

преимущества делают применение диодного лазера приоритетным методом лечения патологии пародонта.

Список литературы

1. Беликов А. В. Грисимов В. Н. Скрипник А. В. Шатилова К. В. Лазерные технологии в стоматологии, Лазерные технологии в медицине / ИТМО, С-П: 2015 – с. 109.
2. Григорьян А.С., Григорьянц Л.А., Каспаров А. С., Экспериментально-морфологическое исследование эффекта действия диодного лазерного скальпеля с длиной волны 0,97 мкм на слизистую оболочку рта // Стоматология, 2006. - №1.
3. Де Фрейтас П.М., Симозс А.; Пер. с англ.: Под ред. Дмитриевой Л.А. Лазеры в стоматологии. Клиническое руководство / ГЭОТАР-Медиа: 2018 – с.421.
4. Роберт А. Конвиссар. ПЛазеры в стоматологии. Фундаментальные основы и клиническая практика / М.: ТАРКОММ, 2020 — с. 474.
5. Муравянникова Ж.Г. Основы стоматологической физиотерапии. Ростов-на-Дону: Феникс, 2003.-320 с.
6. Плотникова С.Ю., Корецкая Е.А., Емелина Г.В., Емелина Е.С. Профилактика заболеваний пародонта у подростков actualscience. 2015. Т. 1. № 5 (5). С. 37-38.

АЛЬТЕРНАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ИЗОЛЯЦИИ РАБОЧЕГО ПОЛЯ ПРИ КАРИОЗНЫХ ПОРАЖЕНИЯХ V КЛАССА ПО БЛЭКУ

Панькина С.Ю., Фролова В.В., Хакимов Х. Х.

ФГБОУ ВО «Пензенский государственный университет»

Актуальность. В современной стоматологии качественная изоляция рабочего поля является одним из основных условий успешного лечения.

На стоматологическом рынке присутствует огромное количество средств для изоляции рабочего поля от механических и химических повреждений – от валиков до коффердамов различных конструкций.

Основные задачи изоляции рабочего поля:

- защита мягких тканей рта от воздействия химических веществ и механических травм;
- защита соседних зубов;
- защита дыхательных путей пациента от пыли при препарировании зубов;
- защита дыхательных путей и пищеварительного тракта от аспирации;
- защита сформированной полости от ротовой и десневой жидкости и крови;
- защита от перекрестной инфекции [1, 2].

Цель исследования: Оценить эффективность изоляционных систем при кариозных поражениях V класса по Блэку. Опираясь на научную литературу и анкетирование, выявить основную задачу и альтернативные методы изоляции рабочего поля на стоматологическом приёме.

Основная часть. Изоляция рабочего поля, это процесс защиты мягких тканей рта от агрессивных химических веществ и от механического повреждения.

Изоляции от механического повреждения - это в первую очередь, стоматологическое зеркало для фиксации мягких тканей (губы, щеки и язык), которое есть в арсенале каждого врача-стоматолога. В современной стоматологии есть специальные ретракторы для губ и щек.

Для защиты десны от механической травмы в процессе препарирования пришеечных дефектов можно использовать специальный ручной инструмент - гингивэлеатор [3].

Для ретракции десны также возможно использовать ретракционные нити, которые пакуются в зубодесневую борозду специальным инструментом - “пакером”.

При использовании ретракционной нити для изоляции пришеечных дефектов следует учитывать, что нить фиксируют в зубодесневой борозде до протравливания и нанесения адгезивной системы, а иногда и до начала

препарирования. При укладке нити в зубодесневую борозду важно не оказывать излишнего давления на инструмент, так как это может привести к разрыву зубодесневого прикрепления.

К недостаткам использования ретракционных нитей для изоляции пришеечных дефектов относятся:

- возможная травматизация при паковке;
- недостаточная защита маргинальной десны при препарировании и протравливании;
- возможное включение волокон нити в реставрацию.

Также к аксессуарам для изоляции рабочего поля относятся матричные системы, которые можно использовать при дефектах в пришеечной области. В таких случаях матрицы используют без матрицедержателей. Фиксируют их с помощью клиньев. При близком расположении дефекта к десне матрицу используют вместе с ретракционной нитью [4].

