

УДК 616.31-071.1-082(075.8)

Валиева Мохигул Баходиржон Кизи
ассистент кафедры пропедевтической стоматологии
Андижанский Государственный Медицинский Институт
Андижан, Узбекистан.

**ЗНАЧЕНИЕ ЭМАЛИЕВОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ
КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ПОСТОЯННЫХ
ЗУБОВ**

АННОТАЦИЯ

Доказано, что наиболее актуальной проблемой в стоматологии является лечение кариеса и патологии твердых тканей зубов, так как своевременное и качественное их лечение способствуют снижению уровня развития вторичного кариеса и его осложнений. Чаще всего из всех кариесологических мероприятий терапевтического характера осуществляются по поводу вторичного и рецидивного кариеса, которые занимают больше времени на лечение этих зубов у врача-стоматолога.

Ключевые слова: кариес постоянных зубов, резистентность эмали, комплексный подход, реминерализация эмали.

Valieva Mohigul Bahodirojon Kizi
Assistant of the Department of Propaedeutic Dentistry
Andijan State Medical Institute
Andijan, Uzbekistan.

**THE IMPORTANCE OF ENAMEL RESISTANCE IN THE
COMPLEX TREATMENT OF CARIES OF PERMANENT TEETH.**

ANNOTATION

It has been proven that the most urgent problem in dentistry is the treatment of caries and pathology of hard dental tissues, since their timely

and high-quality treatment helps to reduce the level of development of secondary caries and its complications. Most often, of all cariesological measures of a therapeutic nature, they are carried out for secondary and recurrent caries, which take more time for the treatment of these teeth by a dentist.

Keywords: caries of permanent teeth, enamel resistance, integrated approach. enamel remineralization.

Введение: По данным некоторых исследователей, ряд факторов, имеющих связь со свойствами эмалевой резистентностью и восстановительных реставраций, влияет на краевое прилегание пломб, её состояние в развитии вторичного и рецидивирующего кариеса. Учитывая выше сказанное, основными методами профилактики вторичного кариеса остаются принципы препарирования кариозных полостей по Блэку, а также технологии восстановительной реставрации зубов, выбор пломбирочного материала и соблюдение гигиены межзубных промежутков. Исходя из этого, проблема поиска современных технологий препарирования кариозных полостей остаётся актуальной в настоящее время.

Цель: Усовершенствовать методы лечения кариеса постоянных зубов с разной степенью эмалевой резистентности.

Материал и методы исследования: Обследовано 20 больных с вторичным и рецидивирующим кариесом. Для этого был использован тест эмалевой резистентности (ТЭР-тест), с целью оценки состояния эмалевой поверхности к кислотному воздействию. Тест был проведен следующим образом: на центральный резец верхней челюсти, после очищения от мягкого зубного налёта и высушивания ватным тампоном, на середину вестибулярной поверхности диаметром 1,5 мм на 2-3 секунды с пипеткой была нанесена протравочная кислота. После того как протравку убрали сухим

ватным тампоном, данный участок окрасили 2% раствором метиленовым синим. Затем сухим ватным тампоном стирающими движениями сняли краситель с поверхности эмали центрального резца. Под влиянием 2% метиленового синего участок окрашивался в синий цвет различной интенсивности.

Интенсивность окрашивания эмалевой поверхности оценили с помощью 10-балльной типографической шкалы синего цвета. От 1 до 3 баллов интенсивности окраски эмалевой поверхности относили к группе высокой кариесрезистентности, 4-5 баллов – умеренной, 6-7 баллов – низкой и более 8 баллов – очень низкой кариесрезистентности.

Среди пациентов до лечения кариеса зубов были проведены беседы по поводу факторов риска возникновения патологии кариеса зубов, затем осуществлена профессиональная гигиена полости рта в полном объеме.

