

НОВЫЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ С ФЛЮОРОЗОМ

Каськова Л.Ф., Моргун Н.А., Амосова Л.И., Артемьев А.В.

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

Флюороз зубов – это эндемическое заболевание, связанное с избыточным поступлением в организм фтора с питьевой водой, пищей, воздухом в период роста, развития и особенно минерализации твёрдых тканей зубов.

Оптимальное содержание фтора в питьевой воде – 0,5-1,5 мг/л. Малыми дозами фтор стимулирует образование новой кости. В высоких концентрациях вредно действует на минерализацию твёрдых тканей зубов, приводит к вымыванию солей кальция из эмали и дентина. Чувствительны к фтористой интоксикации и дети. Это связано с тем, что фтор в большем количестве и быстрее откладывается в костях растущего организма [1,2].

Флюороз зубов прогрессирует. Начальные формы флюороза не самоизлечиваются со временем, а уже через год начинают трансформироваться в более тяжёлые, что приводит к коричневой пигментации, деструкции эмали, вызывает жалобы пациентов на косметическую неудовлетворённость [3,4].

Поэтому поиск новых подходов, разработка и внедрение лечебно-профилактических мероприятий для повышения резистентности твёрдых тканей зубов, предотвращение развития тяжёлых форм флюороза, снижение показателей интенсивности и распространённости флюороза зубов у детей является актуальным.

Целью исследования был поиск новых разработок для профилактики и лечения флюороза зубов.

Объект и методы исследования. Поиск статей, опубликованных в период с 2008 по август 2018 года, проводился через Google. Поиск дополнялся проверкой обзорных статей, соответствующих теме исследования.

Результаты исследования и их обсуждение.

Нами был разработан и внедрён лечебно-профилактический комплекс для детей с проявлениями флюороза зубов в регионе с высоким содержанием фтора в питьевой воде, который предусматривает: чистку зубов зубной пастой «Новый жемчуг кальций» два раза в день после еды (утром и перед сном); пероральное употребление препарата «Остеовит» по 1 таблетке 2 раза в день после еды через 20 мин. (Разжевать и задержать в полости рта 2 мин. и 2 ч. не полоскать рот и не принимать пищи) в течение 1 месяца осенью и весной [5].

По данным И.А. Киброцашвили, полное исчезновение пятен за шесть месяцев отмечено в 33,8%, а частичное – у 20% пациентов после назначения глицерофосфата кальция с поливитаминным препаратом «Компливит» и морской капустой детям 7-14 лет в течение 30-ти суток с повторным курсом через три месяца. Дополнительно пациентам назначалась аппликация зубных паст с глицерофосфатом кальция 2-3 раза в сутки по 12-15 минут и полоскание рта ополаскивателем «R.O.C.S.», содержащий ламинарию, глицерофосфат кальция и магний [6,7]. Л.Н. Казарина и соавторы для повышения антиоксидантных и восстановления защитных свойств ротовой жидкости предлагают детям с флюорозом зубов проводить аппликации геля R.O.C.S. Medical Minerals 2 раза в день в течение четырёх недель [8].

М.В. Гадаева предлагает детям со слабой формой флюороза зубов пероральное употребление витаминно-минерального комплекса «Асепта» по 1 таблетке в день во время еды в течение 6-ти недель и использования геля R.O.C.S. Medical Minerals в виде аппликаций 20 минут в течение 6-ти месяцев [9,10].

А.А. Гушина и соавт. с целью улучшения резистентности эмали, гигиенического состояния полости рта у детей с флюорозом зубов предлагают использовать местное лечение гелем R.O.C.S. Medical Minerals в виде аппликаций 2 раза в день после чистки зубов в течение четырёх недель и «Винибис» – препарат перги, один из самых активных продуктов пчеловодства, по 1 таблетке 3 раза в день в течение четырёх недель [8].

В.П. Труфанова и соавт. для профилактики кариеса у детей в районе эндемического флюороза, который приводит к нормализации показателя гомеостаза полости рта, предлагают применение лечебно-профилактического комплекса (чистка зубной пастой «Splat Зеленый чай», полоскание полости рта зубным эликсиром «Лизодент», аппликации стоматологического крема «Тус Мусс», приём поливитаминного препарата «Кидди Фарматон», герметизацию фиссур первых постоянных моляров материалом «Fissurit» [11].

Умеренные и тяжёлые формы флюороза характеризуются наличием мелоподобных пятен, мелоподобного перерождения эмали, коричневой пигментации, деструкцией эмали. Больных беспокоит косметическая неудовлетворённость. Поэтому лечение сводится к устранению косметических повреждений, отбеливанию эмали, покрытию зубов современными пломбирочными материалами или искусственными коронками.

А.Ч. Пашаев считает, что оптимальным методом лечения флюороза зубов является применение 35% пероксида карбамида, который удаляет пигментацию в эмали без её деминерализации. Так, на высушенный пигментированный участок эмали накладывают тампон, который пропитанный 35% карбамидом пероксида на 20 минут. Процедура проводится 2 раза в неделю в течение 4-6 сеансов до исчезновения пятен [12]. Е.В. Николишина разработала новую эффективную методику прямой реставрации зубов, поражённых тяжёлыми формами флюороза, с использованием реставрационного материала Spectrum TRN фирмы Dentsply [13].

Перед восстановлением зубов композиционными материалами нужно определить толщину структурно изменённого поверхностного слоя эмали вестибулярной поверхности фронтальных зубов с помощью показателей омического электрического сопротивления твёрдых тканей. Сошлифовать вестибулярную поверхность фронтальных зубов на толщину 0,5-0,6 мм. После 30-секундного протравливания сошлифованной вестибулярной поверхности эмали, промывания и высушивания на неё наносят 2 или 3-кратно адгезив (в зависимости от толщины структурно изменённого поверхностного слоя эмали).

