среды для активизации процесса реминерализации эмали после удаления зуба.

Такие параметры ротовой жидкости, как активная концентрация калия и натрия в слюне, определяют интегральный показатель ротовой жидкости – УЭП (удельная электропроводность ротовой жидкости). В первой и второй группе обследуемых детей показатели активной концентрации натрия статистически значимо увеличиваются. Исходя из этих данных, мы можем предположить, что происходит увеличение и УЭП. Активная концентрация калия в ротовой жидкости снижается статистически значимо в обеих группах обследуемых, что может говорить о непостоянстве гомеостаза полости рта, ввиду снижения местного иммунитета на фоне удаления зубов.

Выводы:

1. На фоне операции удаления зуба в период сменного прикуса происходят негативные изменения минерального обмена в полости рта.

1. Изменение показателей ротовой жидкости у детей на фоне проведённой операции удаления зуба по поводу физиологической сменой прикуса или по поводу обострения хронического периодонтита различны.

2. У детей после удаления зубов по смене прикуса показатели минерального обмена в полости рта имеют тенденцию к нормализации через 1 неделю после удаления и в течение месяца после операции, что связано с плановым хирургическим вмешательством на фоне предварительной санации полости рта.

3. У детей с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области ситуация иная: несмотря на длительность послеоперационного периода, не все показатели минерального обмена восстанавливаются до исходного уровня, что связано с наличием очагов хронической инфекции в полости рта на фоне отсутствия предварительной санации.

4. Исходя их полученных данных, рекомендуется назначать профилактические мероприятия всем детям после удаления зуба в период сменного прикуса. Предпочтительнее проводить удаление зубов вне обострения хронического воспалительного процесса на фоне проведённой санации полости рта ребёнка.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОВЕРХНОСТНОГО КАРИЕСА

ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ

Каськова Л. Ф., Амосова Л. И., Акжитова Г.О., Садовські М.О., Павленкова О. С.

Полтавский государственный медицинский университет, Украина, г. Полтава

Распространенность кариеса у детей младшего возраста разных регионов Украины постепенно увеличивается под влиянием различных факторов и с развитием цивилизации [3, 4] и сегодня колеблется в пределах 9,05% – 58,0% при интенсивности 0,77 – 2,48 зуба [1, 6, 7].

Поскольку кариозный процесс в твердых тканях временных зубов распространяется достаточно быстро, а несвоевременное или неэффективное стоматологическое вмешательство может привести к дальнейшему развитию кариеса или его осложнений и, как следствие, к удалению временных зубов, гибели зачатков постоянных зубов и нарушению формирования прикуса [2], то лечение кариеса временных зубов остается чрезвычайно важной и сложной задачей детской стоматологии. Особое внимание, на наш взгляд, следует обратить на импрегнационный метод лечения данной патологии, который довольно часто используется в практическом здравоохранении при лечении кариеса зубов у детей раннего возраста. Как правило, для проведения этого метода врачи применяют раствор нитрата серебра с последующим его восстановлением аскорбиновой кислотой, глюкозой, гидрохиноном и т. п. Одним из негативных свойств импрегнации с помощью серебра является изменение естественного цвета твердых тканей зубов у детей на черный, что снижает эстетичный вид зубного ряда [2, 5].

При поиске препарата, который мог бы заменить классический нитрат серебра для лечения поверхностного кариеса временных зубов, мы обратили внимание на препарат «Глуфторэд» (ВладМиВА), который используется для глубокого фторирования эмали и дентина. Этот препарат доступен, технически прост в использовании и сравнительно дешевый, однако эффективность его применения для лечения кариеса временных зубов у детей в настоящее время исследована недостаточно.

Цель исследования. Исследовать эффективность применения препарата «Глуфторэд» для лечения поверхностного кариеса временных зубов у детей.

