

---

# НОВЫЕ МЕТОДЫ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ И КЛИНИКЕ

---

Д. И. Фурсик, Т. И. Фурсик

Кафедра стоматологии детского возраста ВолгГМУ

## ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АТРАВМАТИЧНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ РУЧНЫМ ВРАЩАЮЩИМСЯ ИНСТРУМЕНТОМ

УДК 616.314-72, 616.314-74

Было отпрепарировано 337 временных зубов атравматичным методом с использованием приспособления для фиксации стандартных боров с диаметром хвостовика 2,35 мм, вращаемого вручную. Всего запломбировано 374 полости I, II, III и V класса стеклоиономерными цементами Vitremer и FUJI-IX. Через 24 месяца сохранность пломб составила 69—95 % в зависимости от класса. Прогрессирование кариеса с развитием воспалительных осложнений наблюдали в 5 % случаев при выпадении пломб II класса.

*Ключевые слова:* атравматичное восстановительное лечение кариеса, стеклоиономерный цемент, кариес временных зубов.

D. I. Fursik, T. I. Fursik

## ATRAUMATIC TREATMENT OF CARIES IN TEMPORARY TEETH WITH MANUALLY DRIVEN ROTARY INSTRUMENT

A manually driven rotary instrument with 2,35 mm ISO burs was used for I, II, III and V class cavity preparation in 337 temporary teeth. 374 cavities were filled with Vitremer and FUJI IX glass-ionomer cements. Retention of GIC after 24 month evaluation was as high as 69—95 %, class dependent. Caries progress with inflammatory complications (pulpitis) was observed in 5 % cases of class II fillings.

*Key words:* atraumatic restorative technique, deciduous teeth caries, glass-ionomer cement.

Кариес временных зубов остается актуальной проблемой современной детской стоматологии. Стоматологическое обследование детей Волгограда, проведенное в 2004 г., подтвердило это положение: дети в возрасте 1 года имели кариес зубов в 12,2 % случаев, в возрасте 3 лет — в 57,7 %, 6 лет — в 85,4 % [1]. Использование минимально инвазивных методов лечения кариеса особенно актуально у детей раннего возраста, детей с неустойчивой психикой, соматическими и психическими заболеваниями [3]. Классическая методика ART подразумевает использование ротационных инструментов для создания доступа к кариозной полости (удаления эмали) и затем удаления размягченного дентина экскаватором или специальным инструментом, для облегчения удаления кариозного дентина может использоваться гель, содержащий этилендиаминтетрауксусную кислоту (ЭДТА) и гипохлорит натрия [2, 4].

Примененный нами метод препарирования кариозных полостей во временных зубах полностью исключает необходимость применения механических и воздушных инструментов и благосклонно принимается детьми и родителями. Приспособление для препарирования кариозных полостей представляет собой рукоятку с цанговым зажимом, позволяющим фиксировать любой стандартный бор ISO с диаметром хвостовика 2,35 мм для прямого или углового наконечника (рис. 1). Методика использования заключается в последовательном вращении боров увеличивающегося диаметра с постепенным расширением полости по мере удаления размягченного дентина и нависающих краев эмали. В больших полостях используются выскабливающие движения с одновременным вращением инструмента. Вид отпрепарированной полости I класса представлен на рис. 2.

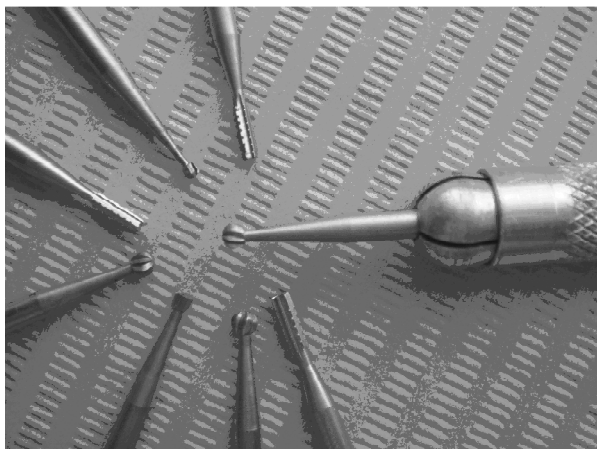


Рис. 1. Приспособление для фиксации стандартных боров, вращаемое вручную

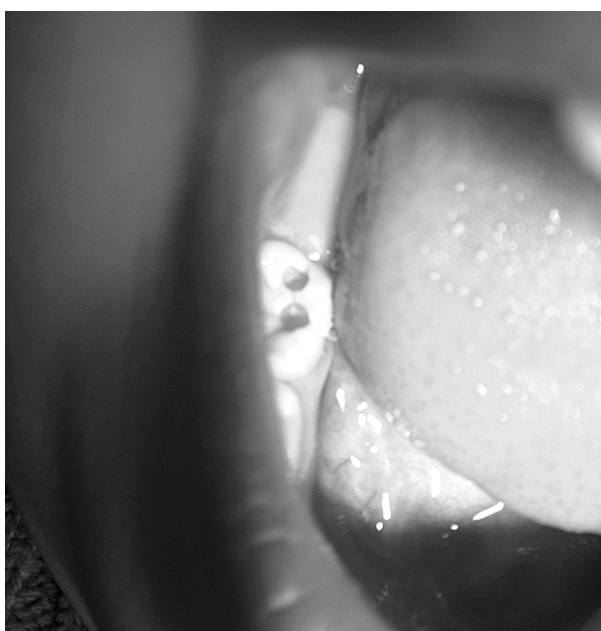


Рис. 2. Отпрепарированная полость I класса

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Оценка эффективности лечения кариеса временных зубов с использованием атравматичного метода препарирования кариозных полостей ручным вращающимся инструментом.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Для оценки эффективности нового метода препарирования кариозных полостей было про-

