

РАЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ РАННЕГО КАРИЕСА У ДЕТЕЙ ПРИ ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ

Муртазаев С.С.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Абдуазимова-Озсойлу Л.А.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

Мазифарова К.Р.

Ташкентский Государственный Стоматологический Институт

АННОТАЦИЯ

Ранний детский кариес – был и остается одной из наиболее актуальных и острых проблем современной стоматологии.

ВВЕДЕНИЕ

Ранний детский кариес – был и остается одной из наиболее актуальных и острых проблем современной стоматологии. Увеличение интенсивности и распространенности раннего детского кариеса у детей раннего возраста представляет собой увеличивающуюся медицинскую, социальную и экономическую проблему [Антонова А.А., 2012, Леонтьев В.К., 2010, Кисельникова Л.П., 2014].

Сложившаяся ситуация обусловлена сложностью оказания стоматологической помощи детям раннего возраста, несмотря на совершенствование методик лечения и усилия, прилагаемые детскими стоматологами, данное заболевание остается распространенным в странах с развивающейся экономикой [Кузьмина Э.М., 2011, Маслак Е.Е. 2015].

Выбор рациональных подходов к лечению раннего детского кариеса, должен быть обоснован с учетом гистоморфологического состояния твердых тканей временных зубов, физико-химических параметров ротовой жидкости, в связи с этим перспективен поиски разработка оптимальных протоколов лечения, адаптированных к специфике течения раннего детского кариеса.

Лечение кариеса у детей раннего и дошкольного возраста связано с рядом проблем, обусловленных не только анатомо - физиологическими особенностями молочных зубов, но и сложностью выполнения многих манипуляций. Несмотря на достижения современной стоматологии в профилактике и лечении

стоматологических заболеваний, большинство детей испытывают перед стоматологическим приемом и во время него такие психические состояния, как напряжение, тревога, утомление, стресс и страх, которые могут приводить к устойчивой тревожности. Психические состояния, проявляющиеся в виде повышения мимических, вербальных, моторных реакций, можно отнести к разряду негативных, они мешают работе стоматолога и ухудшают качество лечебной работы. Наивысшая степень такого страха — стоматофобия — чаще формируется в детстве и может сохраняться на протяжении всей жизни.

Для детей, испытывающих повышенный страх перед стоматологическим лечением, существует предложенный и разработанный ВОЗ способ атравматичного восстановительного лечения (Atraumatic Restorative Treatment — ART), основанный на химико-механическом препарировании кариозного дентина с последующим пломбированием стеклоиономерными цементами (СИЦ). Несмотря на достижения и прогресс в области современных технологий лечения и профилактики кариеса, исследования последних лет показывают актуальность метода ART и его эффективность в клинической практике, особенно у детей.

Метод атравматической реставрационной терапии (A.R.T.) — это наиболее щадящий подход к лечению кариеса зубов, который заключается в удалении твердых тканей зуба, поврежденных кариесом, вручную, с помощью специальных инструментов и последующем пломбировании этих участков цементами и при этом не требующий местного обезболивания.

Инновационные методы лечения молочных зубов направлены на то, чтобы избежать самых неприятных моментов в процессе лечения. Большинство больных считают таким моментом обработку бормашиной кариозной полости. Вместо бормашины успешно применяют специальные ручные инструменты, химические вещества и даже лазер.

Целью нашей работы является не только усовершенствование методов атравматического иссечения твердых тканей зубов у детей химико-механическим методом, но и выявление ряда преимуществ набора гелей «Кариклинз» российского производителя «ВладМиВа».

Материалы и методы исследования. Новый способ химического препарирования твердых тканей зуба при помощи набора гелей «Кариклинз», разработанный фирмой «ВладМиВа», обеспечивает безболезненную некротомию дентина и создает необходимые условия для получения предельно прочных и долговечных реставраций.

