

С.Ж. Асфендияров атындағы
Қазақ Ұлттық медицина университеті



Тақырыбы: **ART әдісі**

Орындаған:

Аганина Н.Ж.

стом.фак 401-1

Тексерген: Уразбаева Б.М.



МИКРОСТОМАТОЛОГИЯ туралы түсінік

Қазіргі заманғы стоматологияда дамып келе жатқан саланың бірі MID (Minimal Invasive Dentistry – минимально-инвазивная стоматология) Microdentistry (Микростоматология) болып табылады.

Ауыртпай ем жүргізу, денсаулыққа қауіпті емес, стоматологиялық көмекті жоғары деңгейде көрсету қазіргі таңда дәрігер стоматологқа жаңа мүмкіндіктерге, сапалы емдеуге жол ашады.

Микростоматология – ауыз қуысындағы өзгерістерді ерте анықтап, минимальды инвазивті емдеу әдістерін қолдана отырып, ауыз қуысы ауруларын емдеу жүйесі.

Минимальды инвазивті әдіс емдеудің жаңа концепциясын ұсынады. Ол сау тіс тінін неғұрлым сақтау, тістің болашақта қайта құртылуына жол бермеуіне негізделген.

МИНИМАЛЬНО-ИНВАЗИВТІ ТЕХНОЛОГИЯЛАР

Сандық рентген әртүрлі сандық технологияларды қолдана отырып ауру ерте анықтау, ошақтың қай жерде орналасқанын табу және көру.

- Диагностикалық кариес детекторлар (тістің көрінбейтін дефектілерін уақытылы диагностикалау, оптикалық және акустикалық бағалау нәтижесінің негізінде жұмыс жасайтын құрылғы.).
- Оптикалық технологиялар (патологияны дәл анықтау, визуальді үлкейтілген бақылаудың нәтижесінде сау тіндерді мүмкіндігінше сақтап қалу). HEINE Optotechnik, Kaps International
- Интра-оральды камералар . Hahnenkratt
- Биологиялық кариес маркерлер (патогенді микрофлора). Caries Marker (VOCO); Caries Detector (H&M); Seek (Ultradent), Caries Detector (Kuraray).
- Лазерлі технологиялар
- Абразивті технологиялар (интакті тінді анестетиктің көмегінсіз максимальды мөлшерде сақтау). Sandman Futura
- САМ\САД технологиялар (болашақ қуыстар мен салмалардың компьютерлік мүсіндемесі).
- Минимально-инвазивті имплантация

МИНИМАЛЬДІ-ИНВАЗИВТІ ТЕРАПИЯНЫҢ ТҮРЛЕРІ

- ❑ Сулы ауалы абразия (Aqua-prep; Velopex; Rondo Flex plus)
- ❑ Ауалы абразия (Sandman TM Futura; Prepstar)
- ❑ Химиялық абразия (Micadent, Icon)
- ❑ Ультрадыбыстық абразия (Sonicflex, EMS)
- ❑ Лазерлі абразия (Biolase) — ● —————
- ❑ Арт-эдіс, неорганикалық (инструментальды)

Көбінесе тіс жегі қуысын егеу дәстүрлі бормашинамен егеу арқылы жүргізіледі. Бормашинадан қорқыныш, әсіресе жас балалар, жүкті әйелдер, егде адамдар, егеу кезінде бордың вибрациясынан туындаған ауру сезімі, стоматологиялық қондырғының жағымсыз дауысы науқаста стомофобияның туындауына әкеліп соғады. Кейбір авторлардың зерттеулеріне қарағанда науқастардың 46 % стоматологқа келер алдында немесе қабылдау кезінде нервті психикалық ауытқыларды сезінеді екен.

Стоматологияда ауру сезімін жою үшін премедикация және жергілікті анестезия қолданылады. Бірақта науқастарың кейбір тобына анестетиктер орталық жүйке жүйесіне қорқыныш, үрей сезімін, кейбіреулерінде аллергиялық реакциялар туғызады. Инвалидтерге, өздігімен отыра алмайтын жатып қалған науқастарға стоматологиялық көмек көрсету қиынға т.седі. Сол себептен стоматологтардың халықаралық жиынында негізгі және қосымша әдіс ретінде қолмен егеу әдісі ұсынылды.

В 1994 г. Голландиялық дәрігер Taco Pilot ART-әдісін (atraumatik restorative treatment — атравматикалық рестврациялық ем) альтернатив емес, егеудің машинамен егеу түріне қосымша ретінде ұсынды. 1980-жылы бұл әдіс ВОЗда қиын жағдайларда ем жасау, жас балаларды емдеуде, психикалық ауытқуы бар адамдарды, жалпы соматикалық патологиялары бар науқастарды емдеуде қолданылатын әдіс ретінде қарастырылды.

Art-әдістің негізгі талабы тіс жегі қуысын арнайы қолмен жасайтын аспаптар арқылы тазалау болып табылады. Ол кариозды эмальды ауру сезімсіз және сау тіндерді жарақаттамай мүмкіндігінше сақтау және эмаль мен дентинді шыныиономерлік цементпен пломбылау арқылы жүргізіледі.

БелМАПО терапиялық стоматология кафедрасы мен ЗАО «Струм» (Молодечно) бірлесе отырып арнайы қолмен жұмыс жасайтын, тістің қатты тіндерін атравматикалық жолмен егеуге арналған аспаптап жасалынып шығарылды.

