

## КОНЦЕПЦИЯ МИНИМАЛЬНОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ (МИ) В СТОМАТОЛОГИИ

Тищенко М.А.

*Медицинский Центр Аполлония,  
Кубанский Государственный Медицинский  
Университет, Краснодар, Россия*

Кариес зубов – это патологический инфекционный процесс, обусловленный воздействием различных факторов как внутреннего, так и местного порядка, и характеризующийся на начальных этапах явлениями деминерализации эмали зуба с последующей деструкцией эмали и дентина. Множество существующих теорий образования кариозного процесса предусматривают наличие в полости рта углеводсодержащего пищевого детрита (ухудшает ситуацию повышенное потребление углеводов) и кариесогенных бактерий, например *Streptococcus mutans* (сбраживают сахара и выделяют бактериальные кислоты, в результате снижается pH), а также учитывают кариес резистентность эмали и адаптационные свойства буферной системы слюны.

Кариес следует рассматривать, как полиэтиологическое заболевание... Поэтому необходимо четкое понимание патологического процесса в твердых тканях зуба и разносторонний подход в оказании помощи пациентам! При чем любое внедрение в организм должно быть минимальным.

Этиопатогенетический подход лечению кариозных поражений зубов предусматривает концепция Минимальной Интервенции (МИ). Минимально Инвазивная Терапия - это последняя тенденция в стоматологии. Данная концепция состоит из трех принципов. Первый принцип - раннее выявление факторов риска кариозного процесса. Для этого необходимо применять клинические тесты для оценки количества и качества слюны: тестируются стимулированная и не стимулированная слюна, степень увлажнения, вязкость слюны, pH не стимулированной слюны, количество вырабатываемой слюны, буферная емкость слюны. Эти тесты также помогают составить план ведения определенного пациента и контролировать нормализацию баланса в полости рта.

Второй принцип МИ - свести к минимуму, предотвратить появление кариеса. И вот когда потенциальные факторы риска кариозного процесса определены, необходимо подобрать комплекс мероприятий по предотвращению кариеса. Пациенту даются рекомендации по изменению пищевого рациона и образа жизни, рекомендации по выбору зубных паст, производится обучение гигиене полости рта, профессиональная гигиена, мотивация пациента к периодическим профилактическим осмотрам, герметизация фиссур с применением СИЦ. И коррекция минерального баланса в полости рта препаратом на основе комплекса казеин фосфопептида – аморфного кальция фосфата (CPP-ACP) технология Recaldent®.

Третий принцип - лечение кариеса в соответствии с определением «Минимальной инвазии». Если не успели выявить и предотвратить появление кариозного процесса или он уже имеется, то есть лечение кариеса неизбежно - необходимо сохранить как можно больший объем твердых тканей, а для восстановления использовать материалы, укрепляющие деминерализованные зубные ткани и защищающие зуб в дальнейшем. Т.е. в отличие от стандартного симптоматического лечения «препарировать и запломбировать», МИ предусматривает этиопатогенетический подход в лечении.

Критерии оценки дентина, сохраняемого при некрэктомии кариозного распада, в соответствии с МИ. Это полное удаление некротизированного и инфицированного дентина, что определяем визуально и тактильно твёрдосплавным бором на оборотах в пределах от 2000 до 10000 /мин., как результат – бор начинает скользить по дентину при слабом нажиме (осторожно у пациентов с острым течением кариозного процесса). Кариес-маркер не фиксируется, не окрашивает дентин, хотя дентин зачастую имеет коричневатую-черную окраску, это склерозированный, пигментированный дентин, он не инфицирован! Целью применения кариес-маркера является чёткая маркировка некротизированного дентина, неспособного к восстановлению.

Критерии оценки состояния эмалевого края в соответствии с МИ, который можно сохранить. Должен быть сохранён весь объём эмали от э/д границы до поверхности, во время некрэктомии кариес-маркер не определял деминерализацию эмали, твёрдосплавный бор не работал в пределах эмали, отсутствуют трещины эмали, окклюзионные и аппроксимальные контакты не попадают в зону будущего контакта эмаль-пломба.

Для восстановления дефекта должны применяться высоко эстетичные композитные материалы, которые наиболее широко и активно применяются в повседневной практике. К сожалению, данные материалы обладают только высокой эстетикой, прочностью и адгезией к эмали, менее к дентину, лишь посредством адгезивной системы.

