

ПРИМЕНЕНИЕ GC «TOOTH MOUSSE» ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА У ДЕТЕЙ

Минченя О.В., Кленовская М.И.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь*

Введение. Очаговая деминерализация эмали (кариес в стадии пятна) является первой стадией кариозного процесса и единственно обратимой. Процесс может стабилизироваться самостоятельно при условии высокой кариесрезистентности или при восполнении очага деминерализации эмали зуба реминерализующими препаратами. С этой целью в настоящее время используются различные препараты, основой которых являются кальций и фосфор [1, 3]. Одним из новых кальций-фосфатных соединений является комплекс казеин-фосфопептида и аморфного кальция фосфата, запатентованный в виде системы Recaldent™ CPP-ACP (casein phosphopeptide – amorphous calcium phosphate). Комплекс CPP-ACP является активным компонентом GC «Tooth Mousse». В полости рта CPP-ACP проявляет адгезивные свойства по отношению к эпителию, компонентам зубной бляшки, пелликулы и эмали, где формирует множественные депо биодоступного фосфата кальция. Сорбированный на эмали CPP-ACP под действием кислоты зубной бляшки и бактериальных ферментов высвобождает в околозубную среду часть ионов кальция и фосфата («период полураспада» на зубе CPP-ACP составляет 1-2 часа). Таким образом, недостаток минеральных компонентов при поверхностном кариозном поражении может быть восполнен, а развитие кариеса в стадии меловидного пятна - остановлено [2].

Цель исследования - изучить клиническую эффективность курсового применения GC «Tooth Mousse» для реминерализующей терапии начального кариеса у детей младшего школьного возраста.

Объекты и методы. Проведено стоматологическое обследование 217 школьников 3–5 классов в возрасте 8-10 лет г. Минска. Обследование детей проводили в условиях школьного стоматологического кабинета. Среди обследованных детей у 4 школьников (1,8%) была выявлена очаговая деминерализация эмали.

Для дифференциальной диагностики начального кариеса с некариозными поражениями использовали сведения анамнеза, данные клинического исследования и пробу Аксамит. Для оценки состояния гигиены полости рта использовали упрощенный индекс гигиены полости рта ОНI-S (Green-Vermillion, 1964) до и после проведения курса лечения. Перед лечением проводили мотивацию детей к рациональному уходу за полостью рта в домашних условиях и обучали чистке зубов методом Марталлера.

Аппликации GC «Tooth Mousse» проводили в условиях школьного стоматологического кабинета согласно инструкции производителя на 3 минуты. Пациентам рекомендовали воздержаться от приёма пищи в течение 30 минут. Курс лечения состоял из 10 ежедневных аппликаций.

При оценке эффективности лечения очагов деминерализации учитывали следующие параметры: цвет, размеры и однородность пятен, блеск поверхности, площадь очага деминерализации. Для определения площади очага использовали разработанную авторами методику. Положительным результатом реминерализирующей терапии считали полное исчезновение белых пятен, неудовлетворительным – увеличение очага деминерализации с образованием кариозной полости, стабилизация процесса – белые пятна остаются без изменений.

Детей осматривали до лечения, после курса лечения и через неделю после проведенного курса лечения.

Результаты. Исходный показатель индекса ОНI-S школьников составил в среднем 2,8. При первичном осмотре детей очаги деминерализации эмали были белого цвета с нечеткими границами, эмаль лишена блеска. При зондировании целостность эмали была сохранена. Площадь белых пятен варьировала от 5,1 мм² до 35,45 мм² и составила в среднем 19,03±6,24 мм².

После завершения курса реминерализирующей терапии ни в одном клиническом наблюдении не отмечено полного исчезновения белых пятен. Вместе с тем наблюдалась следующая положительная динамика:

- после проведенного курса лечения отмечалось восстановление блеска эмали в области очагов деминерализации у всех детей. Изменился цвет очага деминерализации: на фоне белого опакowego пятна появились участки прозрачной эмали;
- площадь очагов деминерализации уменьшилась в среднем в 1,4 раза. После курса реминерализирующей терапии площадь белых пятен варьировала от 2,9 мм² до 34,86 мм² и составила в среднем 14,12±5,95 мм²;
- к концу курса реминерализирующей терапии при постоянно проводимой мотивации к оральной гигиене отмечено улучшение состояния гигиены полости рта. Индекс гигиены ОНI-S составил в среднем 1,3, что в 2,2 раза лучше исходного значения. Дети были осмотрены через 7 дней после завершения курса реминерализирующей терапии. Уровень гигиены полости рта без проведения мотивации вернулся к исходному состоянию и составил в среднем 2,3. Однако при этом достигнутое улучшение состояния эмали сохранилось.

Заключение. Таким образом, проведенное исследование показало, что ежедневные аппликации GC «Tooth Mousse» способствуют реминерализации начальных поражений эмали: восстанавливается блеск эмали и частично её цвет, уменьшается площадь белых пятен в среднем в 1,4 раза. Однако для полного восстановления начального кариозного поражения десяти процедур недостаточно. В целом использование GC «Tooth Mousse» в сочетании с хорошим уровнем оральной гигиены, является эффективным методом реминерализации начальных кариозных поражений.

Литература.

1. Malcmacher, L. Enamel Remineralization: The Medical Model of Practicing Dentistry / L. Malcmacher // Dentistry Today. – 2006. - № 11.
2. Pietrzycka, K. Chemical methods of treatment of dental caries: the action and application of CPP-ACP // K. Pietrzycka, H. Pawlicka. E. Dentico. – 2008. – Vol. 18. - № 2.
3. Reynolds, E.C. Calcium phosphate-based remineralization systems: scientific evidence? / E.C. Reynolds // Australian Dental Journal. – 2008. – Vol. 53. – P. 268–273.

РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Михайловская В.П., Остроменцкая Т.К., Клевцова Э.А.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Беларусь*

Введение. Морфологические особенности строения лица, а также функции зубочелюстной системы в значительной степени определяют индивидуальность человека. Считают, что функции челюстно-лицевой области являются наиболее существенными среди постнатальных факторов, влияющих на формировании прикуса. Нарушение осанки, функций челюстно-лицевой области, вредные привычки относятся к факторам риска ортодонтической патологии. Развитие функций и парафункциональных привычек предопределено генетически. Одни функции являются врожденными рефлексами (дыхание, глотание, сосание), другие формируются в определенные сроки жизни ребенка (жевание, речь). В процессе развития ребенка практически все они подвергаются физиологическим или патологическим изменениям, поэтому рассматриваются как управляемые факторы риска возникновения зубочелюстных аномалий. Эти факторы составляют большую группу причин в формировании патологии зубочелюстной системы. При нарушении прикуса затрудняется откусывание,