Материалы и методы исследования. Для решения поставленной задачи проведено исследование 16 детей 3 – 4-летнего возраста с проявлениями первичного апроксимального острого поверхностного кариеса на резцах верхней челюсти. Все дети относились к 1 или 2 группам здоровья и проживали в г. Полтава приблизительно в одинаковых социально-бытовых условиях. Обследование детей проводилось на базе Коммунального предприятия «Городская детская клиническая стоматологическая поликлиника Полтавского городского совета» и включало опрос и клиническую оценку состояния органов полости рта. Во время сбора жалоб и анамнеза выясняли место рождения, место и условия проживания ребенка, источник водоснабжения, характер вскармливания, перенесенные и сопутствующие заболевания, посещение дошкольных учреждений.

У всех обследованных определяли интенсивность (кп, где к – кариозные временные зубы, п – пломбированные временные зубы) кариеса временных зубов. Для оценки гигиенического состояния полости рта применяли гигиенический индекс Федорова-Володкиной. В качестве регистрационного документа использовали медицинские карты стоматологического больного, в которые заносили данные анамнеза, результаты клинического обследования, предварительный диагноз и информацию о проведенном лечении кариеса.

Для импрегнационного метода лечения временных зубов использовали препарат «Глуфторэд» фирмы «ВладМиВА». В состав препарата входят жидкость и суспензия. Жидкость – раствор голубого цвета, содержащий ионы фтора и меди. Суспензия – мелкодисперсная гидроокись кальция в дистиллированной воде с добавлением стабилизатора [8]. Перед применением «Глуфторэда» проводили очистку поверхностей зубов от зубного налета с использованием специальных средств, некрэктомию пораженных кариесом твердых тканей зубов острым экскаватором, очистку

поверхностей зубов струей дистиллированной воды и воздуха.

Последовательность нанесения компонентов препарата во время лечения временных зубов была таковой: суспензия – жидкость – суспензия. Сначала кариозные полости тщательно обрабатывали суспензией гидроокиси кальция в течение 1 минуты, затем высушивали струей воздуха, обрабатывали жидкостью с ионами фтора и меди в течение 1 минуты, удаляли избыток жидкости сухим ватным тампоном, повторно обрабатывали кариозные полости суспензией гидроокиси кальция в течение такого же промежутка времени и промывали дистиллированной водой. Для закрепления эффекта процедуру повторяли через 2 недели. Курс лечения проводили дважды в год. При динамическом наблюдении всем детям рекомендовали проведение гигиены полости рта с использованием зубной пасты «Биокальций» фирмы Splat. Эффективность «Глуфторэда» оценивали визуально через шесть и двенадцать месяцев после завершения курса терапии. Критерием ухудшения состояния считалось увеличение размеров кариозных полостей, возникновение новых меловых пятен или пигментации. При стабилизации процесса размер кариозных полостей, их цвет и целостность эмали не изменялись.

Результаты исследования и обсуждение. Оценивая состояние гигиены полости рта у обследованных детей, можно сделать вывод, что она в целом является неудовлетворительной и составляет 2,12 балла. Наблюдается тенденция незначительного улучшения уровня гигиены с возрастом, что можно объяснить совершенствованием навыков чистки зубов. Опросом определено, что большинство детей чистят зубы один раз в день и нерегулярно, используя пасты, которые применяют для чистки зубов их родители, без учета содержания в них фтора. По данным контролируемой чистки зубов установлено, что большинство детей не владеют навыками рациональной гигиены полости рта. Результаты применения препарата «Глуфторэд» для лечения кариеса временных зубов у детей представлены в таблице 1.