Критерием качественного нанесения адгезива на поверхность эмали является появление блестящей плёнки – слоя, ингибированного кислородом. После этого на поверхность эмали послойно наносят микрогибридный композиционный материал светового отверждения и полимеризуют светом. Шлифовка, полировка и уход за реставрацией проводится по общепринятым правилам.

И.А. Николишин разработал методику лечения больных с тяжёлыми формами проявлениями флюороза путём использования щадящего препарирования зубов под керамические виниры с использованием безметаллической керамики In-Ceram фирмы Vita и композитных цементов RelyX ARC и Bifix DC для её фиксации [13].

Препарируя зубы с проявлениями тяжёлой формы флюороза, целесообразно границу винира с апроксимальных сторон зуба выводить на оральную поверхность коронки. В пришеечной области формировать уступ, а режущий край зуба препарировать с учётом зоны центрального соотношения и перекрывать его на 2-3 мм. Внутренние углы при препарировании под винир должны быть закругленными, а внешние – острыми и чёткими. Это обеспечит хорошую подгонку винира и позволит уменьшить толщину плёнки фиксации.

Таким образом, профилактическая направленность в стоматологии, как и в медицине в целом, остается приоритетной, а её актуальность ещё более острее в условиях действия современных социальных и экономических факторов. Проблема, связанная с влиянием фтора на состояние стоматологического здоровья человека, уже много лет является предметом научных исследований и дискуссий. В статье приведены теоретическое обобщение и новые решения научной задачи, заключающейся в повышении резистентности твёрдых тканей зубов с флюорозом.

Литература:

1. Поворознюк В.В. Костная система и заболевания пародонта / В.В. Поворознюк, И.П. Мазур – К., 2004. – 447 с.

2. Екологічне дослідження концентрації фтору у питній воді Полтавської області та аналіз впливу на здоров'я населення / О.М.Торонченко // Світ медицини та біології. – 2013. – №4. – С.52-57.
3. Николишин А.К. Флюороз зубів./ А.К.Николишин – Полтава, 1999. – 135с.
4. Обґрунтування диференційного підходу до вторинної профілактики флюорозу постійних зубів у дітей / Л.Ф.Каськова, І.О.Падалка, Л.І.Амосова [та ін.] // Профілактична та дитяча стоматологія. – 2011. – №1(4). – С.37- 40.
5. Вплив профілактичного комплексу на стан гігієни порожнини рота у дітей регіонів із різним умістом фтору в питній воді / Л.Ф.Каськова, Н.А.Моргун, С.Ч.Новікова [та ін.] // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – Вип.2, том 4 (121). – С.306-308.
6. Фёдоров Ю.А. Результаты лечения некариозных поражений зубов, развивающихся в период их формирования (до прорезывания)/ Фёдоров Ю.А., Киброцашвили И.А. // Институт стоматологии. – 2007. –V 34, №1. – С.80-82.)
7. Методи лікування флюорозу в дітей / Л.Ф. Каськова, Н.В. Янко // Профілактическая и детская стоматология. – 2014. – №5(74). – С.42-45.
8. Влияние реминерализующей терапии на некоторые показатели свободно-радикального окисления и иммунной защиты в слюне детей с флюорозом зубов / Л.Н.Казарина, А.Н.Самаркина, О.О.Гушина // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2015. – №2 – С.26-29.
9. Гадаева М.В. Клинико-экспериментальное обоснование использования медикаментозных схем лечения флюороза зубов: Автореф. дис. ...кандидата мед.наук / Нижегородская государственная медицинская академия – Нижний Новгород, 2015.
10. Этиопатогенетические механизмы развития флюороза зубов (обзор литературы) / Гажва С.И., Гадаева М.В. // Фундаментальные исследования. 2014. – №7. – 4.7. – С. 181-186.
11. Труфанова В.П. Профілактика карієсу в дітей, що проживають в зоні ендемічного флюорозу, з використанням лікувально-профілактичного

комплексу / В.П.Труфанова, О.В.Шешукова, О.А.Макаренко // Вісник стоматології. – 2013. – №4. – С.100-103.

12. Флюороз зубів / А.Ч.Пашаев // Стоматология для всех. – 2009. – №1. – С.10-13.

13. Флюороз зубів переможений. Монографія. / Ніколішин А.К., Іленко Н.М., Костиренко О.П., Ніколішина Е.В., Ніколішин І.А. / За редакцією професора А.К.Ніколішина. – Полтава: ТОВ НВП «Укрпромторгсервіс». – 2018. – 134с.

14. Терапевтична стоматологія дитячого віку / За ред. Л.О. Хоменко. – К.: Книга плюс, 1999. – 526 с.



ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИНИМАЕМЫХ ПЕРОРАЛЬНО, У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

Князева Т. П., Бессмертная Н. Г.

Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

КГБУЗ «Родильный дом №4», г. Хабаровск

Известно, что частота встречаемости неотложных стоматологических состояний среди беременных женщин, как в России, так и за рубежом остается высокой. Для проведения эффективного и безопасного стоматологического лечения необходима рентгенологическая диагностика, выбор адекватного местного обезболивания и необходимость назначения обезболивающих, антибактериальных и противовоспалительных препаратов.

В стоматологической практике антибиотики применяют: при лечении острых и обострений хронических гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области: периостита, остеомиелита, перикоронита,