

## **No-Prep – методика шинування зубів наноконкомпозитом, посиленим скловолоконном**

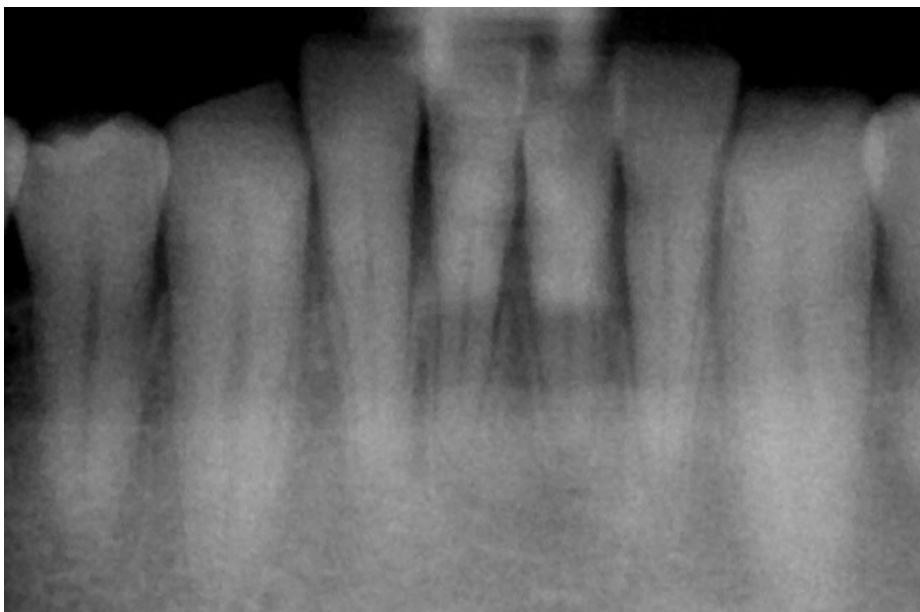
Згідно зі статистикою ВОЗ, більше 90 % дорослого населення планети схильні до захворювань пародонту. Як правило, пацієнти звертаються до стоматолога з вже наявним захворюванням, що супроводжується вираженими клінічними симптомами і рухомістю зубів. Шинування зубів є важливою частиною комплексного лікування захворювань пародонту. Доволі часто для проведення шинування потрібне препарування інтактних зубів. No-prep – методика шинування з використанням наноконкомпозитного матеріалу дозволяє провести постійне чи тимчасове шинування зубів, повністю виключаючи препарування і не порушуючи цілісності емалі зубів.

### **Клінічний випадок**

В процесі комплексної реабілітації пацієнта поставлений діагноз «хронічний генералізований пародонтит середнього ступеню тяжкості» (мал. 1 а, б).



*Мал. 1а*



*Мал. 1б*

Під час діагностики, проведення професійної гігієни, виявлено рухомість нижніх різців (3.2-4.2) 1-2-го ступеня. Прийнято рішення провести шинування нижніх фронтальних зубів 3.3-4.3. Для забезпечення стабільності конструкції в зону шинування включені нижні ікла.

Першим етапом проводимо очищення зубів від нальоту за допомогою ультразвуку, полірувальної пасти, що не містить фтору і порошку на основі гліцину (мал. 2 а, б).



*Мал. 2а*



*Мал. 2б*

В даному випадку для чищення зубів не використовується фторомістна паста і порошок, що містить соду: ці засоби знижують силу адгезії композитних матеріалів до зубної емалі. Після чищення і полірування зубів проводимо їх ізоляцію за допомогою кофердаму і гумового корду (мал. 3а). Викорис-

тання гумового корду при шинуванні є необхідністю – вони захищають ясна від надлишків матеріалу і наступного запалення (мал. 3б).



*Мал. 3а*



*Мал. 3б*

Шинувальна скловолоконна стрічка готується заздалегідь – відмірюємо необхідну по довжині ділянку стрічки, заплановане місце зрізу покриваємо адгезивом, полімеризуємо його і розрізаємо стрічку ножицями (мал. 4).