Таблица 1

Динамика проявлений кариозного процесса при использовании

препарата «Глуфторэд»

Срок наблю-дения (месяцы)	Кол-во наблюде-ний (детей)	Изменения проявлений кариозного процесса (количество детей)							
		Стабилизация		Ухудшение состояния					
				увеличение размеров кариозных полостей		возникновение			
						новых пятен		пигментации эмали	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
6	16	16	100	0	0	0	0	0	0
12	16	15	93,75	1	6,25	0	0	0	0

Из приведенных в таблице данных видно, что через шесть месяцев после завершения курса терапии у всех детей прогрессирования кариозного процесса не обнаружено, цвет твердых тканей не изменился. Во время контрольного осмотра детей через 12 месяцев после проведенного лечения получены следующие результаты: стабилизация кариозного процесса выявлена у 93,75% детей, у 6,25% детей наблюдалось ухудшение состояния, которое проявлялось увеличением размеров кариозных полостей. Цвет твердых тканей во всех случаях диагностировался без изменений. Родители были довольны сохранением эстетичного вида зубов у своих детей.

Согласно данным разработчика такой результат достигается благодаря герметизации микротрещин эмали, канальцев дентина и цемента в результате последовательного нанесения компонентов препарата. Образованная субстанция представляет собой высокомолекулярный полимер кремниевой кислоты с отложенными в нем субмикроскопическими кристалликами фтористого кальция, фтористого магния и фтористой меди-II. Она является щелочной и очень плотной, что обеспечивает эффективную защиту дентина и пульпы. Субмикроскопические кристаллы фтористого кальция, размером менее 1 микрон, образуются непосредственно в дентинных канальцах и порах поврежденной эмали, обеспечивая эффективную и долговременную защиту от кариеса. Также они являются постоянным источником фторид-ионов, которые обеспечивают долговременную реминерализацию и эффективную герметизацию твердых тканей, а соединения меди гарантируют эффективную защиту твердых тканей зубов от воздействия кариесогенных микроорганизмов. Длительное наличие ионов меди и фтора в твердых тканях

зубов способствует восстановлению альвеолярно-дентальной системы [8].

Таким образом, результаты проведенных нами исследований свидетельствуют о высокой клинической эффективности применения препарата «Глуфторэд» для лечения поверхностного кариеса временных зубов, что является основанием для его успешного использования в клинике детской стоматологии.

Литература.

1. Біденко Н. В. Ранній карієс у дітей: стан проблеми в Україні та у світі / Н. В. Біденко // Современная стоматология. – 2007. – № 1. – С. 66 – 72.

2. Кариес временных зубов у детей раннего возраста: обоснование этиопатогенетических подходов к профилактическому лечению / Л. П. Кисельникова, Т. Е. Зуева, О. А. Кружалова [и др.] // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2007. – № 2. – С. 19 – 22.

3. Каськова Л. Ф. Особенности стоматологического статуса населения территории Украины в разные исторические эпохи / Л. Ф. Каськова, А. В. Артемьев, Е. Э. Бережная, Л. И. Амосова // Медицинские новости Грузии. – 2014. – № 12 (237). – С. 35 – 40.

4. Каськова Л. Ф. Динаміка показників карієсу у дітей із зубощелепними аномаліями під впливом профілактичних заходів / Л. Ф. Каськова, К. В. Марченко, О. Е. Бережна, Л. І. Амосова // Лікарська справа=Врачебное дело. – 2015. – № 1 – 2. – С. 63 – 67.

5. Корчагина В. В. Лечение кариеса зубов у детей раннего возраста / В. В. Корчагина. – М.: МЕДПресс-информ, 2008. – 168 с.

6. Порівняльна оцінка ураженості карієсом зубів дітей м. Полтава / С. С. Бауман, К. В. Турчіна, А. С. Мосієнко [та ін.] // Вісник проблем біології і медицини. – 2017. – Вип. 3., Т. 2 (138). – С. 165 – 168.

7. Шешукова О. В. Показники карієсу в дітей організованих колективів м. Полтава за 1994 – 2014 роки / О. В. Шешукова // Інновації в стоматології. – 2015. – №2. – С. 52 – 54.

8. http://www.vladmiva.ru/img/prof/gluftored.jpg