

лечения кариеса зубов. В комплект входят либо сдвоенный шприц с компонентами препарата, которые смешиваются непосредственно перед использованием, и набор из пяти вычищающих инструментов со специальной заточкой, либо пять сингл-доз и набор из трех инструментов.

Нами было пролечено 24 зуба у 18 пациентов с кариозным поражением в возрасте от 6 до 9 лет, у большинства из них стоматологическое лечение проводилось впервые. Обработку кариозной полости начинали с раскрытия кариозной полости. Однако зачастую этап раскрытия полости отсутствует, что связано с плоскостным течением кариеса во временных зубах. Затем производилось удаление некротизированного дентина из полости специальными инструментами, имеющими острую кромку, но прямой угол резания, что обеспечивает превосходный контроль глубины при удалении размягченного дентина из полости. После этого в полость вносили гель «Carisolv» на 30 сек. После смешивания компонентов геля он остается активным в течение 30 мин. Активные вещества препарата (гипохлорит и гидроксид натрия) растворяют деградированные минеральные компоненты дентина и денатурированный коллаген. Кроме того, при воздействии на деминерализованный дентин происходит окрашивание тканей в розовый цвет, что служит в своем роде кариес-маркером. По прошествии времени размягченные массы удалялись инструментами из набора. После промывания полости обработанная поверхность должна выглядеть матовой и шероховатой. Проверить полость на наличие деминерализованного дентина можно с помощью индикатора кариеса «Колор-тест № 2», хотя его применение на пигментированном дентине не всегда достаточно информативно.

В практике система «Carisolv» очень удобна в применении у детей, плохо идущих на контакт, что особенно важно при лечении кариозных временных и постоянных зубов у детей в возрасте 5–9 лет. В дальнейшей работе с применением системы пациенты охотнее шли на контакт, вели себя более спокойно, давая в полной степени провести все необходимые лечебные манипуляции, даже с применением бормашины.

Результаты исследования и их обсуждение

Оценку результатов лечения проводили через 3 и 6 месяцев. Обследование включало в себя сбор жалоб, данные анамнеза, осмотр полости рта и обследование зуба (осмотр пломбы [ее целостность, оценка краевого прилегания], перкуссия, осмотр и пальпация десневого края и слизистой в области переходной складки). За период 6 месяцев пациенты жалоб не предъяв-

ляли, рецидивов кариеса не было, дефектов пломб не было, в 1 случае наблюдалось нарушение краевого прилегания пломбы вследствие откола стенки зуба.

Хотелось бы отметить, что лечение с применением химико-механического метода не требует проведения анестезии, т. к. процедура безболезненна. Кроме этого использование системы «Carisolv» увеличивает адгезию пломбировочного материала к тканям зуба. Это связано, во-первых, с максимальным сохранением твердых тканей зуба и созданием естественных ретенционных пунктов, что увеличивает срок службы пломбы, и, во-вторых, отпадает необходимость удаления смазанного слоя, возникающего при использовании алмазных боров. Смазанный слой затирается бором в дентинные каналы, что ухудшает адгезию компомеров и стеклоиономерных цемента, и в большинстве случаев требуется его удаление.

Как видно, химико-механический метод лечения кариеса зубов как альтернатива традиционного метода является психологически приемлемым методом и дает практикующим врачам ряд очевидных преимуществ, что позволяет провести необходимые манипуляции на приеме в первое же посещение, не формируя у ребенка негативного отношения к стоматологии, и повысит качество оказываемого лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Балин В. И., Ковалевский А. М., Иорданишвили А. К., Воронин В. В. Лечение кариеса химико-механическим методом // Клиническая имплантология и стоматология. 2001. № 1/2. С. 72–74.
2. Елизарова В. М., Щеголева В. Д., Анурова А. Е., Бояркина Е. Ф. Стоматологическое здоровье детей с врожденными расщелинами губы и неба // Материалы II Всероссийской научно-практической конференции «Врожденная наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения». М., 2006. С. 207–209.

V. V. VOLOBUEV, I. K. SEVASTYANOVA

TREATMENT BY CARISOLV MATERIAL IN PEDIATRIC DENTISTRY

Chemical-mechanical technique mini traumatic from traditional technique of preparation. So that give us mini psychological thrum for patients and that many practitio-nal prefer this technique, because they can treat without any difficulty with primary patients and more quality of treatment without any fears.

Keywords: caries, chemical-mechanical method, «Carisolv».

АЛ. А. АДАМЧИК, А. А. АДАМЧИК

ПРЕИМУЩЕСТВА РАННЕГО ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

ООО «Наши доктор», г. Краснодар

Вредные привычки, возникшие у детей младшего дошкольного возраста, являются одной из причин возникновения и развития зубочелюстных аномалий. Эти нарушения закрепляются и нередко приводят к изменению формы лица. Саморегуляция аномалий прикуса возможна, если у ребенка эта привычка устранена до 4–5 лет.

После 5 лет действие вредной привычки способствует закреплению и прогрессированию аномалий, иног-

да она возникает после различных сопутствующих заболеваний. В этих случаях необходимо проводить комплекс общих оздоровительных мероприятий, включающих консультации и лечение специалистов разных профилей. По форме носа – его спинки, кончика, активности крыльев – нередко судят о наличии отоларингологических нарушений. Искривление носовой перегородки, гипертрофия носовых раковин, глоточных и небных миндалин, нарушение смыкания губ, диспропорция

роста лимфоидной ткани глоточного кольца и другие причины приводят к расстройству функции дыхания и задержке роста средней части лица, в результате которой могут возникнуть микроринодисплазия и аденоидное выражение лица. Необходимо своевременно осуществлять хирургическую санацию органов полости рта и носоглотки, ортодонтические мероприятия.

