

УДК 616-0024-08-053.2/6

Особливості проведення мінімально інвазійної терапії початкових форм карієсу в дітей із застосуванням препаратів фірми «VOCO» (Німеччина)

Features of Leadthrough of Minimum-Invasion Therapy of Initial Forms of Caries for Children with the use of Preparations «VOCO» (Germany)



Клітинська О.В.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
стоматологічний факультет,
кафедра дитячої стоматології
(зав. – проф. Р. В. Казакова),
завідувач клініки дитячої
дентальної гігієни
O.V. Klitynska

Резюме У статті подано результати клінічного застосування лікувально-профілактичної лінії препаратів фірми «VOCO» (Німеччина), зокрема новітніх технологій мінімально інвазійної терапії в умовах біогеохімічного фтор-йодного дефіциту Закарпаття.

Summary The article presents the results of clinical use of health care line products company «VOCO» (Germany), including new technologies minimally invasive therapy in biogeochemical fluorine-iodine deficiency Transcarpathia.

Ключові слова карієс у дітей, мінімально інвазійна терапія, фтор-йодний дефіцит

Key words caries for children, minimum-invasion therapy, fluorine-iodine deficiency

Поширеність карієсу, особливо в дітей, має тенденцію до зростання, незважаючи на стрімкий розвиток профілактичної та реконструктивної стоматології за останнє десятиліття [1, 2, 12-15]. Найбільш несприятлива ситуація спостерігається у регіонах біогеохімічного дефіциту таких мікроелементів як фтор, йод, магній. В Україні до таких областей належать Закарпатська, Івано-Франківська та Львівська області. За даними офіційних звітів головних профільних фахівців МОЗ України, рівень карієсу в цих областях

становить 96-99% [11]. Останнім часом значно поглибилося розуміння процесу демінералізації, який часто сприймають як карієс, а також потенціалу ремінералізації тканин зуба в аспекті усунення і лікування карієсу [4, 10]. Хірургічний підхід, запропонований Блеком, на сьогодні застарів, і тепер в усьому світі особливу увагу приділяють вивченню стоматології мінімального втручання [10].

Одним із пріоритетних напрямків розвитку карієсології є рання діагностика початкових форм карієсу й успішне

проведення відновлювальних заходів, які базуються на принципах концепції мінімального втручання (MI) [5-7]. Концепція Minimal Invasive Dentistry (MID) – мінімально інвазійної стоматології, або Microdentistry – мікростоматології – стала можливою завдяки прогресу в стоматології, який пропонує нові стандарти лікування, засновані на розумінні процесів демінералізації у здорових тканинах зуба й можливості їх корекції, що запобігає ризику руйнування цих тканин надалі [8-10].



Мал. 1, 2. Препарат Ремін-Про («VOCO», Німеччина)

Мета дослідження – обґрунтувати зниження поширеності карієсу в дітей за умови раннього діагностування та проведення профілактичного неінвазивного лікування.

Матеріали та методи дослідження

У процесі дослідження обстежили і лікували 46 пацієнтів віком від 6 до 15 років, які проживають у районі біогеохімічного дефіциту фтору і йоду – м. Ужгород, Закарпаття. У всіх пацієнтів діагностовано початкові форми карієсу у вигляді вогнищевої демінералізації у пришийковій ділянці постійних зубів. Поширеність карієсу в обстежених пацієнтів становила 100%, при інтенсивності $kp+KПВ=12,2\pm 1,3$, $KПВ=6,4\pm 0,3$. Рівень гігієни – задовільний. Лікувально-профілактичні дії були спрямовані на ранню діагностику вогнищ демінералізації. Проведено візуальну оцінку початкових уражень (розмір, колір, блиск, локалізація плям) і застосовано спеціальні сучасні діагностичні оптичні й електрометричні методи (метод лазерної флуоресценції, кількісної світлової флуоресценції (QLF), електрометричний метод (ЕСМ) та ін.) [2–4].

Для реєстрації уражень використали нову класифікацію (Г. Маунт, 1997) [5–9], яка враховує як розмір, так і ділянку уражень. Перевага нової класифікації – просте числове представ-

лення, зручне для комп'ютерних записів, і можливість реєстрації ранніх стадій хвороби.