В зависимости от уровня эмалевой резистентности нами было проведено соответствующее лечение кариозного очага. Так, пациентам с высокой (от 1 до 3 баллов окрашивания) и умеренной (4-5 баллов) эмалевой резистентности проведено традиционное лечение кариеса зубов. Пациентам с низкой (6-7 баллов) и очень низкой (более 8 баллов) кариесрезистентностью при лечении 16 зубов по поводу кариеса (10 моляр и 6 премоляр) с целью реминерализующей терапии был использован метод глубокого фторирования обработанной эмали и дентина препаратом Глуфторэд («ВладМива», Белгород). С этой целью сформированную и обезжиренную кариозную полость смачивали аппликатором, пропитанным жидкостью для первого туширования, оставляя на 30 секунд, после чего высушивали воздухом.

Через 2-3 недели после окончания курса реминерализующей

терапии методом глубокого фторирования, временная пломба заменялась постоянной- стеклоиономерной (Argion Molar AC). Выбор данного препарата при восстановительно-рествращационной терапии кариозной полости, объясняется тем, что современный стеклоиономерный цемент (Argion Molar AC) имеет высокое содержание серебра и выделяющий при этом активные ионы фтора, обладают максимальным противокариозным действием.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что из 20 обследованных пациентов только у 3 (15%) установлен высокий уровень эмалевой резистентности, остальные 17 (85%) имели умеренные, низкие и очень низкие уровни кариесрезистентности. Так у 4 (20%) обследованных был выявлен умеренный уровень эмалевой резистентности, у 6 (30%) - низкий и у 7-(35%) очень низкий уровень резистентности.

Лечебно-профилактический метод кариесологического лечения реализовали в 3 направлениях: 1. профессиональная гигиена полости рта с реминерализующей терапией, малоинвазивное препарирование и пломбирование СИЦ материалом; 2. Местная патогенетическая ремтерапия препаратом Глуфорэд с целью укрепления стенок и дна кариозного дефекта, профилактика вторичного и рецидивирующего кариеса и в отдаленные сроки наложение постоянной пломбы; 3. У лиц с низкой и очень низкой кариесорезистентностью общая патогенетическая терапия, медикаментозное лечение (препараты кальция, комплекс витаминов и пробиотики) направленная на повышение неспецифической резистентности организма и её стойкости к воздействию общих неблагоприятных факторов.

После наложения СИЦ материала в основной группе через 6-12 мес. не наблюдалось наличие вторичного кариеса у пролеченных зубов, а спустя 24 мес. кариесологические осложнения в виде

вторичного кариеса наблюдалось только у $12,5 \pm 1,2\%$ случаев.

У пациентов в контрольной группе отмечалось неблагоприятное течение, так уже спустя 6 мес после наложения как стеклоиономерной, так и традиционной пломбы у $5,7 \pm 1,6\%$ было обнаружено кариосологическое осложнение в виде вторичного кариеса.

Соответственно, через 6 месяцев, спустя 12 месяцев и через 24 месяца, увеличиваясь в 5 и 14 раз в последующие сроки наблюдения.

Заключение. Таким образом, атравматично-инвазивный метод препарирования кариозной полости, ремтерапия Глуфорэдом, отсроченное пломбирование с профилактикой вторичного кариеса, с последующим пломбированием СИЦ Argion Molar AC, содержащим активные ионы фтора, оказывают кариесопрофилактическое и реминерализующее воздействие в течение 24 месяца наблюдения. Такой комплексный подход к лечению кариеса постоянных зубов оказался достоверно эффективным у пациентов с низкой и очень низкой эмалевой резистентностью.

Список литературы:

1. З.К.Хакимова “Программа обучения детей гигиене полости рта в андижанской области”. International journal of scientific researchers/ Volume 4, ISSUER 1,2024–С. 38-42.
2. З.К.Хакимова, Н.М. Муратова “Роль раннего токсикоза беременности в антенатальном развитии зубов ребенка.” International journal of medical sciences. Volume 4, may 2024-с. 186.
3. Аболмасов Н.Н. Пропедевтика стоматологических заболеваний / Н.Н.Аболмасов, А.И. НиколаеваА.И. –М.: МЕДпресс-информ,