

Средства профилактики кариеса при ортодонтическом лечении

Доманчук Екатерина Александровна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук Никифорова Леонид Александрович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Ортодонтические конструкции в полости рта создают благоприятные условия для ретенции зубного налета, микроорганизмы которого при сочетании определенных условий вызывают кариес. Распространенность деминерализации эмали у пациентов после ортодонтического лечения варьирует от 15 до 85% [Mitchell L, 1992]. Решению данной категории проблем, как известно, способствует заблаговременное внимание врачей-стоматологов-ортодонт и врачей-стоматологов-терапевтов к своевременному проведению подготовительного этапа – профессиональной гигиены полости рта в полном объеме, акцентировав внимание пациентов (родителей) на факторах риска возникновения кариеса на этапе ортодонтического лечения, а также методах и средствах индивидуальной профилактики. Врачам-стоматологам, в свою очередь, важно владеть информацией об эффективности профессиональных средств профилактики, а также о средствах лечения начальных форм кариеса у ортодонтических пациентов.

Именно поэтому мы поставили перед собой задачу провести аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы об эффективности использования средств и методов профилактики и лечения начальных форм кариеса у пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении.

Кратко остановимся на некоторых исследованиях. Schirrmeyer J.F., et al. (2007), доказано, что использование паст «Duraphat Colgate» с повышенной концентрацией фторида (5000 ppm) трижды в день в течение двух недель пациентами с высоким риском возникновения кариеса более эффективно, чем паст с содержанием фтора 1450 ppm.

Geiger A.M., et al. 1990, доказано, что ежедневное использование фторированных ополаскивателей для полости рта, содержащих 0,05% или 0,2% NaF, снижает частоту деминерализации эмали до 25%.

Аппликации фтор-лака два раза в год привели к уменьшению деминерализации эмали у 44,3% пациентов, находящихся на ортодонтическом лечении [Vivaldi-Rodrigues G., et al., 2006].

При фиксации брекетов на стеклоиономерный цемент, после их снятия отмечалось меньшее число участков деминерализации эмали по сравнению с использованием композитных материалов ($p < 0,05$) [Wetman S., 1997, Torlakovic L., 2012].

В исследовании Тереховой Т.Н., Горлачевой Т.В., 2017, отмечено, что при применении крема «Remin Pro», содержащего гидроксиапатит, ксилит и NaF 1450 ppm, в течение месяца четыре раза в год в сочетании с аппликацией фтор-лака «VOCO Profluorid Varnish» два раза в год установлена редукция прироста интенсивности кариеса по индексу КПУЗ 69,05%.

Хлоргексидиновые лаки более эффективны, чем гели и жидкости для полоскания полости рта. При использовании хлоргексидинового лака в сочетании с фтор-лаком «Fluor Protector» кариостатический эффект усиливается [Kronenberg O. et al., 2009].

Anderson A.M., et al. (2002), показали, что действие на зубы аргонового лазера в течение 60 секунд уменьшает глубину поражения эмали на 91,4% и площадь поражения на 94,6% по сравнению с необработанными контрольными зубами.

Таким образом, рациональное планирование лечебно-профилактических мероприятий с использованием профилактических методов и средств, мониторинг эффективности их применения – показатель высокого профессионального врачебного мастерства, залог успешного ортодонтического лечения.