#### Сохранность пломб и частота осложнений при лечении кариеса полостей I, II, III и V класса по Блэку, $M \pm m$

Класс	6 мес		12 мес		18 мес		24 мес	
	Сохранность	Сохранность	Осложнения	Сохранность	Осложнения	Сохранность	Осложнения	
I	100	99,38 ± 0,62	0	96,88 ± 1,38	0	95,00 ± 1,72	0	
II	94,94 ± 2,47	87,34 ± 3,74	1,27 ± 1,26	78,48 ± 4,62	2,53 ± 1,77	69,62 ± 5,17	5,06 ± 2,47	
III	97,73 ± 2,25	90,91 ± 4,33	0	88,64 ± 4,78	0	81,82 ± 5,81	2,27 ± 2,25	
V	98,90 ± 1,09	95,60 ± 2,15	0	92,31 ± 2,79	0	89,01 ± 3,28	1,10 ± 1,09	

ведено лечение кариеса у 90 детей в возрасте 1—10 лет. Всего было отпрепарировано и запломбировано стеклоиономерными цементами Витремер (3М ESPE) и Фуджи 9 (GC) 374 полости в 337 молочных зубах. Из них 160 — I класса (по Блэку), 79 — II класса, 44 — III класса, 91 — V класса. Результаты пломбирования оценивались по критериям сохранности пломбы и отсутствию осложнений (пульпит, периодонтит) через 6, 12, 18 и 24 месяца.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты исследования представлены на рис. 3 и в табл. При анализе полученных данных не было выявлено статистически достоверных различий в результатах лечения среди детей различного возраста. Эффективность Витремера и Фуджи 9 не различалась на всех сроках исследования. Худшие результаты были получены при пломбировании полостей II класса: более 30 % пломб были утеряны в течение 24 месяцев. При этом в 5 % случаев наблюдалось развитие осложнений в виде пульпитов или периодонтитов. Лучшие результаты наблюдали при лечении кариеса в естественных ямках и фиссурах (I класс) — при отсутствии осложнений 95 % наложенных пломб сохранились на протяжении 24 месяцев и более. В целом, результаты лечения сопоставимы с полученными другими авторами при использовании химико-механического препарирования и ART [2, 4, 5].

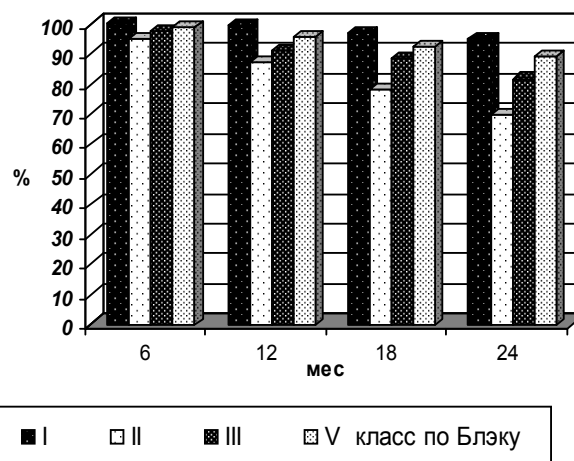


Рис. 3. Сохранность пломб при лечении кариеса полостей I, II, III и V класса по Блэку

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Препарирование кариозных полостей ручным вращающимся инструментом с последующим пломбированием стеклоиномерным цементом является эффективным методом лечения кариеса у детей различного возраста в кариозных полостях I, III и V класса по Блэку, хорошо принимается детьми и родителями, уменьшает стресс от визита к стоматологу.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Маслак Е. Е., Рождественская Н. В., Фурсик Д. И. и др. // Институт стоматологии. — 2005. — Т. 3, № 28. — С. 82—85.

2. Маслак Е. Е., Хмызова Т. Г., Фурсик Д. И., Фурсик Т. И. и др. // Вестник ВолГМУ. — 2004. — № 12. — С. 80—81.

3. Маслак Е. Е., Ставская С. В., Щербакова Е. С., Антонова А. Н. Кросс-секционное клиническое исследование реставраций молочных моляров у детей // Стоматология детского возраста и профилактика. — 2010. — № 1. — С. 3—8.

4. Мохаммад Д. Д., Климова Н. Н. Повышение эффективности лечение кариеса молочных зубов у детей в возрасте от 1—5 лет / X региональная конф. молод. исслед. Волгоградской обл. — Волгоград, 2005. — С. 107—108.

5. Holmgren C. J., Frencken J. E. // Community Dent Oral Epidemiol. — 1999. — Vol. 27. — P. 449—453.