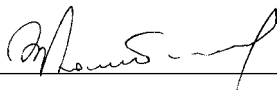


**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра здравоохранения



В.В. Колбанов

13 мая 2005 г.

Регистрационный № 15-0205

**СПОСОБ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО  
ВЫБОРА МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ТВЕРДЫХ  
ТКАНЕЙ КОРОНКИ ЗУБА**

Инструкция по применению

**Учреждение-разработчик:** Белорусский государственный медицинский университет

**Автор:** Е.Н. Терещенко

Важное теоретическое и практическое значение с точки зрения дифференцированного подхода к методике лечения имеют классификации поражений твердых тканей зуба. Поражения классифицируются: по локализации (Блэк Г., Бынин Б.Н., Цитрин Д.Н., Боянов Б.); топографии (Шарова Т.В., Балтерс, ICD-DA, ВОЗ, 1994; Петрикас А.Ж.); по площади поражения (Миликевич В.Ю., Данилина Т.Ф.); протяженности дефекта (Klaiber, 1992). Некоторые классификации сопровождаются рекомендациями по лечению. Наиболее конкретной в данном вопросе является классификация, предложенная В.Ю. Миликевичем (1984). Используя ее, врач, оценив площадь поражения окклюзионной поверхности коронки зуба, может определить метод лечения.

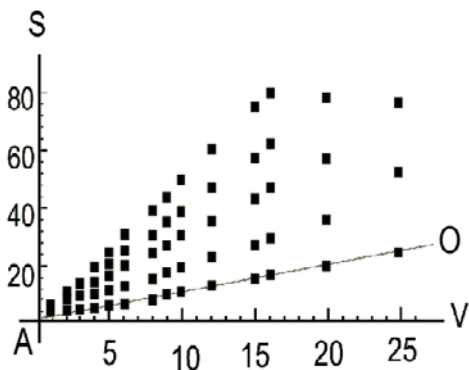
Однако визуально площадь дефекта не дает полную клиническую картину распространения патологического процесса в глубину и, как результат, могут возникнуть проблемы с правильностью выбранного метода лечения. Кроме того, площадь поражения твердых тканей коронки зуба до препарирования может сильно отличаться от таковой после препарирования — это создает дополнительные трудности в выборе метода лечения.

В изученных нами литературных источниках не найдено информации о прямой зависимости выбора метода лечения от площади отпрепарированной полости и ее глубины в твердых тканях коронки зуба, что является принципиально важным. Авторы не связывают вопросы выбора метода лечения с принципами формирования полости, ее площадью и глубиной разрушения твердых тканей коронки зуба. Малая изученность этого вопроса (Motsch, Nobman et al., 1971; Fischer et al., 1975) дает повод для более глубокого его анализа.

Предлагаемая нами методика предусматривает дифференцированный подход к выбору метода лечения дефектов твердых тканей коронки зуба современными эстетическими материалами с учетом площади дефекта и его глубины после препарирования (получены патент ВУ 6521 С1 и патент ВУ 389 У, А61В 5/00). Преимущества метода проиллюстрированы на графике (рис. 1).

На графике схематически изображается множество возможных полостей зубов. Вдоль оси абсцисс размещены возможные значения объемов полостей, которые вычисляются как произведение глубины полости на площадь, вдоль оси ординат — возможные значения

площадей полостей (индекс разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) по Миликевичу В.Ю.). Таким образом, множество изображенных точек иллюстрирует все возможные варианты полостей, подлежащих лечению. Верхняя граница соответствует случаю, когда глубина полости имеет коэффициент 0,2, т. е. это наименьшая глубина, при которой проводят лечение. Нижняя граница множества соответствует тому случаю, который рассматривается в методике В.Ю. Миликевича, т. е. когда единственным показателем и критерием для лечения является площадь полости. При таком подходе предполагается, что глубина полости соответствует коэффициенту 1, т. е. когда коронка зуба полностью разрушена. То, что находится выше прямой АО, — это все возможные разновидности полостей, а то, что укладывается на прямой АО, — дефекты, реально учитываемые методикой В.Ю. Миликевича (1984).



