

3. Исаходжаева, Х., et al. "ВЛИЯНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО ВОЗРАСТА И МАССЫ ТЕЛА НОВОРОЖДЕННОГО НА ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ." *Stomatologiya* 1.1 (82) (2021): 40-42.

4. Исаходжаева, Хабиба. "Болаларда пренатал гипотрофиянинг тишлар чиқиш муддатларига таъсири." in *Library* 22.1 (2022): 1-115.

5. Даминова, Ш., & Маткулиева, С. (2020). Изучение чувствительности микробов к некоторым лекарственным препаратам в условиях *in vitro!*. in *Library*, 20(3), 89–87. извлечено от <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14503>

ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ МОЛЯРОВ У ДЕТЕЙ. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Абдуллаев Ж.Р., Мирзаев Х.Ш., Хатамова У.Х.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Введение. Несмотря на развитие науки и технологий, кариес остается основной проблемой стоматологии. У детей и подростков кариес преимущественно развивается в естественных углублениях молочных постоянных моляров — ямках и фиссурах. Формирование кариозной полости возможно еще до полного прорезывания зуба [4]. При отсутствии профилактических мероприятий в течение двух лет после прорезывания моляров, признаки деминерализации эмали фиссур, или образование кариозной полости выявляются у 70-85% пациентов. В структуре КПУ у 12-15-ти летних подростков до 95% удаленных зубов приходится на первый постоянный моляр. Однако единого подхода к профилактике кариеса жевательных поверхностей не выработано. Различными авторами предлагаются дифференцированные подходы в зависимости от возраста, индивидуальных особенностей строения зубов, степени минерализации, интенсивности кариеса и других факторов [7]. Нет единого подхода и к выбору метода профилактики: стеклоиономер, композит или фторлак. Также обсуждаются целесообразность использования адгезивных систем и фторлака совместно с герметиками, тактика в отношении герметизации фиссур с признаками начального кариозного поражения, инвазивные и неинвазивные методики герметизации фиссур [2].

Цель работы. Провести сравнительный анализ современных подходов к профилактике кариеса жевательной поверхности моляров у детей и подростков с точки зрения доказательной медицины. Проанализировать оценку эффективности использования стеклоиономерных цемента и композитных герметиков с- и без использования адгезивных систем и фторлака. Выработать дифференцированные подходы к выбору метода

профилактики кариеса жевательной поверхности моляров в зависимости от возраста, индивидуальных особенностей строения зубов, степени минерализации, интенсивности кариеса и других факторов.

Материал и методы. Для достижения целей работы мы провели поиск публикаций. В поиск включали систематические обзоры, метаанализы и рандомизированные клинические исследования по ключевым словам «герметики фиссур — fissure sealants», «ямки и фиссуры — pitandfissure», «стеклоинономерный цемент — glassionomercement, GIC», «методика ART — ARTtechnique». Всего было проанализировано 100 работ. Работы были сгруппированы по изучаемым признакам. Сходные данные при адекватности условий объединялись для анализа. Основные критерии для анализа включали общую ретенцию материала в различные сроки, частоту развития кариозного процесса в случае утраты герметика.

Результаты и обсуждение. В большинстве работ сообщается о клинической эффективности и экономической целесообразности герметизации фиссур. Экономический эффект от профилактики кариеса методом герметизации фиссур особенно выражен в странах с высокой распространенностью и интенсивностью кариеса. «Золотым стандартом» в настоящее время считается герметизация фиссур композиционными герметиками. Эффект данного способа герметизации обусловлен микромеханической ретенцией материала после кислотного протравливания эмали. Ретенция материала усиливается при использовании адгезивных систем [3]. При этом Yengopal и Mickenautsch подчеркивают, что только уровень ретенции материала нельзя приравнивать к его клинической эффективности, поскольку не установлено прямой зависимости между ретенцией материала и прогнозом развития кариеса в будущем [6]. Однако большинство авторов соглашается, что в условиях повышенной влажности (неполное прорезывание зуба, отсутствие раббердама) предпочтительным является использование стеклоинономерных цементов. При этом на сроках 24-48 месяцев не выявлено значимых различий между уровнем клинической эффективности стеклоиномера и композита, хотя многими авторами отмечается более низкий уровень ретенции стеклоиномера. На сроках более 60 месяцев исследований с высоким уровнем доказательности по этому вопросу также не обнаружено. Однако, при оценке эффективности различных стеклоинономерных цементов большинство авторов показали большую клиническую эффективность стеклоиномеров высокой вязкости (HVGIC) по сравнению с цементами низкой вязкости, особенно в контексте методики ART, когда внесение материала сопровождается давлением пальца [5,7]. При этом оценка влияния соотношения порошок/жидкость на прочность материала носит противоречивый характер и статистически не подтверждена. Часть авторов объясняет высокую эффективность стеклоиномера тем, что даже при клинической утрате герметика, микроскопические частицы материала остаются в глубине фиссуры и

