

терапия: Руководство для врачей. – Тверь: ООО «Издательство «Триада», 2004. – 256 с.

9. Корчажкина Н.Б., Великова Е.В., Котенко К.В., Бугрова Т.И. Применение фотофорезапантовегина в восстановительном лечении больных хроническимсальпингоофоритом. // Научно-практический журнал «Актуальные вопросы восстановительной медицины», Москва, 2005 г., № 4. – С. 22-27.

10. Корчажкина Н.Б., Голобородько Е.В., Капитонова Н.В., Петрова М.С. // Применение комплексных немедикаментозных методов при синдроме хронической усталости Четвертый Международный конгресс «Санаторно-курортное оздоровление, лечение и реабилитация больных социально значимыми и профессиональными заболеваниями». – Сочи, 2012. – С. 105-107.

11. Котенко К.В., Орлова Г.В. // Влияние магнитотерапии на показатели липидного обмена при метаболическом синдроме у больных с ожирением / Сборник тезисов Международной научной конференции на святой земле «Передовые технологии восстановительной медицины», Израиль, 2007. – С. 14-16.

12. Слонимский Б.Ю., Ковалев В.А., Комов Р.В., Винокуров В.В. Восстановление фертильности у мужчин при комплексном лечении метаболического синдрома. // Тезисы докладов для круглого стола конференции, посвященной 35-летию ФГБУЗ ЦМСЧ № 119 ФМБА России, – февраль 2013.

13. Чазова И.Е., Мычка В.Б. Метаболический синдром, сахарный диабет 2 типа и артериальная гипертензия // Журнал для практикующих врачей "Сердце". – 2003. – № 3, – С. 9-12.

14. Шальнова С.А., Деев А.Д. Масса тела у мужчин и женщин (результаты обследования российской, национальной, представительной выборки населения // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2008 г; 7(6): 60-3

15. Шишкова В.Н. Алгоритм терапии ожирения в практике терапевта и кардиолога // Эффективная фармакотерапия в эндокринологии. – 2010 г; 3:30-32.

## **ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИСКOLORИТОВ РЕСТАВРАЦИЙ**

***Новак Н.В., Новик А.Н.***

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск, РБ*

*ГУЗ «Военно-медицинское управление КГБ Республики Беларусь», Минск, РБ*

Современные стоматологические материалы характеризуются высокой прочностью и эстетичностью. Наиболее совершенные из

них по большинству параметров приближаются к основным показателям зуба. Речь идёт об устойчивости к механическим и химическим воздействиям, биологической инертности, а также оптических свойствах. Однако выбор качественного материала ещё не является гарантией создания оптимальной конструкции. Причина не только и не столько в навыках использования композита или керамики, но в особенностях физиологии и психологии зрительного восприятия цвета, связанных как с составом и строением зуба (соответственно, стоматологического материала), так и свето-цветовой средой на рабочем месте.

Ключевые слова: эстетическая реставрация, цветовой тон, степень опакowości.

*Цель исследования* – выявить основные дефекты цвета реставраций и причины их возникновения.

*Объект и методы исследования.* Объектом исследования были 337 реставраций, изготовленных врачами-стоматологами поликлиник г. Минска. Оценку качества изготовленных конструкций проводили по ЭИК (эстетический индекс качества), включающему исследование геометрической формы зуба, размеров зуба, признаков принадлежности зуба к стороне, формы десневого контура и режущего края, рельефа вестибулярной поверхности, типа прозрачности зуба, цвета зуба по шкале VITA, степени блеска эмали (наличие пережим), наличие индивидуальных особенностей зуба. Анализ изготовленных конструкций проводили на кафедре терапевтической стоматологии БелМАПО.

*Результаты исследования.* Результаты клинической оценки реставраций свидетельствуют о том, что наибольшее количество дефектов было связано с несоответствием по типу прозрачности. Из 337 конструкций  $195 \pm 5,92$  ( $57,9 \pm 3,3\%$ ) отличались по степени опакowości. Различие состояло в том, что пломбы были более прозрачные, чем ткани зуба, имели серый оттенок либо были более опакowymi, чем эмаль и дентин. В этой группе встречались конструкции, в которых прозрачные слои были распределены без учета индивидуальной топографии светопроницаемых участков; опаковые режущие края, несоответствующие симметричным зубам с прозрачным режущим краем и наоборот; в зубах пациентов старшей возрастной группы со стертým режущим краем применены светопроницаемые оттенки, выделяющие реставрации из

зубного ряда.

