

A close-up, profile view of a marble bust of a woman's head, facing left. The bust is set against a vibrant red background. The lighting highlights the texture of the marble and the contours of the face, including the nose, lips, and chin. The top of the head shows a detailed carving of hair or a headband. On the far left, a portion of a dark, ornate column is visible.

Постолаки Александр  
Илларионович

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ  
РЕСТАВРАЦИИ БОКОВЫХ  
ЗУБОВ И ОККЛЮЗИИ

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОЛДОВА  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ  
*НИКОЛАЕ ТЕСТЕМИЦАНУ***

*Стоматологический факультет  
Кафедра ортопедической стоматологии  
им. проф. Иллариона Постолаки*

**АЛЕКСАНДР ИЛЛАРИОНОВИЧ**

**ПОСТОЛАКИ**

**КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕСТАВРАЦИИ  
БОКОВЫХ ЗУБОВ И ОККЛЮЗИИ**

*Монография*

**КИШИНЭУ 2012**

CZU: 616.314. – 007.272 – 089.27

**Утверждено и допущено к изданию Экспертным Советом Министерства  
Здравоохранения Республики Молдова, протокол № 3 от 25. 10. 2012.**

**Ответственный редактор:**

**Бурлаку В.З.** – Доктор медицины, профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии ФУВ ГУМиФ *Николае Тестемицану*.

**Рецензенты:**

**Николау Г.Ю.** – Доктор хабилитат медицины, профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии ГУМиФ *Николае Тестемицану*.

**Топало В.М.** – Доктор хабилитат медицины, профессор, зав. кафедрой челюстно–лицевой хирургии и ортопедической стоматологии ФУВ ГУМиФ *Николае Тестемицану*.

В монографии представлены клинические исследования по одной из актуальных проблем современной стоматологии – окклюзионным нарушениям, возникающим вследствие поражения твердых тканей боковых зубов или нарушения непрерывности зубного ряда.

Представлены аспекты эволюции, клинического проявления, диагностики и разработанных методик восстановления окклюзионного равновесия с учетом особенностей клинической картины. Должное внимание уделяется вопросам восстановления архитектоники окклюзионной поверхности боковых зубов и межзубных контактных пунктов методами прямой и непрямой (лабораторной) реставрации. Отмечено, что тактика врача–стоматолога по нормализации окклюзии должна строиться исходя из особенностей межокклюзионных взаимоотношений и клинической картины. На основании проведенных исследований и оценки разработанных методов диагностики и реабилитации окклюзии даны рекомендации для практических врачей. Работа рассчитана на студентов, резидентов и врачей–стоматологов.

**DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII**

**Постолаки, Александр Илларионович.**

Клинические аспекты реставрации боковых зубов и окклюзии / Александр Илларионович Постолаки ; отв. ред.: Бурлаку В. З. ; Гос. Ун-т Мед. и Фармац. *Николае Тестемицану*, Респ. Молдова; Стоматолог. фак., Каф. ортопедической стоматологии *Илларион Постолаки*. – К.: Б. и., 2012 (Tipogr. “Poliart”). – 491 p.

200 ex.

ISBN 978-9975-4042-2-8

616.314-07-8

П 63

ISBN 978-9975-4042-2-8

© Tipogr. “Poliart”, 2012

© А. Постолаки, 2012

## Содержание

ПРЕДИСЛОВИЕ ПРОФЕССОРА, АКАДЕМИКА РАЕН В. Р. ОКУШКО.....	5
<b>I. ДИАГНОСТИКА ОККЛЮЗИОННЫХ НАРУШЕНИЙ</b>	
1. ГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ БИОСИММЕТРИИ В СТРОЕНИИ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА.....	11
2. КОМПЬЮТЕРНАЯ ДЕНСИТОМЕТРИЯ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ АЛЬВЕОЛ БОКОВЫХ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ.....	39
3. РЕГИСТРАЦИЯ И АНАЛИЗ ОККЛЮЗИОННЫХ КОНТАКТОВ КАК РАННИЙ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД В КЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ.....	62
<b>II. ПРЯМАЯ РЕСТАВРАЦИЯ БОКОВЫХ ЗУБОВ</b>	
4. ВОССТАНОВЛЕНИЕ МЕЖЗУБНЫХ КОНТАКТНЫХ ПУНКТОВ ПРИ КАРИОЗНОМ ПОРАЖЕНИИ БОКОВЫХ ЗУБОВ.....	108
5. ОСОБЕННОСТИ РЕСТАВРАЦИИ ПРОКСИМАЛЬНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ КЛАССА II ПО БЛЭКУ КОМПОЗИТАМИ С НИЗКОЙ ПОЛИМЕРИЗАЦИОННОЙ УСАДКОЙ.....	148
6. СЕКЦИОННЫЙ МЕТОД РЕСТАВРИРОВАНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ ДЕВИТАЛИЗИРОВАННЫХ МОЛЯРОВ.....	169
<b>III. МЕТОДЫ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ</b>	
7. ПРЯМАЯ АДГЕЗИВНАЯ РЕСТАВРАЦИЯ КОРОНКОВОЙ ЧАСТИ МОЛЯРОВ ПРИ ЕЕ ПОЛНОМ РАЗРУШЕНИИ.....	188
8. АЛГОРИТМ И ТЕХНИКА РЕСТАВРИРОВАНИЯ ОККЛЮЗИОННОЙ	

