

poliklinikasiga murojaat qilgan distal okklyuziya anomaliyasi bo'lgan 9-11 yoshli 16 bolani stomatologik tekshirish natijalari, shu jumladan 10 (62,5%) o'g'il bolalar va 6 (37,5%) qizlar. Barcha bemorlar klinik, rentgenologik, antropometrik va fotometrik tekshiruvlardan o'tdi. **Natijalar:** lateral tish guruhini distalizatsiya qilish uchun qo'llaniladigan FROG moslamasi ularning korpus harakatini bajarishga imkon beradi. Shu bilan birga, olinadigan qurilmalarning ko'pgina kamchiliklari minimallashtiriladi: bemor bilan hamkorlik talab qilinmaydi, odatlanish davri tezlashadi, faol davolanish davri qisqaradi, bemorning shikastlanishi va yo'qotilishi kamayadi. **Xulosa:** kech o'zgaruvchan tishlash davrida distopik itni siljitish uchun yangi avlod apparatlaridan foydalanish molyar distalizatsiyaga samarali yordam beradi.

**Kalit so'zlar:** tishlar, distopiya, distalizatsiya.

**Objective:** The use of new-generation devices for the distalization of the upper jaw molars in case of anomalies of the distal occlusion

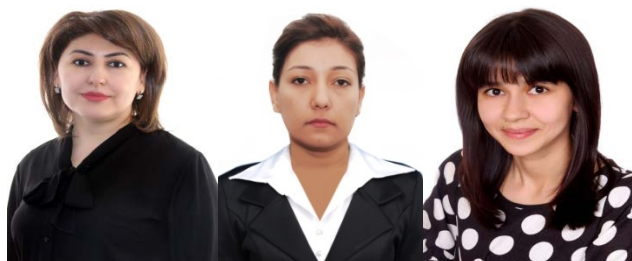
in children with variable occlusion. **Material and methods:** The material for the study was the results of a dental examination of 16 children aged 9-11 years with an anomaly of distal occlusion who applied to the TGSI polyclinic, of which 10 (62.5%) were boys and 6 (37.5%) girls. All patients underwent clinical, radiological, anthropometric and photometric studies. **Results:** The applied FROG device for distalization of the lateral group of teeth makes it possible to carry out their corpus movement. At the same time, many disadvantages of removable devices are minimized: cooperation with the patient is not required, the habituation period is accelerated, the period of active treatment is reduced, and the number of breakdowns and losses on the part of the patient is reduced. **Conclusions:** The use of a new generation apparatus for children in the period of late changeable bite for displacement of a dystopic canine effectively helps with distalization of molars.

**Key words:** dentition, dystopia, distalization.

## СТОМАТОЛОГИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

УДК: 616.314-002-08

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ЗУБОВ У ДЕТЕЙ МЕТОДОМ КАРИЕС-ИНФИЛЬТРАЦИИ



Мирсалихова Ф.Л., Хамроева Д.Ш., Абдиримова Г.И.

Ташкентский государственный стоматологический институт,  
Бухарский государственный медицинский институт

Диагностика и предупреждение развития кариозного процесса до сих пор считается до конца не изученной проблемой современной стоматологии. Доказано, что кариес – многостадийный процесс [1,3,5,7], для образования полости необходимы совокупность факторов риска и время.

Задача стоматологов на сегодняшний день – максимальное сохранение собственных тканей зуба, предотвращение патологического процесса на раннем этапе его развития [2,4,6,8]. Для лечения ранних стадий кариеса зубов (КЗ) чаще используются малоинвазивные методы лечения, тогда как его развившиеся формы требуют иссечения значительного объема

твердых тканей зубов (ТТЗ), что неблагоприятно влияет на макроархитектонику и биомеханику зуба. Принципиально новой миниинвазивной технологией лечения очаговой деминерализации эмали зубов (ОДЭ) является технология кариес-инфильтрация (К-И) светоотверждаемым композитным материалом *Icon* [1,3,8], принцип действия которой основан на пропитывании зоны ОДЭ специальным инфильтрантом, проводимым после предварительного протравливания поверхностного, относительно высокоминерализованного – «псевдоинтактного» слоя эмали [2,5,7].