Существенную группу ошибок составили конструкции, отличающиеся по светлоте:  $138 \pm 4,1$  ( $41,0 \pm 2,1\%$ ) пломб были светлее или темнее, чем естественные ткани зуба. При этом несоответствующий оттенок мог располагаться в пришеечной, проксимальной или экваторной областях.

Значительное количество реставраций различались по цветовому тону. У  $94 \pm 2,2$  ( $27,9 \pm 0,98\%$ ) зубов был неправильно воссоздан оттенок цвета, пломбы не соответствовали цветовой группе по шкале VITA.

Одним из распространенных дефектов был заметный оптический переход пломбы в зуб. Белесоватая полоса на границе «пломба-зуб» отмечена у  $88 \pm 1,94$  ( $26,0 \pm 0,94\%$ ) реставраций.

При оценке критерия «краевое окрашивание» пигментированная кайма была отмечена в  $71 \pm 1,86$  ( $21,0 \pm 0,89\%$ ) случае. Чаще всего окрашенная граница локализовалась в пришеечной и проксимальной областях реставраций. В некоторых случаях пигментация была поверхностной и устранить дефект удавалось с помощью полировки.

Одну из групп конструкций, отличающихся передачей цвета, составили работы, в которых отсутствовали индивидуальные особенности зуба, такие как пятна гипоплазии, линии гипоминерализации, трещины, окрашенные фиссуры, кольца стираемости. Исследования показали, что  $61 \pm 1,7$  ( $18,1 \pm 0,78\%$ ) реставрация не имела индивидуальных особенностей, соответствующих симметричному и рядом стоящему зубу.

Исследование области режущего края выявило, что у  $50 \pm 1,4$  ( $14,8 \pm 0,71\%$ ) конструкций не был воссоздан рисунок подлежащего дентина (мамелонов) или он не соответствовал симметричному зубу. Среди выделенной группы осложнений встречались реставрации, в которых мамелоны были намного выше уровня режущего края или погружались в него, что не совпадало с симметричным зубом. В некоторых работах отмечено несоответствие ширины и высоты треугольных вырезок между мамелонами, а также количества пальцеобразных выступов дентина рядом стоящему зубу.

Поры, локализованные в пломбировочном материале, были зарегистрированы в  $30 \pm 1,0$  ( $8,9 \pm 0,6\%$ ) пломб. При этом дефекты,

находящиеся в глубине композита, имели белесоватый оттенок, а поверхностные были пигментированы. И те и другие влияли на цвет и прозрачность реставрации.

Просвечивание не удаленных в процессе препарирования некротизированных тканей встречалось в  $24 \pm 0,9$  зубах, что соответствовало  $7,1 \pm 0,53\%$ .

Изменение цвета реставраций наблюдали также при использовании металлических штифтов, применяемых для улучшения фиксации пломб. Слабая маскировка штифта, способствующая приобретению конструкцией сероватого оттенка, отмечена у  $17 \pm 0,5$  ( $5,0 \pm 0,3\%$ ) реставраций.

*Выводы.* Таким образом, важным условием при выполнении эстетических работ является этап планирования эстетической конструкции. При этом реставрируемый зуб сравнивается с симметричным зубом по степени прозрачности, оттенкам цвета и оптическим свойствам. Такой подход обеспечивает максимальное соответствие выполняемой эстетической конструкции индивидуальным особенностям зуба пациента.

#### *Литература*

1. Радлинский С. Виды прямой реставрации зубов // Стоматологический журнал, 4/2007.

2. Горегляд, А.А. Результаты пломбирования светоотверждаемыми композитными материалами при лечении кариеса в условиях частного кабинета / А.А. Горегляд // Стоматол. журн. – 2007. – Т. 8, № 4. – С. 324–327.

3. Луцкая, И.К. Моделирование центральных резцов / И.К. Луцкая, Н.В. Новак // Современ. стоматология. – 2009. – № 1. – С. 32–35.

4. Луцкая, И.К. Параметры оценки эстетических реставраций / И.К. Луцкая, Н.В. Новак // Стоматол. журн. – 2009. – № 3. – С. 217–222.

## **ВОССОЗДАНИЕ ФОРМЫ И ЦВЕТА ДЕПУЛЬПИРОВАННОГО ЗУБА**

***Новик А.Н.***

*ГУЗ «Военно-медицинское управление КГБ Республики Беларусь», Минск, РБ*

При воссоздании формы разрушенных депульпированных зубов следует ориентироваться на основные элементы морфологии зуба, определяющие его эстетику: геометрическую форму вестибулярной поверхности, признаки принадлежности к стороне и