ПОВЕРХНОСТИ БОКОВЫХ ЗУБОВ.....	205
9. ТАКТИКА ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ И ПРЯМОГО РЕСТАВРИРОВАНИЯ МОЛЯРОВ ПРИ ОСЛОЖНЕНИИ ПРОКСИМАЛЬНОГО КАРИЕСА.....	263
<b>IV. КОМПЛЕКСНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАРУШЕНИЙ ОККЛЮЗИИ И ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ</b>	
10. АДГЕЗИВНЫЙ БЕЗМЕТАЛЛОВЫЙ МОСТОВИДНЫЙ ПРОТЕЗ: СТРАТЕГИЯ МИНИИНВАЗИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА.....	290
11. КОМПЛЕКСНАЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОККЛЮЗИОННЫХ НАРУШЕНИЯХ БОКОВЫХ ЗУБОВ.....	312
12. КЛИНИКО–ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МОСТОВИДНЫХ ПРОТЕЗОВ.....	383
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....</b>	<b>418</b>
<b>ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ.....</b>	<b>421</b>
<b>ПОСТОЛАКИ И. И. ЗАКОНОМЕРНОСТИ И ВОЗМОЖНОСТИ СТИМУЛИРОВАНИЯ ЗАЩИТНО–КОМПЕНСАТОРНОЙ РЕАКЦИИ ЗУБНЫХ ТКАНЕЙ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ. (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО–КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ), (1982).....</b>	<b>443</b>
<b>ПРОФЕССОР И. И. ПОСТОЛАКИ.....</b>	<b>460</b>

## Предисловие

Изучение особенностей ранних клинических проявлений окклюзионных нарушений при сохранении целостности зубных рядов, а также разработка рациональных ортопедических методов лечения при частичной утрате боковых зубов остается одной из актуальных проблем в современной стоматологии. Это во многом связано с тем, что мировая стоматологическая наука и практика переживает переломный момент в отношении внедрения более щадящих технологий инструментального воздействия на зубные ткани по сравнению с классическими методами, при которых травматический фактор значительно выше (ожог пульпы, объемное удаление интактной эмали и дентина, микробная инвазия через дентинные трубочки и другие) или косвенно является «показанием» для девитализации зубов подлежащих покрытию искусственными коронками. С другой стороны, материально–технический прогресс стоматологии повлиял на разработку более совершенной в информативном плане диагностической аппаратуры (компьютерная радиовизиография и томография, цифровая ортопантомография и т. п.), внедрение новых пломбировочных материалов с высокими прочностными и эстетическими характеристиками, соответственно сказалось и на появлении менее травматичных для зубных тканей методов лечения и протезирования. Последние поколения композитных материалов и адгезивных систем позволяют восстанавливать форму, функцию и эстетику зуба с долговременным положительным клиническим эффектом, а также своевременно устранять любые возникшие осложнения (трещины, сколы, расслоения и др.) без ущерба для всей биомеханической конструкции «зуб–реставрация».

Многие исследователи данной проблемы по результатам многолетних клинических наблюдений пришли к выводу, что универсальные реставрационные композитные системы следует рассматривать как серьезную альтернативу искусственным коронкам, так как они не требуют обширного препарирования, а значит, позволяют сохранять и не травмировать большую часть эмали и ден-

тина. А это можно считать одним из самых важных условий для сохранения и продления жизнеспособности зубов как органов зубочелюстного аппарата, а значит и здоровья пациента.

