

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ ЭМАЛЕВОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ.

УДК. 616.314-74

Рахмонова Феруза Муталибовна

ассистент кафедры пропедевтической стоматологии
Андижанский Государственный Медицинский Институт
Андижан, Узбекистан.

АННОТАЦИЯ

Доказано, что наиболее актуальной проблемой в стоматологии является лечение кариеса и патологии твердых тканей зубов, так как своевременное и качественное их лечение способствуют снижению уровня развития вторичного кариеса и его осложнений. Чаще всего из всех кариесологических мероприятий терапевтического характера осуществляются по поводу вторичного и рецидивного кариеса, которые занимают больше времени на лечение этих зубов у врача-стоматолога. Исходя из этого, проблема поиска современных технологий препарирования кариозных полостей остаётся актуальной в настоящее время. Цель данного исследования усовершенствовать методы лечения кариеса постоянных зубов с разной степенью эмалевой резистентности.

Материал и методы исследования: Обследовано 20 больных с вторичным и рецидивирующим кариесом. Таким образом, атравматично-инвазивный метод препарирования кариозной полости, ремтерапия Глуфорэдом, отсроченное пломбирование с профилактикой вторичного кариеса, с последующим пломбированием СИЦ Argion Molar AC, содержащим активные ионы фтора, оказывают кариесопрофилактическое и реминерализующее воздействие в течение 24 месяца наблюдения.

Ключевые слова: кариес постоянных зубов, резистентность эмали, комплексный подход, реминерализация эмали.

INTEGRATED APPROACH TO THE TREATMENT OF PERMANENT TEETH CARIES WITH DIFFERENT DEGREES OF ENAMEL RESISTANCE.

Rahmonova Feruza Mutalibovna

Assistant of the Department of Propaedeutic Dentistry
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan.

ANNOTATION

It has been proven that the most urgent problem in dentistry is the treatment of caries and pathology of hard dental tissues, since their timely and high-quality treatment helps to reduce the level of development of secondary caries and its complications. Most often, of all cariesological measures of a therapeutic nature, they are carried out for secondary and recurrent caries, which take more time for the treatment of these teeth by a dentist. Based on this, the problem of finding modern technologies for the preparation of carious cavities remains relevant at the present time. The purpose of this study is to improve the methods of treatment of caries in permanent teeth with varying degrees of enamel resistance. Material and methods of research: 20 patients with secondary and recurrent caries were examined. Thus, the atraumatic-invasive method of carious cavity preparation, Glufored remediation, delayed filling with prevention of secondary caries, followed by filling with Argion Molar AC CIC containing active fluorine ions, have a caries-preventive and remineralizing effect during 24 months of observation.

Keywords: caries of permanent teeth, enamel resistance, integrated approach. enamel remineralization.

Введение: Доказано, что наиболее актуальной проблемой в стоматологии является лечение кариеса и патологии твердых тканей зубов, так как своевременное и качественное их лечение способствуют снижению уровня развития вторичного кариеса и его осложнений. По данным некоторых исследователей, ряд факторов, имеющих связь со свойствами эмалевого резистентностью и восстановительных

реставраций, влияет на краевое прилегание пломб, её состояние в развитии вторичного и рецидивирующего кариеса. Учитывая выше сказанное, основными методами профилактики вторичного кариеса остаются принципы препарирования кариозных полостей по Блэку, а также технологии восстановительной реставрации зубов, выбор пломбировочного материала и соблюдение гигиены межзубных промежутков. Исходя из этого, проблема поиска современных технологий препарирования кариозных полостей остаётся актуальной в настоящее время.

Цель: Усовершенствовать методы лечения кариеса постоянных зубов с разной степенью эмалевой резистентности.

Материал и методы исследования: Обследовано 20 больных с вторичным и рецидивирующим кариесом. Для этого был использован тест эмалевой резистентности (ТЭР-тест), с целью оценки состояния эмалевой поверхности к кислотному воздействию. Тест был проведен следующим образом: на центральный резец верхней челюсти, после очищения от мягкого зубного налёта и высушивания ватным тампоном, на середину вестибулярной поверхности диаметром 1,5 мм на 2-3 секунды с пипеткой была нанесена протравочная кислота. Среди пациентов до лечения кариеса зубов были проведены беседы по поводу факторов риска возникновения патологии кариеса зубов, затем осуществлена профессиональная гигиена полости рта в полном объеме. Среди обследованного контингента малоинвазивные восстановительные методы лечения проводились под контролем кариес-детектора раствором 0,5-1% основного фуксина в

пропиленгликоле. С помощью кариес-детектора осуществляется щадящий способ удаления только нежизнеспособных тканей кариозного очага и максимальное сохранение тканей зуба, которые способны к реминерализации после глубокого фторирования.