Усім пацієнтам провели професійну гігієну порожнини рота з урахуванням вікового аспекту, зняття м'яких зубних відкладень здійснювали з використанням пасти для чищення Клінт («VOCO», Німеччина), тверді відкладення усували за допомогою ультразвукового скейлера та механічним шляхом з урахуванням вікових показань. Всім пацієнтам рекомендували ремінералізуючу терапію з використанням препарату Ремін-Про («VOCO», Німеччина) (мал. 1, 2) – крему, що забезпечує комфорт застосування. Характеристиками цього препарату є високий вміст гідроксиапатиту і фтору (1.450 ppm фториду натрію), вибір смакових варіантів: динний, полуничний і м'ятний.

Механізм дії цього препарату ґрунтується на властивостях рН крему, що нейтралізує кисле середовище порожнини рота, яке утворюється при життєдіяльності карієсогенних мікроорганізмів слини й зубного нальоту. Серед механізмів дії – нейтралізація кислого середовища харчового походження (у разі вживання кисло-солодких газованих напоїв).

Препарат Ремін-Про був використаний для запобігання гіперестезії після вибілювання зубів або для профілактики виникнення гіперчутливості після зняття брекет-систем, як профілактика виникнення вогнищ демінералі-

зації, пов'язаних з ушкодженням емалі при фіксації незнімних ортодонтичних конструкцій.

Оскільки критичним значенням рН порожнини рота, за даними ВОЗ, є 6,2 [3], і зменшення показників нижче за цей рівень призводить до виникнення карієсогенної ситуації у порожнині рота та підвищення ризику демінералізації на поверхні емалі зуба, Ремін-Про, маючи здатність нормалізувати рН, рекомендований у цих клінічних ситуаціях, тобто пацієнтам при наявності соматичної патології у вигляді гіперацидного гастриту та рефлюксної хвороби.

Спосіб застосування препарату Ремін-Про: рівномірно нанести на поверхню зубів на 3 хвилини для забезпечення процесу ремінералізації; упродовж 30 хвилин не полоскати порожнину рота та не вживати їжу.

До складу препарату входить ксилітол, що підсилює карієсостатичний ефект, зумовлений утворенням менш розчинних форм апатитів – фторапатитів – на поверхні ушкодженої емалі (1450 ppm) і наявністю достатньої кількості гідроксиапатитів.

Механізм демінералізації ґрунтується на переважанні процесів виділення іонів Ca^{2+} зі складу гідрооксиапатитів емалі над процесами утворення кристалів. Цьому сприяє зміна рН на поверхні емалі, що зумовлено наявністю мікробного нальоту, вживанням кислих газованих напоїв, травмами під час кислотного протравлювання емалі



Мал. 3. Паста для чищення Клінт («VOCO», Німеччина)



Мал. 4. Стан порожнини рота після проведення професійної гігієни порожнини рота, вигляд спереду. Первинний прийом



Мал. 5. Стан порожнини рота після проведення професійної гігієни порожнини рота, вигляд збоку. Первинний прийом



Мал. 6. Через 3 місяці після початку ремінералізуючої терапії Ремін-Про. Вигляд спереду



Мал. 7. Через 6 місяців після початку ремінералізуючої терапії Ремін-Про



Мал. 8. Через 6 місяців після початку ремінералізуючої терапії Ремін-Про. Вигляд справа



Мал. 9. Через 6 місяців після початку ремінералізуючої терапії Ремін-Про. Вигляд зліва

при фіксації незнімних ортодонтичних конструкцій, проведенні реставраційних заходів або професійної гігієни порожнини рота. Велику групу становлять пацієнти з наявністю загальносоматичної патології – гіперацидного гастриту з рефлюксною хворобою, що є чинником ризику, бо знижує рН порожнини рота.

Для початкових форм карієсу у вигляді білої плями на емалі без ушкодження її поверхні оптимальними методами лікування є проведення ремінералізуючої терапії. Ефективність терапії препаратом Ремін-Про підтверджена у клінічному випадку.