В монографии автором предлагается более широкое использование в практике комбинированного метода лечения окклюзионных нарушений, который подразумевает применение светоотверждаемых микрогибридных композитов в сочетании с металлокерамическими мостовидными протезами, когда безметалловая адгезивная технология по каким-либо причинам затруднительна для выполнения или противопоказана. Важно подчеркнуть, что данный метод протезирования приобретает все большую популярность среди молодых пациентов, во многом благодаря тому, что отпадает необходимость в значительном препарировании зубных тканей, хотя при всех своих положительных сторонах не лишен и недостатков. В любом случае, такой взвешанный подход в лечении пациентов с окклюзионными нарушениями позволяет, согласно аргументированной позиции А. И. Постолаки, одновременно качественно подготовить опорные зубы, избежав многих осложнений. А качественная подготовка зависит как от соблюдения всех требуемых фирмой-производителем технологических этапов, так и от проводимых врачом мероприятий по изоляции оперативного поля от проникновения слюны, что блестяще представлено клиническими случаями с применением раббердама и авторской разработки приспособления для изоляции зубов на нижней челюсти. Большое внимание уделено вопросам защиты «раневой» поверхности дентина специальными лаками, светоотверждаемыми адгезивами, провизорными коронками, что предусматривает тщательную изоляцию препарированных зубов, особенно на нижней челюсти, и как наиболее простое и рациональное решение в таких ситуациях может служить предлагаемое автором приспособление. Также следует отметить предлагаемые автором оригинальные конструкции матричной системы и матрицы-кольца. Убедительно доказана возможность их широкого использования в повседневной практической деятельности врача-стоматолога.

Обращает на себя внимание подробное и ясное изложение, разработанной автором методики моделирования окклюзионной поверхности боковых зубов, которая достаточно полно аргументирована с анатомо–морфологической точки зрения. Она не сложна в исполнении при условии хороших знаний по анатомии зубов. Ее преимущество заключается также и в том, что она может быть с успехом применена и в зубо–технической лаборатории при изготовлении металло–керамических одиночных коронок и мостовидных конструкций, в тех клинических ситуациях, когда моляры разрушены патологическим процессом или при наличии включенных дефектов в боковых участках зубных рядов. Обращает на себя внимание, что автором определен один из «ключевых» структурных элементов – поперечный эмалевый валик (“косой гребешок”), который является определенным анатомическим ориентиром для правильного построения окклюзионной поверхности коронки моляра, степень выраженности которого индивидуальна. При биометрии диагностических моделей, А. И. Постолаки было установлено, что “косой гребешок” и вестибулярные дистальные бугорки первого нижнего моляра могут образовывать между собой три основных типа окклюзионных контактов, а особенности их архитектоники взаимообусловлены, что и обеспечивает при их взаимоотношении оптимальную окклюзию. Суть предлагаемой автором техники моделирования заключается в моделировании бугорков и рельефа окклюзионной поверхности по, так называемому, принципу «конверта», когда реставрация проводится по определенному алгоритму путем последовательного восстановления противоположащих бугорков, обязательно учитывая при этом индивидуальный тип узора окклюзионного рельефа. Наряду с предлагаемой техникой вызывает также интерес «секционный» метод прямого реставрирования девитализированных моляров со значительным объемом разрушения коронковой части моляров, который позволяет обеспечить лучшую герметичность будущей реставрации в придесневой части на проксимальных поверхностях.

Особо следует отметить, с теоретической и практической точки зрения,

установленную автором прямую взаимосвязь между состоянием межзубного сосочка и замыкающей кортикальной пластинкой над межальвеолярной перегородкой. Она заключается в охранительной роли межзубного сосочка, так как под каждым из них кортикальная пластинка имеет наименьший диаметр и интенсивность, что подтверждают проведенные исследования по определению ее оптической плотности методом компьютерной денситометрии. Автор приходит к заключению, что поражение данной области в дальнейшем приводит к более разрушительным последствиям в тканях пародонта. По мнению А. И. Постолаки это означает, что в норме в строении зубо–альвеолярного комплекса присутствуют «три биологических уровня защиты» подлежащих тканей расположенных в межзубном промежутке: 1) краевые эмалевые валики; 2) межзубной контактный пункт; 3) межзубной сосочек.

