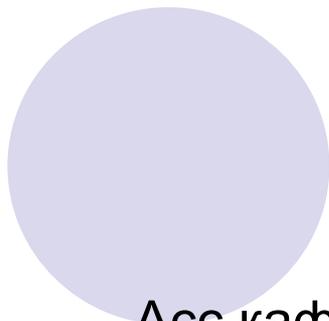
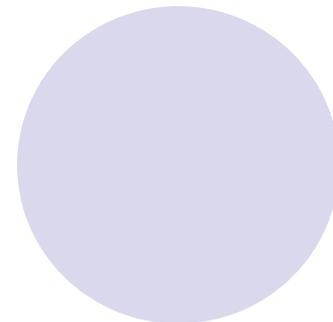
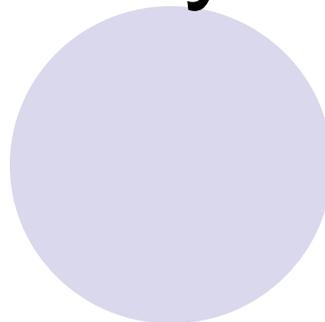
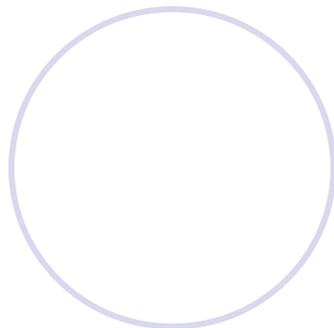


Герметизация фиссур интактных зубов .



Выполнил: студент 304 группы ФФМО спец.
стоматология
Касаткин А.О.

Проверила:
Асс каф.стоматологии детского возраста Тумшевиц
В.О.

Варианты строения фиссур:

- В настоящее время выделяют четыре типа строения фиссур: 1) воронкообразные, 2) конусообразные, 3) каплеобразные, 4) полипообразные.
- **Воронкообразные фиссуры**, как более открытые, чаще всего кариесрезистентны. Они хорошо минерализованы, в них не задерживаются пищевые остатки за счет свободного омывания ротовой жидкостью.
- **Конусообразные фиссуры** также в основном минерализуются за счет ротовой жидкости, но при таком варианте строения появляются условия для задержки пищевых остатков и микроорганизмов.
- **Каплеобразные и полипообразные фиссуры** минерализируются в основном со стороны пульпы зуба.

Цель герметизации, и время в которое оптимально проводить данную процедуру.

- - Изоляция зон риска от влияния кариесогенных факторов полости рта, путем заполнения фиссур специальными пломбировочными материалами, препятствующими доступу микрофлоры и зубному налету.
- Для достижения наибольшей эффективности герметизацию фиссур рекомендуется проводить сразу после прорезывания зуба или в течение года после прорезывания, т.к. в этот период идет созревание эмали. В дальнейшем считается, что эмаль достаточно минерализована и запечатывать фиссуры не имеет смысла.

Показания и противопоказания к применению данной методики.

Показания:

- -Профилактика кариеса интактных зубов сразу после прорезывания или в течении года после него.
- -Лечение поверхностного «фиссурного» кариеса (метод инвазивной герметизации)

● Противопоказания:

- -Средний и глубокий кариес.
- -Осложнения кариеса
- -Поздняя герметизация (>года с момента прорезывания.)



Виды герметизаций:

- Не инвазивная (без раскрытия фиссуры)
- Инвазивная (с небольшим раскрытием фиссур)

Алгоритм проведения процедуры.

- 1. Профессиональная гигиена щеткой с пастой, не содержащий фторид, (т.к.он блокирует эмалевые поры и снижает эффект кислотного протравливания эмали, предусмотренного методикой, что, в свою очередь, ведет к повышению риска выпадения герметика и развития кариеса.)
- 2.Удаление остатков налета с поверхности зуба водно-воздушной струей.
- 3.Изоляция зуба от слюны ватными валиками и слюноотсосом.
- 4.Протравливание эмали зуба 35 - 37% ортофосфорной кислотой в течение 15 - 20 секунд.

- 5. Отмывание кислоты с поверхности зуба водно-воздушной струей. Время смыва должно соответствовать времени протравливания кислотой.
- 6. Повторная изоляция зуба от слюны ватными валиками и слюноотсосом
- 7. Высушивание протравленной поверхности воздухом.
- 8. Нанесение герметика (наносят тонким слоем по всей фиссурно-ямочной сети жевательной поверхности, исключая при этом образование пузырьков воздуха и завышения окклюзионной высоты зуба.)

Контроль за сохранностью герметика

- осуществляется через неделю, месяц, полгода.
- количественная оценка ретенции герметика определяется в баллах по Абрамовой Н.Е. (2000г.)
- полная сохранность – 2 балла, частичная сохранность – 1 балл, отсутствие покрытия – 0 баллов

Силанты «Fissurit F» и «Fissurit FX»



Стеклоиономерные цементы

СИЦ тройного отверждения
«Vitremer»



СИЦ «Ketac Molar»



Компомеры

Prima Flow



Dyract flow



Светоотверждаемые композиты