Клінічний випадок

Пацієнт Д., 14 років, КПУ = 6, рівень гігієни задовільний (ІГ = 1,7). Має хронічний гастрит з підвищеним рівнем кислотності шлункового соку.

Після професійної гігієни порожнини рота (зняття зубного нальоту з використанням торцевих щіток і пасти

Клінт (мал. 3)) було здійснено індивідуальний підбір гігієнічних засобів і проведено навчання гігієни порожнини рота з подальшим контролем якості гігієни через 7 днів.

Як ремінералізуючий засіб призначили Ремін-Про («VOCO», Німеччина) для щоденного застосування ввечері після чищення зубів у вигляді аплікації на поверхню емалі зубів не менше ніж на 3 хвилини. Під час оглядів стоматолог проводив контроль якості індивідуальної гігієни. Результати лікування наведено на мал. 1-9.

Через 6 місяців після початку лікувально-профілактичних заходів у всіх пацієнтів спостерігали поліпшення стану емалі, зменшення площі, інтенсивності та вираженості білих плям і відновлення здорової емалі. Рекомендовано продовження лікування.

Висновки

1. Лікуючи початкові форми карієсу в пацієнтів віком від 6 до 15 років, необ-

хідно використовувати методику мінімального втручання, зокрема ремінералізуючу терапію, оскільки у таких клінічних випадках дефект в емалі відсутній.

2. Під час ремінералізації слід враховувати якість виконання індивідуальної гігієни порожнини рота пацієнта, якщо гігієна незадовільна – ефективність терапії значно знижується.

3. Ремінералізація препаратом Ремін-Про («VOCO», Німеччина) є ефективним способом лікування початкових форм карієсу і у разі регулярного застосування навіть у домашніх умовах забезпечує повне відновлення ушкодженої емалі, зокрема у пацієнтів з підвищеним ризиком утворення та прогресування карієсу.

4. В умовах біогеохімічного дефіциту мікроелементів фтору та йоду у воді та ґрунті профілактичне застосування препарату Ремін-Про знижує рівень карієсу, особливо в період активного росту скелета (дитячий вік).

Література

1. Бостон Д.Б. // Клиническая стоматология. — 2007. — №2. — С. 24—29.
2. Казеко Л.А., Тихонова С.М. // Стоматологический журнал. — 2007. — №3. — С. 251—255.
3. Клітинська О.В. Особливості стану та корекції стоматологічного здоров'я у дітей з хронічними формами захворювань верхнього відділу травного каналу: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / О.В. Клітинська. — Київ, 2008. — 21 с.
4. Луцкая И.К. Оперативное лечение кариеса: учеб.-метод. рекомендации / И.К. Луцкая, Г.В. Бинцаровская, Н.В. Новак. — Минск, 2002. — 25с.
5. Маунт Г.Дж. // ДентАрт. — 2005. — №2. — С.24—29.
6. Маунт Г.Дж. // ДентАрт. — 2005. — №3. — С.10—13.
7. Маунт Г.Дж. // ДентАрт. — 2006. — №1. — С.14—20.
8. Маунт Г.Дж. // ДентАрт. — 2006. — №2. — С.16—22.
9. Маунт Г.Дж. // ДентАрт. — 2006. — №3. — С.14—21.
10. Модринская Ю.В. Методы минимального инвазивного лечения кариеса зубов. ART-метод. Туннельная реставрация / Ю.В. Модринская, С.Н. Храменко. — Минск : БГМУ, 2005. — 26 с.
11. Современная стоматология // — 2012. — №3.
12. Тихонова С.М., Беляева Ю.С. // Стоматологический журнал. — 2004. — №4. — С. 26—28.
13. Шмидзедедер Дж. Эстетическая стоматология / Дж. Шмидзедедер — М., 2004. — С. 158—159.
14. Hugo B., Stassinakis A., Hotz P, Klaiber B. // Новое в стоматологии. — 2001. — №2. — С. 13—17, 21—26.
15. Wolfgang M., Boer Z.R. // Квинтэссенция. — 1999. — №4. — С. 43—52.