейших исследований и разработки усовершенствованных матричных систем, новых техник и материалов, с целью увеличения эффективности лечения кариеса 2-ого класса по Блэку у пациентов с ЗП, так как до сих пор врачи-стоматологи испытывают затруднения в таких клинических случаях.
- Возможно, стоит изучить вопрос создания индивидуальной матрицы, которая, в зависимости от клинического случая и состояния гигиены полости рта, будет помогать в формировании контактной области именно у пациентов с ЗП.

# Заключение

- Индивидуальная матрица для пародонтологического больного может учитывать такие характеристики, как уровень атрофии костной ткани, степень рецессии десны и, возможно, даже эстетические представления пациента о реставрации контактного пункта.
- Самое главное для стоматолога добиться выполнения качественной реставрации, потому что адекватное восстановление твердых тканей улучшает состояние тканей пародонта у пародонтологических пациентов, а вслед за этим и динамику течения ЗП. В то же время, как некачественная реставрация 2-ого класса по Блэку может повлечь за собой ухудшение состояния пародонтального комплекса.

**Спасибо за внимание!!!**