*Мал. 4*

Обробка адгезивом проводиться для запобігання розшарування шинувального матеріалу.

Проводимо тотальне протравлення емалі язичної поверхні і міжзубних проміжків нижніх різців і іклів (мал. 5 а, б).



*Мал. 5а*



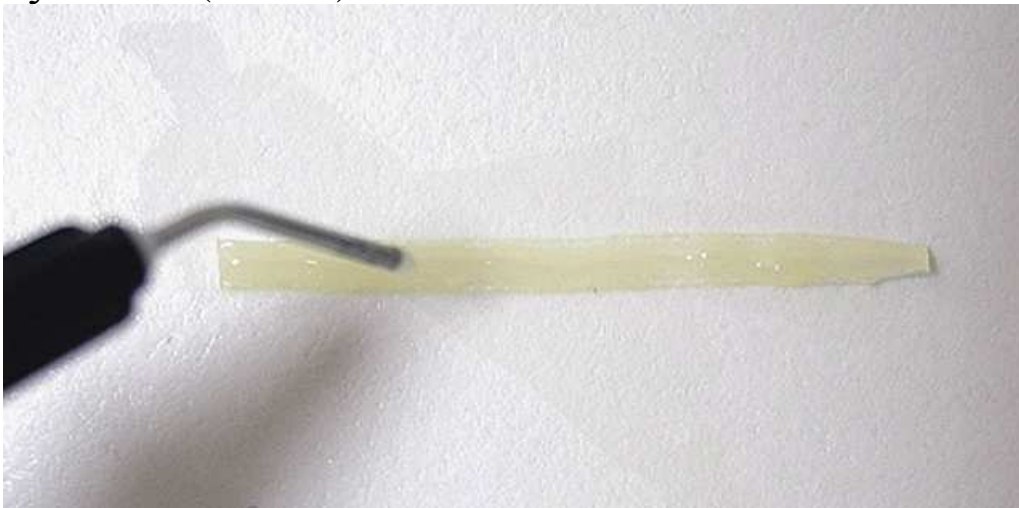
*Мал. 5б*

Протравлювальний гель наноситься на емаль на 30 секунд і потім змивається великою кількістю води. Після висушування ділянки протравленої емалі стають матовими. На підготовлені таким чином зуби наносимо адгезив, розподіляємо по всій поверхні емалі, роздуваємо струменем повітря і полімеризуємо впродовж 10 секунд світлом діодної лампи (мал. 6).



*Мал. 6*

На шинувальну стрічку наносимо адгезив, потім акуратно переносимо стрічку на язичну поверхню зубів, які підлягають шинуванню (мал. 7).



*Мал. 7*

Полімеризацію проводимо почергово в кожній зоні, притискаючи шину до міжзубних проміжків за допомогою зонду (мал. 8).



*Мал. 8*

Після повної полімеризації матеріалу (мал. 9 а, б) необхідно повністю перекрити скловолокно тонким шаром наногібридного композиту.



*Мал. 9а*



*Мал. 9б*

За допомогою моделювальних гладилок і пензлів наносимо тонкий шар композиту на поверхню шини і язичний бік нижніх зубів, уникаючи утворення нависаючих країв (мал. 10).



*Мал. 10*

Проводимо полімеризацію і поліруємо поверхню шини до блиску 16-гранними фінірами і полірувальними дисками і голівками (мал. 11).



*Мал. 11*

Після зняття кофердаму перевіряємо, щоб пацієнт відчував комфортність і гладкість поверхні шини (мал. 12).



*Мал. 12*

Обов'язково заздалегідь треба навчити пацієнта гігієні ротової порожнини, використанню йоржиків і іригатора.

Така шина може носити як тимчасовий, так і постійний характер. У разі потреби вона легко шліфується і емаль під нею залишається інтактною.

Автор: В. С. Кондратьєва, лікар-стоматолог