

щающихся методов лечения пациентам, боящимся визитов к стоматологу.

Минимально инвазивная долговременная реставрация твердых тканей зуба может включать целый спектр аспектов подготовки доступа к полости с использованием воздушной абразии, лазера или ультразвуковой абразии (рис. 8–10), извлечения пораженных кариесом тканей зуба путем селективного удаления или воздействия лазера, а также пломбирования полости с применением ART, PRR или метода сэндвич-техники. По сравнению с традиционно применяемыми при лечении кариеса амальгамовыми пломбами MI-реставрации, как правило, меньше по размеру и считаются относительно безболезненными, за-



Рис. 8. Аппарат для воздушной абразии



Рис. 9. Стоматологический лазер



Рис. 10. Наконечники для ультразвуковой абразии

частую нет даже необходимости в местном обезболивании. Однако в случае надобности местное обезболивание можно произвести менее инвазивно, используя компьютеризированные аппараты для местной анестезии. Поврежденные реставрации, как правило, чаще восстанавливаются, нежели заменяются.

Преимущества MI

Для пациентов плюсы концепции MI заключаются в улучшении состояния полости рта за счет ликвидации самого заболевания, а не просто его симптомов. Кроме того, при минимально инвазивном лечении пациент не испытывает пугающих его болевых ощущений, вызываемых, как правило, традиционными инвазивными стоматологическими процедурами. Людям, финансирующим здравоохранение и ранее неохотно тратившим деньги на услуги MI, следует подумать о вознаграждении стоматологов за раннюю диагностику кариеса и устранение заболевания. Такой подход гораздо эффективнее оплаты лечения таких результатов кариозного поражения, как образование полостей, гибель пульпы и потеря структур зуба. Указанный сдвиг в восприятии очень важен, поскольку знания концепции MI и методов ее клинического применения получают все большее распространение среди стоматологов всего мира, особенно благодаря легко доступной программе продолжения стоматологического образования (CDE).

Преимущества концепции MI для стоматологов как практикующих специалистов ярко иллюстрируются ответами на анкетирование, проведенное в рамках одного из первых исследований в этой области; были опрошены 118 респондентов, случайно выбранных из населения Южной Африки. Пятьдесят процентов опрошенных заявили, что обращаются к стоматологу только тогда, когда возникает проблема с зубами. При этом 90 % отметили, что ходили бы к стоматологу чаще, если бы лечение было более щадящим и менее устрашающим (рис. 11). Практически 90 % опрошенных наиболее негативно отнеслись к аспектам высокоинвазивного лечения, таким как сверление зубов и уколы (рис. 12).

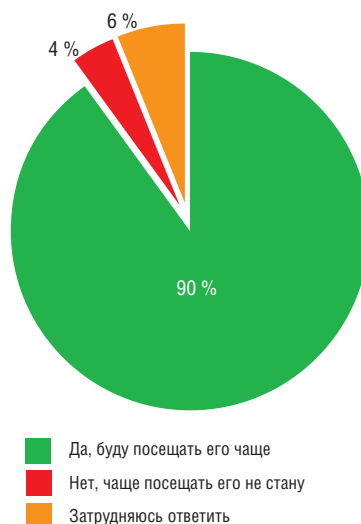


Рис. 11. Структура ответов пациентов на вопрос: «Стану ли я посещать стоматолога чаще, если буду бояться меньше?»

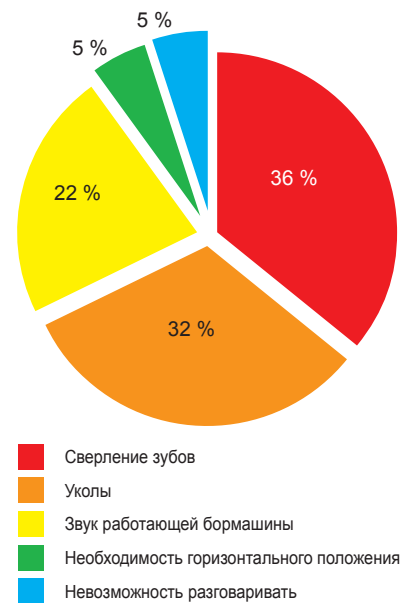


Рис. 12. Аспекты лечения, наиболее не устраивающие пациентов при посещении стоматолога

Заключение

Хотя дальнейшие исследования, безусловно, необходимы, уже сейчас можно сделать вывод, что MI обладает потенциалом, позволяющим стоматологам использовать более консервативный подход к лечению кариеса и в то же время предлагать пациентам варианты лечения, ориентированные на оздоровление полости рта и предполагающие минимальное хирургическое вмешательство.

