

ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

**Матеріали науково-практичної конференції
«Інноваційні технології
в стоматології»**

(23 вересня 2016 року)

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига»
2016

Інноваційні технології в стоматології : матеріали наук.-практ. конф., 23 верес.
2016 р. – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – 124 с.

Відповідальність за представлені результати досліджень несуть автори тез.

Висновки. Виходячи з вищевикладеного можна констатувати: зберігання і використання А -сіліконових ключів або 3Dфайли оклюзійних поверхонь перших постійних молярів пацієнтів в клініці з моменту їх прорізування і протягом 3-4 років допомагає повноцінно відновити анатомічну форму жувальної поверхні тим самим знизити ризик формування неправильного змикання перших постійних молярів і відповідно формування патологічного прикусу.

УДК 616.314.9 – 002.1 – 053.2. – 085.31:546.16.

Назарян Р. С., Кузіна В. В., Пешко Т. Є.

*Харківський національний медичний університет, м. Харків
приватна стоматологічна практика, м. Київ*

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДУ ГЛИБОКОГО ФТОРУВАННЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ПОЧАТКОВОГО КАРІЄСУ ТИМЧАСОВИХ ЗУБІВ

Каріозні ураження твердих тканин тимчасових зубів дуже поширена стоматологічна патологія. За своїм походженням початковий карієс є підповерхневим ураженням без формування порожнини, оскільки згідно з дослідженням G.Gustafsonson (1975), навіть при значному розповсюдженні ураження на глибину, поверхнева зона емалі досить тривалий час лишається мінералізованою та неушкодженою, більшою частиною завдяки контакту із слиною. На початкових стадіях гострий каріозний процес клінічно має прояви крейдоподібних плям з типовою локалізацією в місцях скупчення нальоту.

Серед методів лікування початкового карієсу поширені різні методи ремінералізуючої терапії, яку проводять у клініці, або в домашніх умовах. Клінічний ефект від подібних заходів значною мірою залежить від якості виконання. Однією із складових успіху подібних процедур є можливість забезпечення пенетрації лікарської речовини в зону вогнища демінералізації. Однак, у зв'язку із специфічним плином розвитку каріозного ураження у поверхневому шарі емалі та накопиченням зубних нашарувань, цей доступ ускладнюється. Тому перед аплікаціями ремінералізуючих розчинів, лаків, гелів та інших засобів, виробники вказують на необхідність проведення професійної гігієни, але не досить акцентують свою увагу на її особливос-

тях. Зазвичай рекомендують обробити поверхню антисептиком та застосувати щітки з абразивними пастами. Подібний підхід не може забезпечити у повному обсязі активну penetрацію лікарського засобу в зону де мінералізації. Застосування паст дає змогу видалити лише пелікулу, а поверхневий шар емалі, який є так званим «псевдоінтактним», та має більш високий рівень мінералів, ніж тіло каріозного вогнища, зберігається. Зона демінералізації, яка характеризується наявністю бактерій та значними структурними порушеннями, залишається недосяжною. І це є певною проблемою. На даний час багато досліджень свідчать про високу ефективність системи Ison. Щільний «псевдоінтактний» шар емалі видаляється на глибину близько 40 мкм, завдяки дії Ison-Etch - гелю, який є сумішшю кислот. Процедура мікроабразії, коли для усунення поверхневого шару емалі використовується дія кислоти та абразиву, рекомендована перед проведенням деяких високоєфективних профілактичних маніпуляцій. Тобто, пропонуються нестандартні способи обробки поверхні зубу при початковому карієсі, які на перший погляд могли б спричинити незворотні пошкодження, але кінцевий результат їх застосування виявляється більш вираженим та стійким.

Мета дослідження: вивчити результати лікування гострого початкового карієсу тимчасових зубів методом глибокого фторування із попередньою обробкою крейдоподібних плям фінішними сіліконовими полірами.

Методики дослідження: Обстежено 28 дітей віком 1,5-3 роки з клінічними проявами гострого початкового карієсу у 109 тимчасових зубах фронтальної групи. Діагноз встановлювали на підставі стоматологічного обстеження. Визначали розмір, колір, ступінь профарбовування крейдоподібних плям 2% водним розчином метиленового синього за шкалою Аксамит А. П., 1974; зондування їх поверхні дозволяло визначити наявність дефектів емалі.

Поділ на групи здійснено за принципом методики підготовки поверхні зубу перед нанесенням компонентів для глибокого фторування. А саме, 1 група – 14 дітей, 55 зуба – контроль. Поверхня зубів оброблялась 2% розчином хлоргексидіна біглюконату, циркулярною щіткою з абразивною пастою. 2 група – 14 дітей, 54 зуба – експеримент. Після антисептичної обробки 2% розчином хлоргексидіна біглюконату за допомогою полірів, що містять частки оксиду алюмінію розміром 40 мкм, обробляли поверхні каріозних уражень. Ефективність методик оцінювали за кількістю вогнищ початкового карієсу та динамікою їх ремінералізації.

Висновки і перспективи. Обробка крейдоподібних плям фінішними сіліконовими полірами при лікуванні гострого початкового карієсу тимчасових зубів підвищує ефект методу глибокого фторування. У подальшому планується запропонувати дану методику лікування початкового карієсу тимчасових зубів для використання в закладах охорони здоров'я.