Одним из современных методов изоляции является система коффердам и его различные виды.

Установка коффердама обеспечивает эффективную и сокращающую время альтернативную последовательность этапов изоляции при кариозных поражениях V класса по Блэку. Этот метод может использоваться в сочетании с малой хирургической операцией на десне.

Клиническая техника:

1. Диагностика кариозного поражения V класса по Блэку и планирование методов лечения, и определение материалов, которые будут использоваться в процессе лечения.

2. При использовании эстетического материала перед анестезией и изоляцией определяется оттенок реставрационного материала, соответствующий оттенку зуба.

3. Перед проведением изоляции рабочего поля необходимо обсудить с пациентом наличие аллергических реакций на латекс.

4. Пациенту проводят соответствующую анестезию. Затем подбирают подходящий по размеру кламмер. Предварительно необходимо сделать отверстие на латексной завесе соответствующее размеру поврежденного зуба (при использовании этой техники не обязательно делать отверстия для фиксации завесы на соседних зубах). Зубцы кламмера аккуратно адаптируют (подгибают) под анатомические особенности десны и расположение кариозного поражения с помощью ортодонтических щипцов с плоским клювом для адекватной ретракции тканей десны.

5. Очень важно аккуратно установить кламмер на шейке зуба (обязательно зафиксировать кламмер с помощью зубной нити). При обширном кариозном процессе может потребоваться хирургическое вмешательство для уменьшения объема тканей десны. Проверяется фиксация кламмера на зубе (4-точечный контакт). Затем латексная завеса натягивается на кламмер таким образом, чтобы было видно только пораженный зуб. После завесу фиксируют на рамку.

Если все эти этапы сделаны правильно, то зуб считается изолированным и готовым к манипуляциям.

6. Проводится препарирование кариозного поражения с соблюдением всех этапов.

7. Пломбирование кариозной полости согласно инструкциям используемых материалов.

8. Снимаются изоляционные материалы (рамка, латексная завеса, кламмер) и проводится финишная обработка.

9. Даются рекомендации для пациентов [6].

Вывод. Полости V класса широко распространены среди населения. Это становится актуальной темой для врачей и проблемой для многих пациентов.

Без адекватной защиты рабочего поля от слюны и десневой жидкости врач не может дать гарантию эффективного и качественного лечения, независимо от используемого материала. Для успеха практически любого стоматологического лечения чрезвычайно важно надежно изолировать операционную область от

воздействия различных жидких сред, бактерий и контакта со слизистой оболочкой рта или языка [2].

Список литературы

1. Базилян Э.А. Пропедевтическая стоматология второе издание: учебник/ Базилян Э.А., Янушевич О.О. //Москва :ГЭОТАР-Медиа-2013-с.95.
2. Макеева И.М. Методы изоляции рабочего поля в стоматологии: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности стоматология / Макеева И. М.//Москва: Медпресс-информ.: 2007-с.4.
3. Научная статья стоматологического образовательного центра “Fenestra”: Средства для механической и химической ретракции десны. Город. Киев 2020г.
4. Е.А. Волков, О. О. Янушевич Терапевтическая стоматология-часть 1 ГЭОТАР-Медиа 2012
5. Бир Р. ,Бауман М. , Ким С. Эндодонтология. –М .: МЕДпресс-информ, 2004
6. BM Owens: Alternative rubber dam isolation technique for the restoration of class V cervical lesions. Operative dentistry, 2006

ХАРАКТЕРИСТИКИ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ ПЕРИОДОНТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕЗЕНХИМАЛЬНЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК

Рубникович С.П.^{1,2}, Вологовский И.Д.³, Денисова Ю.Л.¹,

Владимирская Т.Э.², Андреева В.А.², Панасенкова Г.Ю.⁴

¹ Белорусский государственный медицинский университет

² БелМАПО

³ Институт биофизики и клеточной инженерии НАН Беларуси

⁴ «Клиника эстетической стоматологии», БелМАПО, г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Успехи клеточной биологии создали надежный фундамент для разработки новых подходов в решении вопросов устранения патологии мягких тканей краевого периодонта. Современные методы изоляции клеток и