

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
Український центр наукової медичної інформації  
та патентно-ліцензійної роботи  
(Укрмедпатентінформ)

# ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 246 - 2018

Випуск 43 з проблеми  
«Стоматологія»

Підстава: рішення ЕПК «Стоматологія»  
Протокол № 60 від 02.07.2018 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:  
СТОМАТОЛОГІЯ.

## ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО ВИБОРУ ТЕХНІКИ МІНІМАЛЬНО ІНВАЗИВНОГО ПРЕПАРУВАННЯ ПРИ ЛІКУВАННІ АПРОКСИМАЛЬНОГО КАРІЄСУ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ВДІЗ УКРАЇНИ «УКРАЇНЬСЬКА  
МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА  
АКАДЕМІЯ»

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ  
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

к. мед. н., доц. МАРЧЕНКО І.Я.,  
д. мед. н., проф. ТКАЧЕНКО І. М.,  
к. мед. н., доц. ШУНДРИК М.А.,  
к. мед. н., доц. НАЗАРЕНКО З.Ю.

м. Київ

**Суть впровадження:** призначено для встановлення чітких показань до застосування, особливостей доступу та виконання етапів мінімально інвазивних технік препарування апроксимально розташованих каріозних порожнин та визначення переваг та недоліків останніх в порівнянні з класичною.

Пропонується для впровадження в лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) стоматологічного профілю.

У зв'язку з впровадженням у розвинутих країнах вискоєфективних програм профілактики карієсу, появою матеріалів, що утворюють хімічний зв'язок з тканинами зуба і володіють протикаріозною дією, з'явилася можливість зменшити обсяг висікання тканин зуба при інвазивному лікуванні карієсу. Даний підхід в стоматології названий M.I.-therapy (від англ. Minimal Intervention Treatment – мінімально інвазивне лікування) і передбачає використання нових щадних способів та технік препарування.

Вищевказаний метод був розроблений стосовно лікування пацієнтів з високим рівнем гігієни порожнини рота, показником КПУ не більше 4, відсутністю рецидивного карієсу та загальносоматичної патології, яка може вплинути на стан індивідуальної карієсрезистентності пацієнта. В Україні техніки M.I.-therapy використовуються нещодавно, у вітчизняній літературі описані не достатньо, а переклад з англійської мови не є однозначним, тому дотепер ще немає чітких інструкцій щодо їх застосування.

Вибір технік мінімально інвазивного препарування (лікування) проводиться в залежності від діагнозу за класифікацією Г. Маунта (1997), яка враховує як розмір, так і область ураження. При M.I.-Therapy апроксимальних порожнин, тобто неглибоких каріозних уражень II класу за Блеком чи 2.0 – 2.2 за Mount використовують slot-препарування та тунельне препарування (вертикальний та горизонтальний тунель).

Slot-препарування показано для каріозних порожнин з мінімальним ураженням емалі і дентину на дистальних контактних поверхнях молярів (клас 2.1, 2.2 за Маунтом), коли відстань між ураженими

тканинами і крайовим валиком становить менше 2,5 мм (вище екватора зуба). Техніку вертикального тунелю використовують для таких же порожнин на медіальних чи дистальних поверхнях, але при розташуванні їх на- і нижче рівня контактного пункту (нижче крайового гребня на 2,5 мм і більше). Горизонтальний тунель використовується для каріозних порожнин малої та середньої глибини з мінімальним ураженням проксимальної емалі з локалізацією в пришийковій області при високій клінічній коронці зуба.

На відміну від об'ємного препарування апроксимальних каріозних порожнин з широким доступом через жувальну поверхню з видаленням всіх навислих країв емалі при класичному препаруванні всі мінімально-інвазивні техніки препарування передбачають внутрішнє препарування з невеликим доступом і максимальним збереженням зовнішньої емалі.

При slot-препаруванні проводиться доступ у вигляді щілини через маргінальний гребінь, зберігаючи його, де це можливо, видаляючи лише крихкі демінералізовані тканини. При техніці вертикального тунелю доступ проводиться через міжгорбикову фісуру на жувальній поверхні з просуванням у напрямку дефекту контактної поверхні. Крайова емаль при цьому зберігається. Горизонтальний тунель формується через вестибулярну або оральну поверхню зуба з просуванням у напрямку дефекту на контактній поверхні.

На відміну від класичного препарування, при якому некретомія проводиться твердосплавними кулястими чи зворотньоконусними борами № 1, 2, 3 із формуванням порожнини ящикоподібної форми з прямовисними стінками, при slot-препаруванні формується порожнина форми конуса, основа якого звернена до поверхні стінки зуба. Канавки шириною 0,5 мм препаруються в вестибулярній та оральній стінках проксимального дефекту кулястим бором № 1/4.

Для мініінвазивних технік препарування застосовується механічний спосіб з використанням борів для мікропрепарування, «традиційних» борів найменших розмірів, а також ультразвуковий, повітряно (водно)-абразивний способи з використанням інструментів з робочою поверхнею у вигляді торпеди або «сплюсненої півкулі» з алмазним напиленням тільки з одного боку, лазерний спосіб.

Перевагами М.І.-Терапу є збереження інтактної крайової емалі, жувальних горбків та фісур, скорочення тривалості реставрації (1-й клас замість класу 2), більш легше і точніше відновлення контактного

пункту, зменшення ризику крайового розшарування реставрації, більш висока естетичність реставрації. В процесі пломбування видалений каріозний дентин заміщається склоіономерним цементом, компомером чи композитом, які завдяки еластичності беруть на себе підтримку і амортизацію емалі.

Недоліками є обмеженість огляду дна каріозної порожнини під час препарування, потреба специфічного інструментарію для препарування та внесення і моделювання матеріалу у важкодоступних ділянках.

Таким чином, на сьогоднішній день концепція мінімально інвазивного лікування карієсу зубів стає стандартом сучасної стоматології, хоча поки є видом висококваліфікованого, авторського лікування. Диференційований підхід до вибору технік М.І.-терапії при лікуванні апроксимальних каріозних порожнин дасть змогу уникнути ускладнень і збільшити ефективність надання стоматологічних послуг.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР “Морфофункціональні особливості тканин ротової порожнини і їх вплив на проведення лікувальних заходів і вибір лікувальних матеріалів”, № держреєстрації 0115U001112, термін виконання 2015-2020 рр.

За додатковою інформацією з проблеми звертатися до авторів листа: Марченко І.Я., Ткаченко І.М., Шундрік М.А., Назаренко З.Ю., тел. (0532) 63-56-77, кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології, Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», вул. Шевченка, 23, м. Полтава, 36011.

---

Відповідальний за випуск: О. Мислицький.

Підписано до друку 18.01.2019. Друк арк 0.13. Обл-вид арк 0.08. Тір. 112 прим.

Замовлення № 246 Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України.  
04655. Київ, проспект Степана Бандери, 19 (4 поверх).