**Цель исследования**

Оценка эффективности лечения начальных кариозных поражений твердых тканей зубов у детей методом кариес-инфильтрации.

### Материал и методы

Для изучения эффективности лечения ОДЭ методом инфильтрации, применяя ICON технологию, была сформирована группа из 23 детей 7-13 лет. Выбор этого возраста основан на том, что в этот возрастной период происходит активное прорезывание, рост и формирование корней постоянных зубов у детей.

Комплексная оценка результатов лечения ОДЭ с помощью технологии ICON была проведена на 166 постоянных зубах. Критериями включения являлось наличие кариеса в стадии меловидного пятна – по топографической классификации или кариеса эмали зубов по классификации МКБ (К.02.0); отсутствие патологических изменений пародонта.

Клиническое исследование полости рта проводили по стандартной схеме с заполнением индивидуальной карты, определением значения индекса КПУз, КПУп. Интенсивность деминерализации при кариесе оценивали методом окрашивания меловидных пятен 2% раствором метиленового синего по 10-балльной шкале Аксамит. Для оценки гигиенического состояния полости рта пользовались индексом для оценки зубного налета.

По показаниям им был назначен следующий комплекс консервативных лечебно-профилактических мероприятий:

1. Улучшение гигиенического состояния полости рта, а) индивидуальная гигиена полости рта; б) профессиональная гигиена полости рта включением уроков гигиены полости рта).
2. Нормализация характера и режима питания (устранение углеводного фактора).
3. Инфильтрация ICON технологии.
4. Диспансерное наблюдение.

Все пациенты были обучены правилам чистки зубов стандартным методом и дополнительными предметами для индивидуальной гигиены полости рта (ершики, флоссы, ополаскиватели).

Перед проведением инфильтрации зубы очищали с помощью щетки, полировочной

пасты и флоссов. Для минимизации влажности полости рта и визуализации площади пятна при кариесе эмали использовали изоляцию операционного поля системой коффердам [1,6-8].

Насадку для лечения вестибулярных поверхностей навинчивали на шприц Icon-Etch и с ее помощью на вестибулярную поверхность наносили Icon-Etch – травящий гель 15% соляной кислоты (1,5-2 поворота поршня соответствуют необходимому количеству материала). Icon-Etch оставляли воздействовать на 3 минуты, затем промывали водой в течение 30 секунд. Область поражения просушивали сухим воздухом из безмасляного компрессора. Для лучшего раскрытия пор повторно на вестибулярную поверхность пораженного кариесом зуба еще на 3 минуты наносили Icon-Etch, после чего промывали водой в течение 30 секунд и осушали сухим воздухом.

Следующий этап лечения – непосредственно инфильтрация очага поражения. Для ее выполнения специальную насадку навинчивали на шприц Icon-Infiltrant. Перед нанесением инфильтранта необходимо включить лампу стоматологической установки.

Icon-Infiltrant наносили с небольшим избытком на место поражения (1,5-2 поворота поршня приблизительно соответствуют необходимому количеству материала). Материал оставляли воздействовать на 3 минуты. Icon-Infiltrant полимеризовали со всех сторон в течение не менее 40 секунд.

Для уменьшения полимеризационной усадки и повышения микротвердости наносили материал второй раз, навинтив на шприц Icon-Infiltrant новую насадку. Оставляли воздействовать на 1 минуту и полимеризовали материал со всех сторон не менее 40 секунд. Снимали коффердам. Полировали поверхность с помощью специальных головок Shoply (Япония).

### Результаты и обсуждение

При обследовании установлено, что большинство ОДЭ чаще располагались на вестибулярной поверхности фронтальных зубов на центральных резцах верхней челюсти 65,9%, нижней челюсти 34,4%, на боковых резцах верхней челюсти 64,5%, нижней челюсти 35,6%. Данные топографии ОДЭ представлены в таблице.

Таблица

Частота выявления ОДЭ на различных зубах фронтальной группы, абс. (%)

Групповая принадлежность зубов		Центральные резцы	Боковые резцы	Клыки	1 постоянные моляры
Челюсть	верхняя	31 (65,9)	23 (64,5) <sup>В</sup>	17 (58,6) <sup>б</sup>	25 (55,6) <sup>а</sup>

	нижняя	16 (34,4)	16 (35,6) <sup>B</sup>	12 (41,4)	20 (44,4) <sup>A</sup>
Всего		47 (100)	45 (100)	29 (100)	45 (100)

Примечание. а – достоверность различий показателей верхней и нижней челюсти: \* – достоверность различий между показателями центральных и боковых резцов; в – достоверность различий между показателями боковых резцов и клыков.