Следует помнить и о группе материалов, которые неоправданно мало применяются многими стоматологами в своей практике - это Стеклоиономерные материалы (СИЦ). СИЦ, например - это единственный материал выбора в следующих клинических ситуациях: наличие множественного кариеса зубов, неудовлетворительный уровень гигиены полости рта, частое рецидивирование кариеса на ранее леченых зубах (вторичный кариес), распространение кариозного процесса ниже уровня десны, невозможность обеспечить полную изоляцию отпрепарированной полости от влаги, лечение детей и пожилых пациентов. И не только... Стеклоиомеры - единственные материалы, обладающие гидрофильностью, биосовместимостью, не токсичны, т.к. полиакриловая кислота не может диффундировать в дентин из-за высокого молекулярного веса (N.B. не применять для прямого перекрытия пуль-

пы!), самоадгезией к тканям зуба, фторовыделением, минимальной усадкой. Термическое расширение реставраций из стеклоиономеров идентично термическому расширению твердых тканей зуба. Современные материалы данной группы по своим свойствам также могут не уступать свойствам композитов.

Композиты и стеклоиомеры являются взаимодополняющими материалами в современной стоматоло-

гии. Если объем дефекта не позволяет ограничиться восстановлением только композитом или СИЦ, то возможно успешное их сочетание – Сэндвич метод.

Минимальная интервенция, представляет собой совершенную систему подхода к проблеме кариеса и оставляет возможным дополнение и совершенствование методик.

### *Научные исследования высшей школы по приоритетным направлениям науки и техники*

#### *Исторические науки*

#### **«РИСОВЫЙ БУНТ» И ДРУГИЕ БЕСПОРЯДКИ В ИРАНЕ В 1942 г.**

Оришев А.Б.

*Московский институт юриспруденции  
Москва, Россия*

Вторая мировая война сыграла решающую роль в судьбе многих государств. Она не обошла стороной Иран. Нарушение мировых хозяйственных связей резко сократило объем внешней торговли Ирана, заметно сузило географию иранского экспорта.

Общее ухудшение экономической обстановки отразилось прежде всего на положении простых иранцев. Деньги обесценились, и стоимость жизни возросла в несколько раз. Цена мешка муки превысила годовой доход среднего иранца. Продукты начали скупать и припрятывать спекулянты. В определенной степени на ухудшение продовольственного положения повлиял контрабандный вывоз хлеба из западных областей. Хлеб в соседние Ирак и Турцию вывозили курды, обменивая там его на оружие. На юго-западе Ирана контрабандным вывозом продуктов занимались англичане. Для регулирования потребления продовольствия, как в столице, так и в некоторых других городах действовала карточная система.

Многие иранские купцы скрывали запасы продуктов, заявляя покупателям, что товары необходимо требовать у СССР. Перестав платить своим работникам, они тем самым способствовали расширению безработицы. Саботаж помещиков, уклонявшихся от сдачи хлеба государству по обязательным поставкам, вынудил правительственные органы принять решительные меры, вплоть до наложения штрафов на виновных и их ареста. Были произведены аресты помещиков в Ардебиле, Тебризе, Керманшахе, Исфахане.

В конце 1941 г. и в 1942 г. на почве недостатка продовольствия в ряде районов Ирана вспыхнули вол-

нения. 5 октября 1941 г. в «Эттелаат» было помещено письмо Комитета по продовольствию, в котором говорилось, что «в результате необоснованных слухов население, подстрекаемое к заготовке и припрятыванию продовольствия, вышло из состояния покоя и выбило в лавках все окна».

9 июля 1942 г. в Реште состоялся «рисовый бунт». Толпа в 300 человек разгромила правительственные склады риса и рисоочистительный завод. Одновременно были разграблены лавки с другими товарами, включая магазины по продаже мебели и мануфактуры. Только после прибытия на четырех грузовиках красноармейцев, взявших под охрану телеграф, банк и другие учреждения, местная полиция приступила к наведению порядка. В конце месяца разъяренная толпа в другом иранском городе Буруджирде разгромила финансовое управление, муниципалитет и очистила склады с запасами зерна.

В летние месяцы того же года беспорядки произошли в Казвине и Сабзеваре, а в Исфахане стихийно возникла демонстрация с участием 500 женщин и детей. Нередки были случаи, когда иранцы терроризировали своих соотечественников, ведущих торговлю с Советским Союзом: за поставку овощей СССР был убит купец Али Абаутап, при погрузке масла для Советского Союза избит купец Мазафар, на строительстве шоссе близ Пехлеви разъяренная толпа избивала группу женщин, якобы за «работу на большевиков».

Таким образом, подписание союзного договора с Англией и СССР в январе 1942 г. так и не могло решить всех проблем иранской экономики. Отныне страна становилась непосредственным участником антигитлеровской коалиции и была вынуждена разделить с Великобританией и СССР тяжесть борьбы с германским фашизмом.