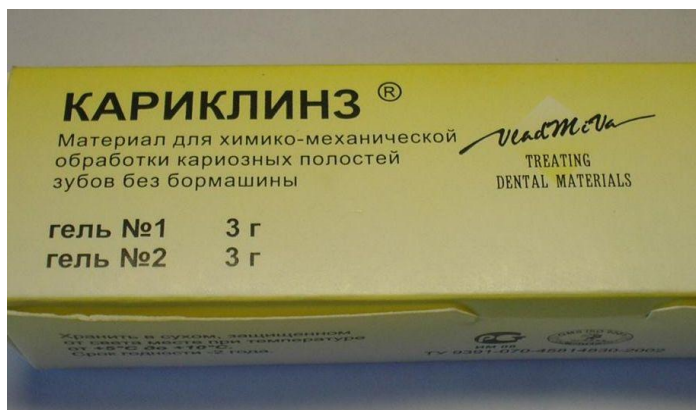


**ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ «КАРИКЛИНЗ»
У ПРАКТИЦІ ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ**
Каськова Л.Ф., Абрамова О.Е., Карпенко О.О.

Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Дитяча стоматологія є одним з найважливіших і, одночасно, досить складним розділом сучасної стоматології. За останні роки розповсюдженість карієсу зубів у дітей раннього віку значно збільшилася [1]. Діти є досить специфічним контингентом пацієнтів, тому дитячому лікарю-стоматологу необхідно бути не тільки висококваліфікованим спеціалістом, але і гарним психологом – знайти підхід до маленьких пацієнтів, пояснити які маніпуляції їм будуть проводити і навіщо [2].

Але дуже часто страх перед бормашиною у дітей такий сильний, що вони відмовляються відкривати рот, починають плакати і т.і. У таких випадках на допомогу дитячому стоматологу приходять альтернативні методи лікування, одним із яких є використання препарату «Кариклинз» російського виробника «ВладМиВа» для хіміко-механічної обробки каріозних порожнин без використання бормащини.



До комплекту «Кариклинз» входить два гелі для послідовного застосування. Гель №1 містить комплексоутворювач твердих тканин, призначений для розчинення деструктурованих мінеральних компонентів каріозного дентину. Комплексоутворювач розчиняє нестійкі кальційфосфати та оксиапатит, не ушкоджуючи при цьому здоровий дентин. До складу гелю №1 входить антисептик – цетримід, який проявляє активну дію відносно граммпозитивних, грамнегативних і анаеробних бактерій.

Основна діюча речовина Гелю №2 – гіпохлорит натрію - розчиняє оголені колагенові волокна (органічну частину дентину). Гіпохлорит натрію має бактерицидну дію відносно всіх грампозитивних і грамнегативних



мікроорганізмів, грибів та вірусів. Завдяки розм'якшуючому ефекту гелів, пошкоджений і здоровий дентин клінічно легко розділити [3].

Метод хіміко-механічного видалення каріозного дентину традиційно поєднується з методом атравматичної реставраційної терапії (АРТ) або атравматичного відновлювального лікування (АВЛ) [4].

Клінічний випадок: до дитячої стоматологічної поліклініки звернулись батьки дитини 4 років зі скаргами на болі в зубі на нижній щелепі зліва при прийомі солодкої їжі. Дитина плаче, налякана, боїться лікуватися.

Об'єктивно: у 75 зубі на жувальній поверхні каріозна порожнина з широким входним отвором у межах плащового дентину, дентин світлий розм'якшений, легко знімається шарами. Зондування безболісне.

Діагноз: гострий середній карієс 75.

Лікування: проведено ручне видалення розм'якшеного дентина за допомогою «Кариклінз», обробка каріозної порожнини слабим розчином органічної кислоти, постановка постійної пломби зі склоіономерного цементу Ketac Molar, перевірка оклюзії, кінцева обробка пломби. Відношення до лікування позитивне.

Нами було проліковано за даною методикою 15 дітей віком до 7 років з діагнозом гострий середній карієс різної локалізації та негативним відношенням до стоматологічного лікування. Контроль якості постановки пломб, який проводили через 6 місяців, показав у 93% позитивний результат.

В процесі клінічного застосування препарату виявилися як негативні, так і позитивні якості. До негативних можна віднести наступні: 1) значно

збільшився час препарування зуба, майже у 2 – 2,5 рази; 2) небезпека попадання гелів на слизову оболонку, і як наслідок необхідність в ізоляції коффердамом або захисною пастою; 3) необхідність докладення значних зусиль при видаленні інструментами дентину, що викликає втому кистей; 4) постійний контроль на залишковий пошкоджений дентин карієс індикатором. Відповідно витрачається час на ретельне вимивання індикатора з каріозної порожнини для запобігання фарбування пломбувального матеріалу; 5) не вдається повністю виключити використання бормащини з роботи – розкриття порожнини і видалення нависаючих країв емалі можливе тільки за її допомогою.

До позитивних якостей препарату можна віднести: 1) максимальне збереження інтактних тканин зуба під час препарування; 2) можливість застосування у дітей, вагітних жінок, пацієнтів з підвищеною больовою чутливістю і протипоказанням до застосування місцевоанестезуючих засобів; 3) низька ціна препарату, в порівнянні із закордонними аналогами.

Отже, можна зробити висновок, що не дивлячись на вузький спектр показань до використання препарату «Кариклинз», його доцільно використовувати в дитячій стоматології, як альтернативу механічному препаруванню твердих тканин зубів.

Список літератури:

1. Карієс временных зубов у детей раннего возраста: обоснование этиопатогенетических подходов к профилактическому лечению / Л.П. Кисельникова, Т.Е. Зуева, О.А. Кружалова, Е.В. Кириллова и др. // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2007. – №2. – С. 19-22.
2. Шульгина Т.В. Психологический аспект в стоматологическом лечении пациентов раннего детского возраста // <http://ipst.com.ua/ua/clinic/library/3/>
3. http://www.vladmiva.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=70:2009-06-30-06-40-29&catid=3:2009-06-25-09-55-30&Itemid=16.
4. Корчагина В.В. Лечение кариеса зубов у детей раннего возраста. – М.: МЕДПресс-информ, 2008. – 168 с.