В зависимости от уровня эмалевой резистентности нами было проведено соответствующее лечение кариозного очага. Так, пациентам с высокой (от 1 до 3 баллов окрашивания) и умеренной (4-5 баллов) эмалевой резистентности проведено традиционное лечение кариеса зубов. Пациентам с низкой (6-7 баллов) и очень низкой

(более 8 баллов) кариесрезистентностью при лечении 16 зубов по поводу кариеса (10 моляр и 6 премоляр) с целью реминерализующей терапии был использован метод глубокого фторирования обработанной эмали и дентина препаратом Глуфторэд («ВладМива», Белгород). Затем таким же способом проводили туширование второй жидкостью с последующим высушиванием струей воздуха. Данный метод повторяли 2-3 раза с интервалом в 1 неделю. В течение этого времени сформированная обработанная кариозная полость была запломбирована дентином. Через 2-3 недели после окончания курса реминерализующей терапии методом глубокого фторирования, временная пломба заменялась постоянной- стеклоиономерной (Argion Molar AC). Выбор данного препарата при восстановительно-рествращающей терапии кариозной полости, объясняется тем, что современный стеклоиономерный цемент (Argion Molar AC) имеет высокое содержание серебра и выделяющий при этом активные ионы фтора, обладают максимальным противокариозным действием. Состояние постоянных зубов у пациентов оценивалось через 6, 12 и 24 месяца.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что из 20 обследованных пациентов только у 3 (15%) установлен высокий уровень эмалевой резистентности, остальные 17 (85%) имели умеренные, низкие и очень низкие уровни кариесрезистентности. Так у 4 (20%) обследованных был выявлен умеренный уровень эмалевой резистентности, у 6 (30%) - низкий и у 7-(35%) очень низкий уровень резистентности. Как следует из выше сказанных данных, у большинства обследованных пациентов определена низкая или очень низкая устойчивость эмали к кислотному воздействию (65%), что и определяет развитие множественного кариеса и требует различный подход в зависимости от уровня эмалевой резистентности к лечению и профилактике кариеса зубов. Лечебно-профилактический метод кариесологического лечения реализовали в 3 направлениях:

1. профессиональная гигиена полости рта с реминерализующей терапией, малоинвазивное препарирование и пломбирование СИЦ материалом;

2. Местная патогенетическая ремтерапия препаратом Глуфорэд с целью укрепления стенок и дна кариозного дефекта, профилактика вторичного и рецидивирующего кариеса и в отдаленные сроки наложение постоянной пломбы;

3. У лиц с низкой и очень низкой кариесорезистентностью общая патогенетическая терапия, медикаментозное лечение (препараты кальция, комплекс витаминов и пробиотики) направленная на повышение неспецифической резистентности организма и её стойкости к воздействию общих неблагоприятных факторов.

После наложения СИЦ материала в основной группе через 6-12 мес. не наблюдалось наличие вторичного кариеса у пролеченных зубов, а спустя 24 мес. кариесологические осложнения в виде вторичного кариеса наблюдалось только у $12,5 \pm 1,2\%$ случаев. Через 24 месяца наблюдения значение исследуемых показателей составило, соответственно, $25,6 \pm 2,2\%$ и 4,2 раза, по сравнению с первоначальным сроком (6 мес.) наблюдения. Нарушение краевого прилегания в этих же сроках наблюдения составило $1,2 \pm 0,72\%$, $7,3 \pm 1,2\%$ и $20,2 \pm 1,7\%$ соответственно, через 6 месяцев, спустя 12 месяцев и через 24 месяца, увеличиваясь в 5 и 14 раз в последующие сроки наблюдения.

Заключение. Таким образом, атравматично-инвазивный метод препарирования кариозной полости, ремтерапия Глуфорэдом, отсроченное пломбирование с профилактикой вторичного кариеса, с последующим пломбированием СИЦ Argion Molar AC, содержащим активные ионы фтора, оказывают кариесопрофилактическое и реминерализующее воздействие в течение 24 месяца наблюдения. Такой комплексный подход к лечению кариеса постоянных зубов оказался достоверно эффективным у пациентов с низкой и очень низкой эмалевой резистентностью.

Список литературы:

1. Ашуров Г.Г. Результаты усовершенствования основных принципов полости рта у лиц с разной привычной двигательной активностью/Г.Г.Ашуров, Д.Т.Махмудов// Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. –Душанбе, 2018. - №3. –С. 38-42.

2. Ашуров Г.Г. критерии оценки качества композитных реставраций зубов / Г.Г.Ашуров, Ф.О.Садиков, С.М. Каримов // Вестник последипломного образования в сфере здравоохранения. –Душанбе, 2016. -№2. –С. 71-74.
3. З.К.Хакимова, Н.Н. Кутбиддинов; Организация стоматологической помощи детям с ограниченными возможностями здоровья// Современный подход к лечению профилактике стоматологических заболеваний материалы Международном научно-практическом Конгрессе стоматологов (Самарканд, 22-23 ноября 2024 г.)
4. З.К.Хакимова “Программа обучения детей гигиене полости рта в андижанской области”. International journal of scientific researchers/ Volume 4, ISSUER 1,2024
5. З.К.Хакимова, Н.М. Муратова “Роль раннего токсикоза беременности в антенатальном развитии зубов ребенка.” International journal of medical sciences. Volume 4, may 2024-с. 186.