

лекарственным средством на основе аморфного фосфата кальция с фтором и НИЛИ. (инструкция по применению «Методы диагностики и лечения неосложненного перелома коронки зуба» утв. Министерством здравоохранения Республики Беларусь 04.09.2015, регистрационный №063-0615)

Алгоритм проведения метода .

- аппликация реминерализующего лекарственного средства на основе аморфного фосфата кальция со фтором (MI Paste Plus(GC)) (В состав препарата входит 10% CPP-АСР, содержание Са – 13 mg(325 mM), содержание Р – 5,6 mg(187 mM), 900 ppm F);

- сразу после нанесения реминерализующего лекарственного средства осуществляли низкоинтенсивное лазерное облучение. Методика облучения – контактная, стабильная, длина волны – 650 нм, плотность мощности 16-20 мВт/см², мощность – 7 мВт, экспозиция – по 40 секунд с вестибулярной, оральной стороны и поверхности перелома. Курс – 7 дней.

После нормализации показателей электроодонтометрии, отсутствии жалоб со стороны пациента проводили восстановление анатомической формы и эстетических параметров травмированного зуба с использованием наногибридных композиционных материалов, в сочетании с самопротравливающими адгезивными системами с дополнительным травлением эмали.

Во 2-ой группе сравнения (CPP-АСФР) лечение заключалось в проведении реминерализующей терапии перед пломбированием лекарственным средством на основе CPP-АСФР без НИЛИ в течение 2-х недель. В 3-ей группе сравнения (базовая терапия) (n=30) реминерализующую терапию травмированных зубов перед пломбированием в данной группе не проводили. Для оценки эффективности предлагаемого сочетанного метода использовали показатель электровозбудимости пульпы и показатели температурной и тактильной чувствительности зубов по тесту NRS.

Результаты исследования. Базовый осмотр выявил отсутствие значимых различий между группами в показателях электровозбудимости пульпы, температурной и тактильной чувствительности. Осмотр, проведенный через 1 неделю, показал, что в группе 1 (сочетанный метод CPP-АСФР+НИЛИ) показатели электровозбудимости пульпы, температурной и тактильной чувствительности достигли нормальных значений. В группе 2 (CPP-АСФР) и группе 3(базовая терапия) все показатели также снизились, но не достигли нормальных значений. Обследование, проведенное через 2 недели, показало, что показатель электровозбудимости пульпы, температурной и тактильной чувствительности в группе 2 (CPP-АСФР) достигли нормальных значений, а в группе 3 показатели не изменились и оставались выше нормы. Осмотр, проведенный через 1 месяц, показал, что значимого уменьшения показателей электровозбудимости пульпы, температурной и тактильной чувствительности во всех 3-х группах исследования не отмечено. В группах 1 (сочетанный метод CPP-АСФР+НИЛИ) и 2 (CPP-АСФР) все показатели оставались в пределах нормы. В группе 3 показатели значимо не изменились и оставались значимо выше нормальных значений.

Выводы. Таким образом, на основании проведенного анализа данных электроодонтометрии, температурной и тактильной чувствительности установлено, что нормализация всех исследуемых показателей в группе 1 произошла через одну неделю лечения, что позволило провести постоянное пломбирование зубов в данной группе уже к окончанию указанного срока. В группе 2 реставрация была проведена через 2 недели к моменту нормализации указанных показателей.

В группе 3, где проведено пломбирование травмированных зубов в первое посещение (базовая терапия), в течение месяца в 80% случаев пациенты предъявляли жалобы на повышенную чувствительность от температурных раздражителей и чувство дискомфорта при накусывании. В этой группе пациентов в течение месяца была проведена замена 4-х реставраций (16,7%) с предварительным проведением реминерализующей терапии. В группах 1 и группе 2 жалобы у пациентов на повышенную чувствительность леченых зубов отсутствовали.

Кравчук И.В.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАННЕЙ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ

ГУО «Белорусский государственный медицинский университет», Беларусь

Цель исследования. Сравнить эффективность герметизации фиссур постоянных моляров сразу после прорезывания и в более поздние сроки (1-2 года) после прорезывания.

Материал и методы. Выбор возрастных групп среди детского контингента был обусловлен сроками прорезывания постоянных моляров, а также задачей сравнить эффективность герметизации фиссур сразу (не более полгода) или в более поздние сроки (1-2 года) после прорезывания постоянных зубов. На всех обследованных были заполнены стоматологические карты, модифицированные по ВОЗ. Затем была проведена мотивация к гигиене полости рта и обучение школьников стандартному методу чистки зубов на демонстрационных моделях. У 60 школьников в возрасте 6-7 и 8-9 лет обследовано 240 постоянных моляров. Проведена герметизация фиссур в 182 постоянных молярах светоотверждаемым герметиком (Fissurit F). Фиссуры, которые не нуждались в герметизации, с целью профилактики покрыты фторлаком.

Результаты исследования. Исходные показатели кариеса фиссур постоянных моляров у детей 6-7-ми лет (в профилактической группе) и у детей 8-9-ти лет (в группе сравнения) были 0,25±0,08 и 2,19±0,21 соответственно. Через 1 год этот показатель составил 0,28±0,09 и 2,26±0,23 соответственно. В результате проведенной профилактики у детей 6-7-ми лет при осмотре через 6 месяцев герметик был сохранен в фиссурах постоянных моляров в 98,7% случаев, у детей 8-9-ти лет – в 89,3% случаев. В фиссурах, которые не нуждались в герметизации и были покрыты фторлаком, кариес не выявлен. Через 1 год герметик из светоотверждаемого материала был сохранен в 97,3% случаев у детей 6-7-ми лет. Прирост кариеса фиссур составил 0,03. В группе сравнения у детей 8-9-ти лет герметик был сохранен в 83,4% случаев. Прирост кариеса фиссур у них составил 0,07.

Выводы. Герметизацию фиссур постоянных зубов у детей необходимо проводить как можно раньше, сразу после прорезывания первых постоянных моляров, когда лишь небольшое количество зубов (6,3%) поражено кариесом. Герметизация, начатая в 8-9 лет, в меньшей степени эффективна, так как больше половины первых постоянных моляров (54,7%) уже поражены кариозным процессом. Проведенное исследование показало, что эффективность герметизации фиссур первых постоянных моляров у детей 6-7-ми лет выше в 2,33 раза, чем у детей 8-9-ти лет, что подтверждается разницей показателей прироста кариеса через 1 год после проведения данного метода профилактики.



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**



**Г О У «Т А Д Ж И К С К И Й Г О С У Д А Р С Т В Е Н Н Ы Й
М Е Д И Ц И Н С К И Й У Н И В Е Р С И Т Е Т
и м е н и А Б У А Л И И Б Н И С И Н О»**

ИЛМ ВА ТАҲСИЛОТ БАҲРИ СОЛИМИИ МИЛЛАТ

НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ

**SCIENCE AND EDUCATION FOR THE
HEALTH OF THE NATION**

Материалы годичной (73-ой) научно-практической конференции
«Наука и образование для здоровья нации» с международным участием

ТОМ 2

**(Стоматология, теоретические дисциплины,
фармация, фармакология и тезисы на английском языке)**

Душанбе

31.10.2025