Таким образом, с полной уверенностью можно утверждать, что монография Александра Илларионовича Постолаки представляет собой итог многолетнего плодотворного труда в качестве прекрасного продолжения традиций стоматологической школы врачей–ортопедов основателем и бессменным лидером которой был и навсегда останется Доктор медицинских наук, профессор, заслуженный деятель наук Республики Молдова Илларион Иванович Постолаки. В этом аспекте считаем важным подчеркнуть, что и результаты клинико–экспериментального исследования и практические рекомендации проф. И. И. Постолаки и сам фундаментальный труд «Закономерности защитно–компенсаторной реакции в зубных тканях и возможности ее стимулирования при ортопедических вмешательствах» (1983) не только не утратили своей значимости, а наоборот, приобрели еще большую актуальность, именно в то время, когда во всем мире основная тенденция в стоматологии направлена на минимизацию вмешательства в структуры зубных органов, не допуская их разрушения во имя сомнительных преимуществ. Недостаточное внимание со стороны врача к своевременной защите обширной «раневой» поверхности состоящей из миллионов открытых, словно «ворота», дентинных трубочек остается одной из

главных причин, как уже было сказано выше, различных осложнений в пост-протетический период, что, в конечном счете, приводит к необходимости преждевременного снятия конструкции и удалению «проблемных» зубов. А это, в свою очередь, в дальнейшем приводит к расширенной частичной адентии или нередко к полной потере пациентом зубов.

Таким образом, в обширной и прекрасно иллюстрированной работе представлены клинические исследования по одной из актуальных проблем современной стоматологии – окклюзионным нарушениям, возникающим вследствие поражения твердых тканей боковых зубов или нарушения непрерывности зубного ряда. В конечном итоге эта проблема должна объединять врачей многих специальностей, так как дисфункция зубочелюстного аппарата нередко является одной из причин развития общесоматических заболеваний. Это обстоятельство необходимо учитывать в клинической практике, предпринимая усилия к своевременному комплексному диагностированию и лечению таких пациентов.

По теме монографии А. И. Постолаки опубликовано более 25 научных статей, разработано и внедрено в практическую деятельность более 20 рацпредложений, 4 изобретения, отмеченные на международной выставке в 2007 году «серебряной» и «бронзовой» медалями, подготовлены методические рекомендации (на русском, молдавском и английском языках).

В заключение считаю целесообразным упомянуть о фундаментальных работах А. И. Постолаки лишь в малой степени отраженных в монографии. В настоящее время он продолжает исследования по проблеме «Спиральная биосимметрия и золотое сечение в строении челюстно–лицевой системы человека». В 2012 году Международное издательство Lambert Academic Publishing (Germany) опубликовало книгу доктора технических наук, профессора, академика Международной академии наук высшей школы, Президента Международного клуба Золотого Сечения, обладателя почетного звания «Рыцарь науки и искусств» (Российская академия естественных наук, 2009), обладателя почетного звания «Доктор Священной Геометрии в Математике» (Американское об-

щество Золотого Сечения, 2010) А. П. Стахова (Канада) «Основы математики гармонии и ее приложения» (в 3-х томах), в которой включены также и научные идеи А. И. Постолаки. Следует также отметить, что проф. А. П. Стахов дал высокую оценку подготовленному А. И. Постолаки методическому пособию «Современная концепция о формообразовании челюстно–лицевой системы человека», которое является систематизированным изложением исследований, касающихся проявления законов Природы в строении челюстно–лицевой системы человека. В относительно небольшом объеме работы охвачены многие важные аспекты структурообразования биологических объектов с позиции спиральной и гексагональной симметрии, Золотого Сечения и числового ряда Фибоначчи, что является еще одним весомым вкладом в бурно развивающееся в последнее десятилетие научное направление, получившее название «Математика Гармонии». Можно согласиться с профессором А. П. Стаховым, что учебное пособие А. И. Постолаки является серьезным вкладом в развитие приложений Золотого Сечения в такой необычной области как челюстно–лицевая система человека и может привлечь внимание студентов и ученых к проблемам Гармонии и Золотого Сечения в медицине и способствовать формированию у студентов научного мировоззрения, и эстетического мироощущения, основанного на принципах Гармонии.

**Приднестровский государственный университет  
им. Т.Г. Шевченко, г. Тирасполь,  
Доктор медицинских наук, профессор,  
академик Российской Академии Естественных Наук  
В. Р. Окушко**