Методика исследования

Хирургические стоматологические мероприятия включают:

1. Пластику укороченной или неправильно прикрепленной уздечки языка, губ, соединительно-тканых тяжей и преддверия полости рта.
2. Пластику перегородки носа, удаление аденоидов, небно-глоточных миндалин.
3. Выявление и удаление сверхкомплектных зубов, временных и постоянных по показаниям.
4. Частичное обнажение коронок ретенированных зубов.

Перечисленные внешние факторы чаще вызывают не изменение формы роста, а меняют его направление, влияют на эстетику лица, а формирование лицевых костей влияет как на прорезывание зубов, так и на рост обеих челюстей [4, 5, 6].

Современная концепция диагностики исходит из того факта, что при планировании лечения больных с зубочелюстными аномалиями необходимо комплексное исследование, а также коррелирование мероприятий согласно нормальным показателям роста и развития скелета у больных с заболеваниями дыхательной и сердечно-сосудистой систем [7].

Результаты исследования

Проведенные исследования показали, что у большинства пациентов с аномалиями прикуса в 84% имелись нарушения бронхиальной проходимости, которые не проявлялись клинически и были впервые выявлены при проведении исследования функции внешнего дыхания.

Нарушения ритма и проводимости сердца у пациентов с аномалиями прикуса до лечения отмечались в 86,5% чаще, чем у здоровых людей.

После ортодонтического лечения у пациентов с аномалиями прикуса нарушения ритма и проводимости сердца отмечались реже, чем до лечения. Значительно снизилась частота нарушений ритма сердца.

Поскольку наши исследования доказали, что у пациентов с аномалиями прикуса имеются нарушения функции внешнего дыхания на уровне мелких бронхов, а также нарушение симпатопарасимпатического взаимодействия ритма сердца, необходимо после окончания ортодонтического лечения пациентов с незначительными нарушениями функции внешнего дыхания и ритма ставить на диспансерный учет [1, 2, 3]. Полученные показатели могут служить индикатором для оценки функционального состояния регуляторных систем организма.

Обсуждение

Профилактику зубочелюстных аномалий необходимо проводить с момента развития эмбриона и плода, с момента рождения. Профилактика заключается в сбалансированном питании беременной женщины, регулярной санации полости рта, получении информации и знаний о возможных причинах развития зубочелюстных аномалий, способах их профилактики, выявлении генетической предрасположенности [8].

Необходимо применение лечебных и профилактических пластинок в возрасте 2,5–3 лет, способствующих правильному смыканию губ и положению языка, а также препятствующих сосанию пальца и закусыванию нижней губы, для получения положительных результатов лечения в более ранние сроки и предупреждения рецидивов.

К сожалению, крайне мало внимания уделяется профилактике аномалий, хотя их частота достаточно велика и имеет тенденцию к нарастанию.

Нарушения бронхиальной проходимости, которые не проявляются клинически и были впервые выявлены при проведении исследования функции внешнего дыхания, могут трансформироваться в заболевания с бронхообструктивным синдромом (бронхит, бронхиальная астма и другие).

Выявление факторов риска следует рассматривать как важный показатель, открывающий путь к эффективной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, становлению миокарда, его гемодинамики и метаболизма. Следовательно, важными являются раннее выявление и своевременное лечение пациентов с аномалиями прикуса.

По мере повышения культурного уровня люди придают все большее значение форме лица, гармоничности его строения. Нарушения в зубочелюстной области можно предупредить, применяя профилактические мероприятия, грамотно используя закономерности развития и роста зубочелюстной системы и всего организма в целом. Раннее ортодонтическое лечение в комплексе с лечением у других специалистов уменьшает риск возникновения рецидива и не отягощает общий статус организма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арсенина О. И., Адамчик А. А. Состояние внутренних органов у больных с зубочелюстно-лицевой патологией // Ортодент-инфо. 1998. № 4. С. 24–26.
2. Арсенина О. И., Адамчик А. А. Исследование функции внешнего дыхания у пациентов с вертикальными аномалиями прикуса // Ортодент-инфо. 2000. № 1–2. С. 48–49.
3. Арсенина О. И., Адамчик А. А. Изучение дыхательной системы у детей с аномалиями прикуса до и после ортодонтического лечения // Современные аспекты профилактики и лечения стоматологических заболеваний: Сб. тез. М., 2000. С. 1998–2000.
4. Рабухина Н. А. Ортопантомография в стоматологии: Методические рекомендации. М., 1989. 189 с.
5. Рабухина Н. А., Аржанцев А. П. Рентгенодиагностика в стоматологии. М.: Мед. инф. агентство, 1999. С. 311–319.
6. Хорошилкина Ф. Я. Телерентгенография в ортодонтии. М.: Медицина, 1976. 151 с.
7. Малыгин Ю. М. Взаимосвязь формирования и прорезывания зубов с ростом челюстей в процессе развития зубочелюстной системы. М.: ОЛИУВ, 1976. 31 с.
8. Хорошилкина Ф. Я. Руководство по ортодонтии. М., 1999. 218 с.

AL. A. ADAMCHIK, A. A. ADAMCHIK

ADVANTAGE EARLY ORTHODONTIC OF TREATMENT

Parasitic habits – main cause of originating tooth – gnathic of anomalies. It is necessary in time to conduct a complex of improving measures including consultings and treatment of the specialists of miscellaneous structures.

Key words: parasitic habits, orthodontic anomaly, preventive maintenance.