Обследование через год показало, что процент прироста кариеса в первой группе был ниже (на 13,4), чем в контрольной группе.

Таким образом, раннее проведение реминерализующей терапии у детей с ускоренным прорезыванием постоянных зубов снижает индекс интенсивности и повышает резистентность тканей зубов к кариесу.

СПОСОБ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ КАРИЕСА ЗУБОВ

Павленко Л.Г., Шещукова О.В.

Известны способы профилактики очаговой деминерализации эмали кариеса в стадии пятна, включающие использование растворов солей кальция, фосфата, фторидов путем полоскания рта, ротовых ванночек, аппликаций тампонами, пропитанными растворами лечебных препаратов, электрофореза (Л.А.Аксамит, 1978, В.К.Леонтьев ,1973; Г.Н.Пахомов, 1978 и др.).

Однако известные способы не обеспечивают точной дозировки лекарственного препарата, сложны для применения у детей младшего возраста, не дают должного контакта тампонам или электродам с поверхностью зуба, не обеспечивают нужной концентрации лекарственного вещества у места поражения, заглатываются ребенком лекарственные препараты в растворах.

Целью настоящего способа является повышение эффективности реминерализующей терапии.

Поставленная цель достигается применением пасты, содержащей эффективное количество глюконата или глицерофосфата кальция.

Способ осуществляется следующим образом : проводится тщательное удаление зубного налета, зубы изолируются тампонами от слюны. На поверхность зубов в области дефектов твердых тканей или пятен наносится паста из глюконата или глицерофосфата кальция.

Способ приготовления пасты: на медицинское стекло помещают 1-2 таблетки глюконата или глицерофосфата кальция, пипеткой добавляют по каплям дистиллированную воду до насыщения таблетки, затем замешивают пасту. Пасту наносят на зубы в области дефектов твердых тканей или пятен на десять минут. По истечении времени пасту снимают ватным тампоном. Пациенту рекомендуется

не полоскать рот и не принимать пищи в течение одного часа. Курс лечения состоит из 20 процедур. Для закрепления достигнутого результата курс повторяют через 1-2 месяца.

Положительный эффект этого способа состоит в сокращении сроков, удешевлении профилактического курса в 5-7 раз, удобстве применения, достижении эффективного контакта лекарственного вещества с эмалью зуба, использовании минимального количества препаратов, возможности проведения процедуры в домашних условиях после обучения ребенка или родителей.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ

Павлова Г.А.

Цель настоящей работы состояла в повышении качества лечения глубокого кариеса с помощью состава, обеспечивающего ускоренную и интенсивную минерализацию дентина.

Для лечения глубокого кариеса предложен и апробирован в клинике новый реминерализующий препарат - водорастворимый кальций - фосфатфторосодержащий гель /положительное решение ВНИИГПЭ о выдаче А.с.от 30.10.89г. по заявке № 4145440 - В.К. Леонтьев, Г.А.Павлова/.

Лечение глубокого кариеса проведено у 149 больных /97 женщин и 52 мужчин/ в возрасте от 16 до 40 лет: у 65 больных применили 2% /в пересчете на Ca/ реминерализующий гель и у 84 человек использовали пасту "кальмецин". Результаты лечения больных с глубоким кариесом оценивали на основании клинических, электрометрических и рентгенологических методов обследования. Комплексные электрометрические исследования выполнены с помощью "Универсального электроодонтометра" /отраслевое рацпредложение № 0-2688 от 20.06.86, МЗ РСФСР/, позволяющего определять электровозбудимость пульпы (ЭВП) и электропроводность дентина (ЭПД).

Хорошие клинические результаты лечения /до 2 лет/ отмечены в 100% при применении геля и в 97,8% при использовании кальмецина. Однако, сравнение электрометрических параметров доказывает, что применение геля обеспечивает нормализацию состояния пульпы и высокую степень минерализации надпульпарного дентина уже через 2-4 недели , а использование кальмецина достоверно не изменяет показатели ЭВП и ЭПД во все сроки наблюде-