

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕЙСТВИЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩИХ СРЕДСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОЧАГОВОЙ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ЭМАЛИ.

*Агаджанян М.Ж, Сычева О.С.*

*Российский Университет Дружбы Народов, кафедра терапевтической стоматологии, г. Москва.*

Кариес – патологический процесс твердых тканей зубов, возникающий после их прорезывания и сопровождающийся процессами деминерализации и протеолиза и результирующий в образовании дефекта в виде полости. В настоящее время сложно найти человека без диагноза кариес. Начальная стадия заболевания - стадия пятна представляет собой очаг деминерализации твердых тканей зуба. Необходимо подчеркнуть, что на этой стадии заболевание еще обратимо.

Существует множество методов лечения очаговой деминерализации эмали. Одним из перспективных направлений является использование для этих целей реминерализующих гелей и растворов.

Цель проведенного исследования заключалась в сравнении эффективности действия различных гелей: 1) фторгеля; 2) трехкомпонентного геля, содержащего кальций, фосфат и фтор; 3) кальцийфосфат содержащего геля при лечении очаговой деминерализации эмали у студентов.

В ходе исследования были поставлены следующие задачи: провести обследование пациентов и выявить распространенность очаговой деминерализации эмали среди студентов; и при помощи индексной оценки определить эффективность действия гелей.

Объект исследования : группа студентов состоящая из 120 человек в возрасте от 17 до 21 года. Из них была выделена клиническая группа в количестве 32 человека с диагнозом кариеса в стадии белого пятна.

В план обследования были включено изучение индексов интенсивности кариеса КПУ, а также индекс гигиены по Федорову-Володкиной. Участки очаговой деминерализации эмали окрашивались 2% водным раствором метиленового синего по, интенсивность окрашивания пятен определяли с помощью стандартной градационной шкалы. В клиническую группу вошли студенты, у которых локализация белых пятен была выявлена в пришеечной области центральных и боковых резцов верхней челюсти. В ходе исследования было обнаружено 64 очага деминерализации у 32 человек. Клиническая группа в зависимости от способа лечения была разделена: Первую группу составили 8 человек (15 зубов),

у которых проводилось лечение фторсодержащим гелем.

Во вторую группу вошли 8 человек (17 зуб), у которых проводилось лечение путем аппликации трехкомпонентного геля, содержащего кальций, фосфат и фтор.

Третью группу составили 16 пациентов (16 зубов), у которых лечение проводилось кальцийфосфат содержащим гелем.

Контрольная группа состояла из 16 зубов у 8 человек, у которых лечение кариеса в стадии белого пятна не проводилось, но были проведены профессиональная гигиена и обучение рациональной гигиене полости рта.

Аппликации реминерализующих препаратов проводились по стандартной методике, по 10 процедур 2 раза в год. Все студенты в исследуемых группах имели удовлетворительную гигиену полости рта, со средним показателем индекса гигиены равным 1,7.

В результате исследования не было выявлено прироста кариеса в трех исследуемых группах где проводилось реминерализующая терапия, в то время как в контрольной группе прирост кариеса за год составил 1,2 и кариес пятна реализовался в поверхностный кариес в 10% случаев.

Результаты проведения ремотерапии представлены в таблице №1.

Таблица №1.

| Группа | Снижение интенсивности окрашивания очагов деминерализации |                |               |              |
|--------|---|----------------|---------------|--------------|
|        | Сразу после курса ремотерапии                             | Через 2 недели | Через 1 месяц | Через 6 мес. |
| I      | 17,2 %  | 20%            | 28,7%         | 70,5%        |
| II     | 27%   | 31,4%          | 45,6%         | 53,7%        |
| III    | 24,3%   | 37,9%          | 48,7%         | 73%          |

Таким образом, согласно полученным результатам исследования можно сделать следующие выводы:

Все исследуемые гели обладают реминерализующими свойствами и могут быть применены для лечения очаговой деминерализации эмали. При сравнении эффективности гелей наибольший эффект в более короткие сроки оказывает кальцийфосфат содержащий гель.

### 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». 2000. Т. 2. № 1.
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. № 2.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 2.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2000. Т. 2. № 1.