

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА

Тедева Н.В.

ГОУ ВПО Северо-Осетинская государственная медицинская академия Росздрава, г. Владикавказ.

Кафедра терапевтической стоматологии, зав каф. Моргоева З.З.

Важным мероприятием по предупреждению возникновения кариеса является профилактика. Она позволяет снизить риск поражения зубов или приостановить его развитие на начальных этапах. Для определения выбора препарата в детском возрасте было проведено лечение начального кариеса эмаль-герметизирующим ликвидом. Цель: определить повышение эффективности профилактики кариеса у детей при лечении эмаль герметизирующим ликвидом (Human Chemi, Германия).

Цель достигается тем, что осуществляют индивидуальный подход к выбору кратности обработки твердых тканей зуба эмаль-герметизирующим ликвидом, основанный на определении средних показателей кислотопроницаемости эмали зубов по тесту эмалевой резистентности: при кислотопроницаемости 1-3 балла обработку эмаль-герметизирующим ликвидом проводят 1 раз в год; при 4-5 баллах - 2 раза в год с интервалом в 6 месяцев; при 6-7 баллах - 3 раза в год с интервалом в 4 месяца; при 8-10 баллах - 4 раза в год с интервалом в 3 месяца.

Клинический случай № 1. Больная З.Д., 13 лет. Кислотопроницаемость эмали по тесту эмалевой резистентности 4,5 (средний показатель при оценке кислотопроницаемости 12 постоянных зубов), что свидетельствует о состоянии эмали, находящемся на границе с риском развития кариеса. Рекомендована двухразовая обработка эмали зубов эмаль-герметизирующим ликвидом, с интервалом в 6 месяцев. После проведенных процедур тест эмалевой резистентности снизился до 2,7 - это свидетельствует о повышении кислотоустойчивости эмали до предела нормы. В дальнейшем этому пациенту для профилактики кариеса рекомендована кратность обработки - 1 раз в год. Через год кислотопроницаемость эмали составила 2,6 баллов, что свидетельствует о стабилизации показателя кислотопроницаемости эмали, находящегося в пределах нормы.

Клинический случай № 2. Больной Д.Р., 10 лет. Кислотопроницаемость эмали верхних резцов 8 баллов, что свидетельствует о развитии начальных проявлений кариеса. Рекомендована четырехкратная обработка зубов эмаль-герметизирующим ликвидом. После проведенных процедур кислотопроницаемость зубов снизилась до 2,8, что свидетельствует о высокой кислотоустойчивости эмали зубов. В дальнейшем рекомендована кратность обработки эмали 1 раз в год. Через год показатель кислотопроницаемости остался в тех же пределах - 2,8 баллов, что свидетельствует о поддержании показателя кислотоустойчивости эмали зубов к кариесу в пределах нормы в течении всего года.

Результаты — стабилизация состояния эмали временных зубов (в местах истонченной эмали не появляются дефекты); в фиссурах и на контактных поверхностях зубов, обработанных эмаль-ликвидом (при условии тщательной, контролируемой один раз в 3 месяца, гигиены полости рта) не образуется кариес. Меловидные пятна практически исчезают. Повышенная чувствительность устраняется не менее, чем на полгода, а в некоторых случаях и на более продолжительный срок.

Заключение: Эмаль-герметизирующий ликвид обеспечивает долговременную реминерализацию, усиливая ее почти в 100 раз (по сравнению с другими фторидами). Высокая концентрация ионов фтора и меди обеспечивает защиту зуба от кариесогенных микробов. Эмаль-герметизирующий ликвид, благодаря последовательности применения двух препаратов, не оказывает токсического действия в отличие от простых фторидов (например, фторида натрия). Данное средство не имеет противопоказаний и побочных действий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.