

рентгенологических исследований. Успех лечения в большей степени зависит от индивидуального подхода врача к каждому пациенту, изучения анамнеза и правильного выбора метода диагностики и лечения пациента.

Перед ортодонтическим лечением пациентов необходимо исследовать положение головок НЧ с помощью КЛКТ и проводить обязательную коррекцию до начала ортодонтического лечения.

Список литературы

1. ТАШХИСИ ВА УЛАРНИ ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ." Медицина и инновации 1.4 (2021): 442-446.
2. Нигматов, Р., et al. "Разработка тактики лечения при случаях редкой врожденной олигодентии." Stomatologiya 1.1-2 (59-60) (2015): 143-147.
3. Флейшер, Григорий. Пропедевтика детской ортопедической стоматологии. Руководство для врачей. Litres, 2022.
4. Расулова, Ш., et al. "Обоснование к учёту вертикального компонента роста при диагностике и планировании лечения у пациентов с дистальным прикусом." Медицина и инновации 1.1 (2021): 101-104.

ОПТИМИЗАЦИЯ АДГЕЗИВА ДЛЯ НЕПРЯМЫХ РЕСТАВРАЦИЙ С ПОМОЩЬЮ НЕМЕДЛЕННОЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ДЕНТИНА(118)

Абдухакимова М. студентка 313 гр. стом фак. ТГСИ

Научный руководитель: Мадамина Н.С, ассистент кафедры ФОС

Ташкентский государственный стоматологический институт,

Узбекистан

Известно, что подготовка к реставрациям с непрямоадгезией может привести к значительному обнажению дентина. Поэтому некоторые авторы рекомендуют немедленное нанесение и полимеризацию дентинного бонда на свежесрезанный дентин до снятия оттиска. В литературе некоторых авторов, эта процедура, *немедленная герметизация дентина (IDS)*, по-видимому, обеспечивает повышение прочности сцепления, меньшее образование зазоров, снижение бактериальной утечки и снижение чувствительности после цементирования. Также сообщается, что такой рациональный подход к адгезии положительно влияет на сохранение структуры зуба, комфорт пациента и долгосрочную выживаемость реставраций с непрямо фиксацией.

Управление зубными тканями между этапами препарирования и временной реставрации играет ключевую роль в успехе не прямых реставраций. При разработке этих реставраций обнаженный витальный дентин сразу после препарирования зуба подвержен повреждению из-за бактериальной инфильтрации и микропротечек во время фазы временной установки. Проникновение бактерий и жидкости через открытые дентинные каналы может привести к колонизации микроорганизмами, послеоперационной чувствительности и потенциальному последующему раздражению пульпы. Чтобы избежать этих возможных последствий, всякий раз, когда во время препарирования зуба для не прямых реставраций обнажается значительная

доступная область дентина, рекомендуется местное нанесение DBA (Dentinbondingagent). Это немедленное применение DBA перед этапом временной фиксации реставраций с непрямой фиксацией было предложено с начала 1990-х годов. Так называемая *немедленная герметизация дентина (ЮЗ)* была тщательно изучена и значительно улучшена на протяжении многих лет с положительными результатами в отношении прочности сцепления, образования зазоров, бактериального подтекания и гиперчувствительности после цементирования .

Принцип бондинга дентина заключается в создании интерфазы , также называемой *гибридным слоем*, за счет взаимопроникновения мономеров в твердые ткани. Как только инфильтрирующая смола полимеризуется, она может образовывать « *структурную*» связь, в чем-то похожую на интерфазу, образующуюся в эмалево-дентинном соединении (Dentin-enameljunction).

При рассмотрении этих факторов в рамках реставраций с непрямой фиксацией авторы сделали вывод, что дентин следует запечатывать сразу после препарирования зуба.

Техника немедленной герметизации дентина

Dentinidentification (Идентификация дентина). Первым шагом к IDS является идентификация обнаженных поверхностей дентина. Метод заключается в переходе к кратковременному травлению (2-3 с) с последующей тщательной сушкой подготовленных поверхностей. Дентин можно легко распознать по его гляцевому виду, в то время как эмаль выглядит. После начального протравливания поверхность дентина необходимо повторно подготовить, чтобы обнажить свежий слой дентина, и повторно протравить перед нанесением DBA .

Preparation Dep[^]ye[^]a препаровки). Толщина полимеризованных DBA может значительно различаться в зависимости как от типа DBA, так и от топографии препарирования зуба. Ставридакис и другие зафиксировали толщину пленки DBA в диапазоне от 0 до 500мкм. Различные другие авторы, также продемонстрировали, что толщина полимеризованного DBA находится в диапазоне от 60 до 80 мкм на гладкой выпуклой поверхности и до 200-300 мкм на вогнутых структурах, таких как краевые фаски, что препятствует полной посадке реставрации. Поэтому рекомендуется, чтобы DBA оставался неполимеризованным до того, как реставрация будет полностью установлена. Это, в свою очередь, создает две проблемы: (а) во время установки реставрации направленный наружу поток дентинной жидкости разбавляет бондинг и блокирует микропоры, в которые иначе могла бы проникнуть смола , и (b) давление фиксирующей смолы во время установки реставрации может привести к коллапсу деминерализованного дентина и в последствии повлиять на адгезию.

Толщина DBA может достигать нескольких сотен микрон при нанесении на вогнутые участки. В случае фарфоровых виниров нанесение и полимеризация DBA значительно уменьшит пространство, оставшееся для керамического наращивания, что может негативно повлиять на распределение напряжения внутри фарфора. Следовательно, IDS не показан для очень поверхностного обнажения дентина.

Adhesivetechnique (Адгезивная техника) Описанная методика фокусируется

на использовании техники тотального протравливания (также называемой «протравкой и промывкой»), как рекомендует Манье, которая может включать либо трехэтапную (отдельные грунтовку и смолу), либо двухэтапную (самостоятельное протравливание) . грунтовочная смола) DBA.

Последовательность процедуры:

- дентин протравливается ортофосфорной кислотой 10 секунд
- травильный гель смывается, зуб высушивается (дентин нужно оставить слегка увлажненным), наносится праймер и 20 секунд активируется микробрашем, после чего высушивается наносится адгезив. Мы это делаем тонкой кисточкой, чтобы контролировать избыток и равномерно распределить на поверхности дентина. Бонд засвечивается 10 секунд.
- затем наносится глицириновый гель и проводится финальное засвечивание 1 минуту
- очистить уступы от пленки адгезива. Для этого можно использовать ручной инструмент (эмалевый нож, кюрету, экскаватор)

Список литературы

1. Арипова, Г. Э., et al. "ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРИОД СМЕНЫ ПРИКУСА."

2. Lukovskaya, E. V., Bobyleva, A. A., Pekhk, T. I., Dubitskaya, N. F., Petrushenkova, I. A., & Belikova, N. A. (1988). Interaction of cis-bicyclo (4.3. 0) nona-3, 7-diene with iodine. Synthesis of tricyclo (4.3. 0.0 3, 7) nona-4, 8-diene (brexa-4, 8-diene). Zhurnal Organicheskoy Khimii, 24(7), 1457-1463.

3. Шомухамедова, Ф., et al. "ОЧИҚ ИСИРИКЛИ БЕМОРЛАРГА ТАШХИС ВА УЛАРНИНГ ОРТОДОНТИК ДАВОЛАШ." Stomatologiya 1.1 (78) (2020): 37-40.