В комплект «Кариклинз» входят два геля для последовательного применения. С их помощью можно произвести около 100 препарирований. Гель No1 содержит комплексобразователь твердых тканей, предназначенный для растворения

деструктурированных минеральных компонентов кариозного дентина. Комплексообразователь растворяет нестойкие кальцийфосфаты и гидроксиапатит, при этом не повреждая здоровый дентин. В состав геля No1 входит антисептик—цетримид, проявляющий активное действие в отношении грамположительных, грамотрицательных и анаэробных бактерий. Основное действующее вещество Геля No2 — гипохлорит натрия, растворяющий обнаженные коллагеновые волокна (органическую часть дентина). Гипохлорит натрия обладает бактерицидным действием на все грамположительные и грамотрицательные микроорганизмы, грибы и вирусы. Благодаря размягчающему эффекту гелей, повреждённый и здоровый дентин становятся клинически легко делимыми. Набор гелей “Кариклинз” предназначен для применения как в детской, так и во взрослой стоматологии для размягчения кариозного дентина при среднем кариесе и кариесе корня, без повреждения здорового дентина. Пораженный кариесом дентин можно эффективно и безопасно удалить с помощью специальных атравматичных инструментов набора “Кариклинз”, имеющих различную геометрическую форму рабочей части и угол заточки режущих граней (90°). Атравматическая прямоугольная заточка режущих кромок инструментов позволяет отнести их к “вычищающим”, а не “вырезающим”, что снижает риск удаления здорового дентина.

Комплект специальных инструментов для ручного применения предназначен для удаления размягчённой ткани кариозного дентина без использования бормашины. При совместном использовании гелей и инструментов “Кариклинз” достигается максимальный результат химико-механического препарирования кариозных полостей. По окончании работы необходимо проверить полость на наличие размягченного дентина с помощью зонда или геля (жидкости) “Колор-тест No2”, который также входит в комплект. Удаление пораженных тканей при среднем кариесе с применением набора гелей “Кариклинз” длится около 8-10 минут, метод обеспечивает бесшумную обработку кариозной полости и комфортное, безболезненное лечение, что обязательно оценят пациенты, особенно дети.

Необходимо отметить, что применение препарата «Кариклинз» увеличивает адгезию пломбировочного материала, поскольку отпадает необходимость удалять смазанный слой, который образуется в результате стирания тканей зуба алмазными борами. Смазанный слой затирается бором в дентинные каналы, при этом он препятствует адгезии композитов и стеклоиномерных цемента, и поэтому в большинстве случаев существует необходимость его удаления.

Результаты исследования. В результате выполнения запланированного исследования впервые в нашей стране была изучена эффективность химико-

механического метода препарирования кариозных полостей в сравнении с традиционным методом. Практика показала, что химико-механическое препарирование молочных зубов с помощью набора «Кариклинз», имеет ряд преимуществ перед традиционными методами, в частности: безопасность и эффективность использования; ребенок не слышит звуков бормашины, что обеспечивает ему психологическое спокойствие; не нужен анестезирующий укол; сохраняются здоровые зубные ткани без повреждений; не раздражается пульпа.

Вывод

Исходя из всех полученных данных, можно сделать вывод, что химико-механическое препарирование твердых тканей зубов с использованием набора гелей «Кариклинз», можно рекомендовать для лечения кариеса эмали и дентина временных и постоянных зубов, так как он характеризуется минимальной болезненностью и относительно небольшой продолжительностью манипуляций при сравнительно высоких показателях эффективности в отдаленном периоде. Данный метод позволяет обеспечить в короткие сроки широкий охват детского населения доступной стоматологической помощью на ранних стадиях развития кариеса и предупредить развитие осложнений.

Таким образом, актуальным направлением в детской стоматологии является применение atraumatic restorative treatment) кариеса зубов у детей с помощью препарата «Кариклинз».

ЛИТЕРАТУРА: (REFERENCES)

1. Кузнецова Елена Александровна. Профилактика кариеса эмали в стадии мелового пятна у детей с применением озонотерапии: диссертация ... кандидата медицинских наук: 14.01.14 / Кузнецова Елена Александровна; Московский государственный медико-стоматологический университет.- Москва, 2016
2. Яриева О. О. Болаларда тиш кариесини эрта ташхислаш, даволашни клиник асослаш ва профилактикаси : тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори диссертацияси: 14.00.21/ Бухоро давлат тиббиёт институти; Тошкент врачлар малакасини ошириш институти - Бухоро, 2019
3. Данилова, М. А. Клинико-морфологические аспекты кариеса молочных зубов / М. А. Данилова, Ю. В. Щевцова, Н. А. Мачулина // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2015. – No1. – С. 7 – 9.