Очевидно, что ОДЭ чаще локализовалась на зубах верхней челюсти ( $p < 0,001$ ). Практически одинаково часто очаги выявляли на центральных и боковых резцах верхней челюсти (соответственно в 65,9 и 64,5%), достоверно реже поражались клыки. Аналогичная закономерность прослежена и на зубах нижней челюсти. Чаще (59,0%) определялся один очаг деминерализации, в 24,8% зубов – 2-3 изолированных кариозных пятна; в 17,1% зубов выявлялись множественные пятна (более трех очагов). Чаще (51,2%) ОДЭ проявлялась одиночным, достаточно ярким белым пятном, что свидетельствовало об остром течении кариеса, причем 94,6% очагов имели четкие, хорошо контурируемые на фоне неизменной эмали границы.

При клиническом обследовании полости рта детей после проведения кариес инфильтрации, через 1 месяц наблюдения отмечается отсутствие новых кариозных полостей и ОДЭ: на имеющихся меловидных пятнах происходило восстановление блеска, отмечался симптом скольжения зонда на гладкой поверхности, что указывает на положительный результат. До проведения кариес-инфильтрации меловидные пятна при окрашивании 2% раствором метиленовой сини окрашивались в синий цвет разной интенсивности по шкале синего цвета (от 5 до 9 баллов), то после месяца применения технологии ICON окрашивания не происходило (0 баллов). ОДЭ практически исчезали, а цвет инфильтрированной эмали совпадал с нативным цветом коронки.

Дети проводили адекватную гигиену полости рта с использованием мануальных зубных щеток средней жесткости и лечебной зубной пасты Blend-a-MedProExpert. Несомненно, цвет и опалесценция проинфильтрированной эмали улучшались за счет хорошей увлажненности слюной. Самое меньшее число неудовлетворительных результатов (17,1%) выявляли через полгода. Хорошие результаты при этом отмечали в 82,9% случаев. Общая картина достоверно не менялась через 12 месяцами наблюдений.

Залогом успешного лечения кариеса в стадии меловидного пятна является строгое соблюдение гигиены полости рта. Проведенное исследование продемонстрировало высокий

уровень эффективности предложенного метода. Это свидетельствует о высоком кариесстатическом эффекте метода инфильтрации смесью смол на метилметакрилатной основе за счет адекватной герметизации системы пор в очаге деминерализации.

Таким образом, использование новой технологии ICON, основанной на инфильтрации деминерализованной эмали высокотекучим светокомпозитом, для лечения ранних стадий кариеса, обеспечивает отличные и хорошие результаты в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения. Отверждаемый в деминерализованном каркасе эмали композит не только укрепляет структуру поврежденной эмали, но и обеспечивает необходимый эстетический эффект лечения.

Методика инфильтрации кариеса позволяет за одно посещение «законсервировать» кариозный процесс при условии сохранения псевдоинтактного слоя эмали, что выводит данный метод на лидирующие позиции.

#### Литература

1. Гилёва О.С., Муравьёва М.А., Серебренникова Е.В. Комплексный подход к оценке эстетико-функциональных результатов кариес-инфильтрации при лечении кариеса эмали // Современ. пробл. науки и образования. – 2013. – №2.
2. Кузьминская О.Ю., Рутковская П.В. // Стоматол. детского возраста и проф. – 2016. – №1. – С. 28-30.
3. Масляк Е.Е., Куямджиди Н.В., Добренькова Н.К., Гоменюк Е.В. // Волгоградский науч.-мед. журн. – 2012. – Вып. 36, №4. – С. 41-44.
4. Скатова Е.А., Хорощевская И.А. // Институт стоматологии. – 2010. – №3. – С. 65-67.
5. Шакарьянц А.А. Оценка эффективности лечения очаговой деминерализации эмали в стадии дефекта методом инфильтрации в сочетании с различными реставрационными технологиями: Автореф. дис. ... канд.мед.наук. – М., 2014. – 24 с.
6. Altarabulsi M.B., Alkilzy M., Petrou M.A., Splieth C. // Europ. J. Paediatr Dent. – 2014. – Vol. 15, №1. – P. 39-44.