продолжают ионообменные процессы. Показано, что при нанесении композиционных герметиков, использование адгезивных систем увеличивает сроки ретенции, не оказывая в тоже время существенного влияния на уровень поражения кариесом в случае утраты покрытия. Предпочтительно использование классических адгезивов etch and rinse — с кислотным травлением, чем самопротравливающих адгезивов, обеспечивающих меньший уровень ретенции на сроках 24-48 месяцев [1]. Также герметизация фиссур способствует стабилизации кариозного процесса на ранних стадиях, останавливая деминерализацию под слоем герметика. Использование фторлака (геля) совместно с герметизацией не оказывает влияния на ретенцию материала и поражение кариесом в случае его утраты, однако увеличивает концентрацию фтора в ротовой жидкости и уменьшает прирост кариеса на гладких поверхностях зубов. Выделение фтора стеклоиономерными цементами выше, чем композитными герметиками. Аппликации только фторлака (геля) не оказывают существенного профилактического влияния на развитие кариозного процесса в ямках-фиссурах [8].

Выводы

1. Герметизация фиссур является самым эффективным методом профилактики кариеса жевательной поверхности моляров.
2. Экономический эффект герметизации фиссур подтверждается многочисленными исследованиями и особенно выражен в странах с высокой распространенностью и интенсивностью кариеса.
3. Герметизация фиссур способствует стабилизации кариозного процесса на ранних стадиях.
4. В постоянных зубах с частичным прорезыванием и признаками слабой минерализации стеклоиономерный цемент высокой вязкости и внесение с использованием концепции АРТ (пальцевое давление) является предпочтительным. Данное утверждение справедливо и для молочных моляров, особенно при массовой профилактике.
5. В полностью прорезавшихся зубах, несмотря на то, что использование композитных герметиков считается «золотым стандартом», возможно использование стеклоиономерных цементах, предпочтительно высокой вязкости, однако данный вопрос по-прежнему требует дальнейшего изучения.
6. При нанесении композиционных герметиков использование адгезивных систем увеличивает сроки ретенции герметика, предпочтительно использование классических адгезивов с кислотным травлением, чем самопротравливающих адгезивов.
7. Фторлак эффективен только в профилактике кариеса гладких поверхностей зубов.

Литература

1. Botton G., Morgental C.S., Scherer M.M., Lenzi T.L., Montagner A.F., Rocha R.O. Are self-etch adhesive systems effective in the retention of occlusal sealants? A systematic review and meta-analysis // *Int. J. Paediatr Dent.* – 2016. - Vol. 26(6). - P. 402-411.
2. Deery C. Clinical Practice Guidelines Proposed the Use of Pit and Fissure Sealants to Prevent and Arrest Noncavitated Carious Lesions // *J. Evid Based Dent Pract.* – 2017. - Vol. 17(1). - P. 48-50.
3. Martignon S., Zarta O.L. The Use of Adhesive Systems Under Fissure Sealants Improves Their Retention, With Etch-and-Rinse Performing Better Than Self-Etching Adhesive Systems // *J. Evid Based Dent Pract.* 2017. - Vol. 17(1). - P. 56-58.
4. Maslak E.E., Kchmizova T.G., Kamennova T.N., Fursik D.I., Kuyumdjidi N.V. The comparative efficiency of caries preventive methods on primary molar occlusal surfaces in children // *Caries Research.* - 2005. - Vol. 39, N 4. - P. 296-297.
5. Maslak E.E., Rojdestvenskaya N.V., Khmizova T.G., Fursik D.I. Effect of glass ionomer cement as fissure sealant in children under 3 years // *Caries Research.* - 2000. - Vol. 34, N 4. - P. 352.
6. Mickenautsch S., Yengopal V. Caries-Preventive Effect of High-Viscosity Glass Ionomer and Resin-Based Fissure Sealants on Permanent Teeth: A Systematic Review of Clinical Trials // *PLoS One.* – 2016. - Vol. 22, N 11(1). - P. e0146512.
7. Naumova V.N., Maslak E.E., Fursik D.I., Rodionova A.S., Luneva N.A., Kamennova T.N. Dentists' caries preventive recommendations and fluoride use in Volgograd region // *Caries Research.* - 2014. - Vol. 48, N 5. - P. 443.
8. Paglia L. Pit and fissure sealants or fluoride varnishes? // *Eur. J. Paediatr Dent.* – 2016. - Vol. 17(3). - P. 173.
9. Худанов, Б. О., Ш. Б. Даминова, and А. Г. Шульге. "Изучение уровня свободного иона фтора для определения кариеспрофилактической эффективности/Материалы II Российского регионального конгресса Международной ассоциации детских стоматологов IAPD (29-30 сентября-1 октября 2014)." *Материалы II Российского регионального конгресса Международной ассоциации детских стоматологов (2014):* 173-177
10. Даминова, Ш., et al. "Study of the influence of obesity in parents on teething in children of the first year of life who are exclusively breastfed." in *Library* 22.1 (2022): 86-88.
11. Даминова S., и Маткулиева S. «Clinical Course of Chronic Viral Hepatitis C in Children». in *Library*, т. 20, вып. 3, октябрь 2020 г., сс. 1-6, <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14502>.
12. Разакова, Н., Г. Абдиримова, and М. Кодирова. "Влияние воды в бассейне на pH слюны у детей." *Медицина и инновации* 1.1 (2021): 49-52.