

Профілактика карієсу жувальної поверхні постійних молярів у дітей методом герметизації фісур

Новікова С.Ч., Моргун Н.А.

ВДНЗУ (Українська медична стоматологічна академія)

Пріоритетним напрямком в стоматології є профілактика. Проблема профілактики та лікування карієсу жувальних поверхонь молярів є однією з найактуальніших в дитячій стоматології. В нашій країні розповсюдженість карієсу постійних зубів у дітей 12 років сягає 90%. Основний приріст захворюваності на карієс і його швидке прогресування припадає на період 1,5 – 2 роки після прорізування постійних молярів: 6-7 років та 11-13 років, коли мінералізація емалі зуба ще не завершена. Каріозні порожнини найчастіше локалізуються на жувальній поверхні зуба.

В зв'язку з високою ураженістю жувальної поверхні постійних молярів каріозним процесом, і швидким його прогресуванням в період прорізування зубів, окрім санітарно-просвітницької роботи з дітьми і батьками по індивідуальному догляду за порожниною рота, виникає необхідність проведення ефективних індивідуальних заходів профілактики карієсу зубів у дітей в цей період. До таких способів відноситься герметизація фісур в поєднанні з індивідуальною та професійною чисткою зубів.

Метод герметизації полягає в obturaції фісур та інших анатомічних заглиблень здорових зубів пломбувальними матеріалами – герметиками (силантами) з метою створення бар'єру для зовнішніх карієсогенних факторів.

Мета герметизації - утворення на поверхні зуба фізичного бар'єра для карієсогенних факторів та, за наявності у складі герметика активних іонів фтору, сприяння ремінералізуючої дії на емаль у ділянці фісур.

В своїй роботі ми застосовуємо герметики (силанти) ненаповнені – композитні смоли світлового та хімічного типу полімеризації. При

герметизації жувальної поверхні молярів постійних зубів використовуємо прозорі та opakові фісурні герметики (Fissurit(VOCO), Helioseal F(Vivadent), Visio-Seal (ESPE)). Opakові герметики мають діамантово-білий колір, завдяки додаванню до них діоксида титану, що дає можливість контролювати якість постановки та збереженість герметика, хоча прозорі герметики більш естетичні. Також для герметизації фісур ми застосовуємо емалеві бонд-агенти, поверхневі герметики та рідкі композити (Revolutoin(Kerr), Arabesk Flow(VOCO). Застосуванню емалевих адгезивів передують кислотне протравлювання емалі. Щойно нанесені смоли без перешкод потрапляють в емалеві пори, формуючи так зване «механічне щеплення». Фізичний бар'єр, який таким чином утворюється, перешкоджає проникненню карієсогенних мікроорганізмів, що утворюють кислоти, які призводять до демінералізації емалі, до твердих тканин зубу.

Герметики на основі склоіономерного цементу виділяють фтор, який має карієсстатичний ефект, методика герметизації цементом не потребує попереднього протравлювання емалі. Однак герметизація фісур склоіономерним цементом має деякі недоліки: повільне твердіння, чутливість до вологи, крихкість.

Таким чином, застосування методу герметизації фісур у перший рік після прорізування постійних молярів у дітей, дозволяє у короткі терміни знизити розповсюдженість захворювання на карієс, зменшити інтенсивність процесу та потребу у лікуванні.