*Рис. 1. Возможные варианты полостей с учетом площади и объема поражения твердых тканей коронки зуба*

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Предлагаемый нами метод дает более точную характеристику параметров дефекта твердых тканей коронки зуба, более полную клиническую картину заболевания и тем самым более точный выбор метода лечения (пломба/вкладка) в каждом конкретном клиническом случае. Метод является клиническим, применяется для жевательной группы зубов, наиболее рационален при витальных зубах и дает адекватную возможность продления сроков их витальности.

Показаниями к применению разработанного метода являются:

- кариес эмали зуба;
- кариес дентина зуба;
- кариес цемента зуба;
- травматический откол части коронки зуба.

## **НЕОБХОДИМОЕ ОБОРУДОВАНИЕ**

1. Инструмент для определения высоты коронки, площади и глубины отпрепарированной полости коронки зуба.
2. Измерительная линейка.

## **МЕТОДИКА КЛИНИЧЕСКОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛОЩАДИ И ГЛУБИНЫ ОТПРЕПАРИРОВАННОЙ ПОЛОСТИ**

1. Определение площади полости по методу В.Ю. Миликевича с учетом уже отпрепарированных тканей коронки зуба. Проводится измерение продольной и поперечной величины дефекта, а также продольной и поперечной величины коронки зуба. Значения фиксируются стоппером на градуированной части инструмента и определяются при помощи линейки. Соотношение полученных значений даст величину ИРОПЗ. Измерение проводится при помощи градуированного инструмента (патент № 389 от 02.08.01) (см. рис. 2)

2. Определение высоты коронки зуба при помощи градуированного инструмента. Измерение проводится от маргинального края десны до острия самого высокого бугра. Аналогично измеряется глубина отпрепарированной полости — от ее дна до острия самого высокого бугра. Значения фиксируются стоппером, который свободно двигается по градуированной части инструмента, и определяются при помощи линейки. Отношение полученных величин дает нам значение индекса глубины разрушения коронки зуба (ИГРКЗ).

По результатам клинико-экспериментальных исследований с использованием вышеописанного метода, математического метода конечных элементов и данных, полученных на клиническом приеме, нами составлена таблица с рекомендациями по тактике и методу лечения дефекта твердых тканей коронки витального зуба с учетом площади и глубины поражения.

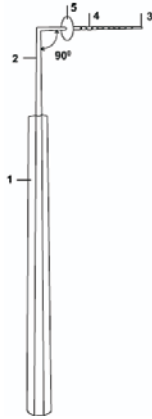


Рис. 2. Устройство для измерения высоты зуба, глубины и площади отпрепарированной полости:  
 1 — ручка; 2 — сменный штатив;  
 3, 4 — градуированный измеритель; 5 — стоппер

**Шкала, сопоставляющая ИРОПЗ после препарирования и ИГРКЗ, с рекомендациями о тактике и методе лечения твердых тканей коронки зуба**

ИГРКЗ	ИРОПЗ		
	0,2–0,3	0,4–0,7	0,7 и более
0,2–0,4	Пломба	Пломба/вкладка	Пломба/вкладка
0,5–0,7	Пломба/вкладка	Пломба/вкладка	Вкладка/коронка
0,7–0,8	Пломба/вкладка	Вкладка/коронка	Коронка

Как видно из таблицы, диапазон возможностей использования метода пломбирования ограничивается показателями ИРОПЗ = 0,4 и ИГРКЗ = 0,4. Начиная со значений ИРОПЗ = 0,5 и ИГРКЗ = 0,5 методом выбора лечения дефекта твердых тканей коронки витального зуба является вкладка.

**ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ**

Неправильное определение величины ИРОПЗ и ИГРКЗ влечет за собой неадекватный клинической ситуации выбор метода лечения. В результате может произойти отлом стенки зуба; возникнуть вторичный или осложненный кариес, дефект пломбы, а также дефект, перелом или выпадение вкладки и др.

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

*Абсолютных* противопоказаний к использованию предложенного метода не выявлено.

*Относительное* противопоказание — зубы, которые ранее лечились по поводу осложненного кариеса с применением резорцин-формалинового метода.