Комплект құрамына: экскаватор четырехлопастной изогнутый (№1), напильник (№2), экскаватор трехлопастной (№3), большой многогранный одноплоскостной экскаватор (№4), экскаватор ложкообразный (№5), малый многогранный двухплоскостной экскаватор (№6), большой многогранный двухплоскостной экскаватор (№7) и малый многогранный одноплоскостной экскаватор (№8) кіреді.



экскаватор четырехлопастной изогнутый (№1), напильник (№2), экскаватор трехлопастной (№3), большой многогранный одноплоскостной экскаватор (№4), экскаватор ложкообразный (№5), малый многогранный двухплоскостной экскаватор (№6), большой многогранный двухплоскостной экскаватор (№7) и малый многогранный одноплоскостной экскаватор (№8) кіреді

ART әдіске көрсеткіштер

Жалпы

Жергілікті

қуыстың локализациясына
байланысты

Жалпы: бала, егде, қарт жастағы адамдар, инфрактен кейінгі, жүрек қантамырлар ауруымен ауыратын, психикалық ауытқулары бар машинамен егеуге тиым салынған науқастар; тұра алмайтын науқастар, кемтар, жүкті, анестетиктерге сезімтал науқастар, қорқыныш сезімінен машинамен егеуге қарсы науқастар, соғыс жағдайында.

Жергілікті(клиникалық): сүт тістер, жұмсарған кариозды тіндер, тіс жегі қуысына кіру қиын болған жағдайда, мысалы жасанды сауыт кигізілген тістерде, нашар минералданған тістердегі тіс жегілік процессте, классикалық егеумен біріктіре отырып.

Қуыстың орналасуына байланысты:

Блэк бойынша I класс- кариозды қуысқа және жұмсарған дентинге кіретін жалпақ тесіктің болуы, Блэк бойынша II класс - кариозды қуыстың тіс экваторынан төмен орналасуы; Блэк бойынша III класс - кариозды қуыс проксимальды жақтарында вестибулярлық және таңдайлық беттерін бұзбай орналасуы, Блэк бойынша IV класс - шектелген қолдану (машинамен егеумен бірге), Блэк бойынша V класс - дентин жарақатталған, тістің мойын бөлігі; тіс түбірінің кариозды қуысы, сонымен қатар қызылиек рецессиясы кезінде жасанды сауыт астындағы тіс жегі қуыстары.

Атравматикалық әдіс тұрақты жоғарыминералданған тістерге қолданылмайды!

Анестезия: инъекционды көрсетілім қарсы, қатты ауырғанда аппликационды анестезия жасауға болады.

Жұмыс алаңын оқшаулау: Емдейтін тісті міндетті түрде мақта біліктерімен оқшаулау қажет. Клиникалық жағдайда коффердам немесе мини-дам қолданылады.

Жұмыс істеу техникасы: Бірінші этапта зақымдалу аймағына кіруді кеңейту, деменирелденген эмальдің жұқа қабаты алынады. Эмаль шеттерін тегістеу үшін «егегіш» аспабы қолданылады. Кескіш элемент кариозды қуыстың тазалап жатқан бетіне перпендикулярлы, тіс қабырғаларына жабыстырылып енгізіледі.

Деструктивті дентинді алу үшін алдымен қасық тәрізді аспап қолданылады. Дентинді алу горизонтальды бағытта күш түсірмей сырғып алады. Егеу эмальды дентинді шекарада көбірек инфицирленген аймақтан басталады, аспап кариозды қуыстың табанына жылжи отырып.

Визуальды тексеруге айна қолданылады. Кариозды қуыстың түбінен жұмсар, ан дентинді алу үшпласттық эксковатор қолданылады. Лопасть тазаланып жатқан жаққа перпендикулярно қойылады, және айналдыру арқылы жұмысшы бөлігін 90—120 градусқа бұрады. Қозғалыс күш түсірілмей, сырғанап.

Клиникалық көрініс : дентиннің тіс жегі , 37 тіс



Аспаптарды егеу кезінде қолдану варианттары



37 тістегі егелген қуыс



Аяқталған Art-реставрация



ART-реставрация әдісіне науқастар оң көзқараспен қарайды. Себебі, дентинді егеу мүлдеи ауыртпай жүргізіледі немесе ауру сезімі машинамен егегенге қарағанда мардымсыз ғана және анестетикті қажет етпейді. Бірақ зерттей келе, машинасыз тек қолмен егеудің тиімділігі жоғары емес, әсіресе копбеттік жазықтықта. Бұл дентинге ШИЦ тің дұрыс жабыспауымен түсіндіріледі. Сол себептен, пломбылау алдында қуысты кондиционерлеу қажет. Бірақ бұл әдіс өте тиімді, себебі кейбір ауыр халдегі науқастарды емдеуде қолайлы, тіпті гемодиализде жатқан науқастардыда осы әдіспен емдеуге болады.

Қолданылған әдебиеттер.

1. Пахомов Г.Н., Леонтьев В.К. Атравматичное восстановительное лечение кариеса зубов. – Инкорал, Швейцария.
 2. Попруженко Т.В., Яцук А.И. // Современ. стоматология (Беларусь). – 2004. – №3, 4.
 3. Чуев В. В., Рачитский Г.И., Аль-Алавни С.В., Сметаняк С.М. //Стоматолог. – 2004. – №1, 2, 3.
-



**Назар аударғандарыңызға
рахмет!**