



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **44647** (13) **U**
(51) МПК (2009)
A61K 31/74МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ**ОПИС**
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту**(54) СПОСІБ ЛІКУВАННЯ СЕРЕДНЬОГО КАРІЄСУ ЗУБІВ**

1

2

(21) u200904290

(22) 30.04.2009

(24) 12.10.2009

(46) 12.10.2009, Бюл.№ 19, 2009 р.

(72) ПОПОВ РОМАН ВІКТОРОВИЧ, ЯРОВА СВІТ-
ЛАНА ПАВЛІВНА(73) ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М. ГОРЬКОГО(57) Спосіб лікування середнього карієсу зубів,
який включає препарування каріозної порожнини,

медикаментозну обробку, постановку ізолюючої прокладки зі склоіономерного цементу, травлення твердих тканин, нанесення і полімеризацію адгезивної системи, пошарове внесення і полімеризацію фотокомпозита, який **відрізняється** тим, що перед нанесенням адгезивної системи на відкриті ділянки дентину наносять зволожуючий агент "Aqua prep F".

Спосіб відноситься до медицини, а саме до стоматології і може бути використаний для лікування середнього карієсу зубів.

Відомий спосіб лікування середнього карієсу зубів з використанням склоіономерних цементів в якості ізолюючих прокладок та фотокомпозитних матеріалів, який взятий в якості прототипу [1,2]. Після препарування каріозної порожнини, формування порожнини необхідної форми та медикаментозної обробки вносять змішаний цемент до дентино-емалевого з'єднання. Після твердіння цементу проводиться адгезивна підготовка твердих тканин і пошарове внесення та полімеризація фотокомпозита. Цей спосіб забезпечує естетичне відновлення твердих тканин зубів, але має недоліки:

- після постановки ізолюючої прокладки та її обробки деякі ділянки дентину залишаються відкритими і піддаються травленню з наступним змиванням трючого гелю і висушенням його, що може призвести до колапсу колагенових волокон і утворення неповноцінної гібридної зони з адгезивною системою [3]. Це може призвести до виникнення безпосередніх ускладнень у вигляді постоперативної гіперестезії та віддалених ускладнень у вигляді порушення крайового прилягання та виникнення вторинного карієсу.

В основу корисної моделі поставлене завдання створення способу лікування середнього карієсу зубів, в якому забезпечиться підвищення ефективності лікування за рахунок створення повноцінної гібридної зони в відкритих ділянках дентину.

Поставлене завдання вирішується тим, що в спосіб лікування середнього карієсу зубів, який включає препарування каріозної порожнини, медикаментозну обробку, постановку ізолюючої прокладки зі склоіономерного цементу, травлення твердих тканин, нанесення і полімеризацію адгезивної системи, пошарове нанесення та полімеризацію фотокомпозита, згідно корисній моделі перед нанесенням адгезивної системи на відкриті ділянки дентину наносять зволожуючий агент «Aqua prep F».

Спосіб здійснюється наступним чином. Після препарування каріозної порожнини проводиться медикаментозна обробка сформованої порожнини, змішування та внесення склоіономерного цементу до дентино-емалевого з'єднання. Після твердіння цементу його надлишки убирають зі стінок порожнини за допомогою алмазного бору. Після повторної медикаментозної обробки проводиться травлення твердих тканин зуба та змивання трючого гелю водою. Після висушення порожнини на відкриті ділянки дентину наноситься зволожуючий агент на 15-20 секунд, роздувається слабким струменем повітря та наноситься адгезивна система на дентин та емаль, яка полімеризується через 20 секунд. Після полімеризації адгезивної системи пошарове вноситься та полімеризується фотокомпозит.

Приводимо конкретний приклад здійснення запропонованого способу лікування середнього карієсу.

Пацієнт 37 років звернувся зі скаргами на наявність порожнини в зубі на нижній щелепі ліворуч,

(13) **U**(11) **44647**(19) **UA**

виникнення болю в ньому від холодного та гарячого. На жувальній поверхні 36 зуба каріозна порожнина в межах плащового дентину, зондування болісне по дентино-емалевому з'єднанню, термопроба-швидкоминучий біль, перкусія безболісна. Встановлено діагноз: гострий середній карієс 36. Під провідниковою тору сальною анестезією відпрепарована каріозна порожнина, проведена медикаментозна обробка, на дентин на 15 секунд нанесений дентинний кондиціонер, який був змитий водою, порожнина висушена повітрям і внесений склоіономерний цемент "Ketac-molar" дентино-емалевого з'єднання. Після твердіння цементу його надлишки були убрані за допомогою алмазного бору, проведена медикаментозна обробка, травлення емалі та відкритих ділянок дентину,

змивання гелю водою, висушення порожнини, нанесення на відкриті ділянки зволожуючого агента "Aqua-prep F", який через 15-20 секунд роздувся струменем повітря, нанесена та полімеризована адгезивна система "Gluma Comfort Bond". Після полімеризації адгезива пошарове внесений та полімеризований фотокомпозит "Charisma".

Після шліфовки та полірування пломби пацієнт не пред'являв скарг. Через рік функціонування пломби в порожнині рота реставрація відповідала всім вимогам, пацієнт скарг не пред'являв.

Апробація способу, що заявляється була проведена у 112 пацієнтів на 292 зубах. Результати показали, що використання способу дозволяє зменшити безпосередні та віддаленні ускладнення на 20% через 1 рік.

Спосіб простий, легко застосовується та недорогий по собівартості. Все це дозволяє рекомендувати даний спосіб лікування середнього карієсу до широкого застосування в стоматологічній практиці.

Джерела інформації прийняті до уваги:

1. Николаев А.И., Цепов Л.М. Практическая терапевтическая стоматология. - Москва "МЕД-пресс-информ" 2005. - С.243-248.

2. Донский Г.И., Паламарчук Ю.Н., Павлюченко О.Н. Восстановительные и пломбирочные материалы. - Донецк 1999. -С.105-106.

3. Хидирбегишвили Отари. Об изолирующих и лечебных прокладках // Новое в стоматологии. - 2000. - №9. - С.18-19.