7. Domejean S., Ducamp R., Holmgren C. // Med. Pract. – 2015. – Vol. 24, №3. – P. 216-221.
8. Paris S., Meyer-Luecket H., Kielbassa A.M. // Dent Res. – 2007. – Vol. 86, №7. – P. 662-666.

**Цель:** оценка эффективности лечения начальных кариозных поражений твердых тканей зубов у детей методом кариес-инфильтрации. **Материал и методы:** для изучения эффективности лечения ОДЭ методом инфильтрации, применяя ICON технологию, была сформирован группа из 23 детей 7-13 лет, так как именно в этот возрастной период происходит активное прорезывание, рост и формирование корней постоянных зубов у детей. **Результаты:** выявлена высокая кариесстатическая эффективность метода инфильтрации ICON технологией за счет адекватной герметизации пор в очаге деминерализации. **Выводы:** методика инфильтрации кариеса позволяет за одно посещение «законсервировать» кариозный процесс при условии сохранения псевдоинтактного слоя эмали, что выводит данный метод на лидирующие позиции.

**Ключевые слова:** кариес, деминерализация, флюоризация, инфильтрация

**Objective:** To evaluate the effectiveness of treatment of initial carious lesions of hard dental tissues in children by the method of caries infiltration. **Material and methods:** To study the effectiveness of the treatment of ODE by the method of infiltration, using ICON technology, a

group of 23 children 7-13 years old was formed, since it is during this age period that active eruption, growth and formation of roots of permanent teeth in children take place. **Results:** High caries-static efficiency of the ICON technology infiltration method was revealed due to adequate sealing of pores in the demineralization focus. **Conclusions:** The technique of caries infiltration allows for one visit to "conserve" the carious process, provided that the pseudo-intact enamel layer is preserved, which brings this method to a leading position.

**Key words:** caries, demineralization, fluorization, infiltration.

**Maqsad:** bolalarda qattiq tish to'qimalarining dastlabki kariesli shikastlanishlarini karies infiltratsiyasi usuli bilan davolash samaradorligini baholash. **Material va usullar:** ICON texnologiyasi yordamida ODEni davolashning samaradorligini o'rganish, ICON texnologiyasidan foydalangan holda 7-13 yoshli 23 boladan iborat guruh tuzildi, chunki aynan shu davrda faol otilish, o'sish va shakllanish kuzatiladi. bolalarda doimiy tishlarning ildizlari paydo bo'ladi. **Natijalar:** demineralizatsiya markazida gözeneklarning etarli darajada muhrlanishi tufayli ICON texnologiyasi infiltratsiya usulining yuqori karies-statik samaradorligi aniqlandi. **Xulosa:** karies infiltratsiyasi texnikasi pseudo-buzilmagan emal qatlami saqlanib qolsa, bu jarayonni etakchi mavqega olib chiqsa, bir marta kariyes jarayonini "saqlab qolish" imkonini beradi.

**Kalit so'zlar:** karies, demineralizatsiya, fluorizatsiya, infiltratsiya.

УДК: 61631-057.875:579.26

## ДЕЙСТВИЕ СТОМАДИНА НА МИКРОБИОТУ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ



Курбанова С.Ю., Шомуротова Р.К., Жанабаева А.К.

Ташкентский государственный стоматологический институт

Актуальность исследования антимикробной активности местных антисептиков обусловлена высокой частотой их рутинного применения при респираторных инфекциях [1,2]. Вместе с тем при местном применении антисептический препарат оказывает воздействие не только на этиологически значимый патоген, но и на все микробное сообщество, колонизирующее слизистую оболочку ротовой полости [2,4].

### Цель исследования

Оценка антибактериальной активности стомадина в отношении условно-патогенной и нормальной микрофлоры ротоглотки и определение минимальной бактерицидной концентрации стомадина для основных патогенов верхних дыхательных путей.

### Материал и методы

Для исследования антибактериальной активности стомадина в отношении условно-