

# АТРАВМАТИЧНОЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАРИЕСА ЗУБОВ РУЧНЫМИ ИНСТРУМЕНТАМИ TRIMMEX на примере LM-Instruments, Финляндия

Хощевская И.А.  
Зав.кафедрой детской стоматологии  
СПБИНСТОМ

В настоящее время стоматологи прикладывают все больше усилий для обеспечения безболезненного лечения у маленьких детей, чтобы сформировать у подрастающего поколения безбоязненное отношение к посещению зубных кабинетов. На помощь стоматологам в этом нелегком процессе приходят современные, отвечающие последним требованиям технологии и инструменты.

В современной детской стоматологии особенно приветствуется применение щадящих методов лечения в сочетании с профилактическими пломбирочными материалами. Именно у детей раннего возраста специалисты сталкиваются с физиологической гипоминерализацией тканей зуба на фоне неконтролируемого углеводного фактора, что приводит к быстрому прогрессированию кариозного процесса.

В таком случае лечить необходимо и как можно скорее. Ждать пока ребенок подрастет нет никакой возможности, потому что кариес «подрастет» намного быстрее. Грозные осложнения вследствие не леченного кариеса, к сожалению, не редки.

Существует большая разница в том, чтобы чистить зубы два раза в день и чистить зубы два раза в день правильно. В настоящее время не так сложно вылечить кариес у взрослого, гораздо сложнее вылечить малыша 2-3 лет. Поэтому требуется совершенствование как способов коррекции поведения детей на стоматологическом приеме, так и методов лечения, используемых инструментов и материалов.

Применение стеклоиномерных цемента позволяет при некротомии удалять только пораженные ткани зуба без профилактического расширения, что уже уменьшает и объем необходимого лечения, и время.

Существуют два слоя размягченного дентина:

- поверхностный – инфицированный, который необходимо механически удалять;
- внутренний – неинфицированный, способный к реминерализации при условии герметичного закрытия кариозной полости.

Но, как бы нежно и ласково не работал детский стоматолог, ощущение вибрации, шум стоматологической установки часто препятствуют проведению собственно лечения.

Поэтому в детской стоматологической практике актуально механическое удаление пораженных тканей с помощью ручных инструментов.

Новый инструмент Trimmex – комбинация эмалевого ножа и экскаватора позволяет достаточно легко, без особого давления, удалить пораженные ткани, как на гладких поверхностях, так и при удалении пораженной эмали на контактных поверхностях в придесневой зоне.

Trimmex выпускается двух видов: для медиальных и дистальных поверхностей. Также имеются два размера рабочей части. Эргономика инструмента великолепна – ручка легкая, но при этом не скользит при работе в перчатках, инструмент удобно поворачивать необходимой рабочей частью.

Для работы на гладких вестибулярных поверхностях подходит любой инструмент удобный для стоматолога в каждой конкретной ситуации. Причем, если речь идет о детском приеме, то

в данном случае удачный способ привлечь ребенка к лечебному процессу, заинтересовать его – это предложить выбрать цвет инструмента.

Привлекателен для детского стоматолога также следующий момент: все внимание ребенка обращено на яркий цвет ручки, а не на острую рабочую часть инструмента, поэтому малыши спокойно относятся к работе инструментом Trimmex.

**Пациентка Я., 2,5 лет, циркулярный кариес 51, 61.**



Механическая обработка проводилась инструментом Trimmex, пломбирование – компомер.

**Пациент Д., 4 года с негативным стоматологическим опытом, который боится любого шума, поэтому применение микромотора и слюноотсоса было исключено.**

**Кариес 63 зуба, вестибулярно.**



**Пациентка Н., 7 лет, кариес 54 зуба на дистальной поверхности.**



После традиционной механической обработки 54 зуба для удаления хрупкой меловидной эмали в придесневой зоне использовали Trimmex. Это исключило возможность случайного повреждения здоровой эмали медиальной поверхности соседнего 55 зуба.

Лечение кариеса временных зубов методом отсроченного пломбирования – один из основных в детской стоматологии.

1 посещение

- щадящая механическая обработка кариозной полости
- медикаментозная обработка слабыми растворами антисептиков
- лечебная прокладка (септокальцин, кальцимол, кальцикур) под временную пломбу на 2-3 недели
- проводятся флюоризация, реминерализирующая терапия

2 посещение (при отсутствии жалоб и болей):

- удаление временной пломбы и прокладки
- медикаментозная обработка
- восстановление постоянной пломбой

Исследования Leksell E. (1996) установили, что риск перфорации дна кариозной полости при первичной обработке – 53%, при отсроченном пломбировании (во второе посещение) – 15%. В постоянных зубах на этапе прорезывания, когда происходит процесс созревания твердых тканей зуба (еще физиологически незрелых) также показан метод отсроченного пломбирования (даже при среднем кариесе).

При механической обработке глубокого кариеса в молодых постоянных зубах вскрытие пульпы при одномоментном удалении кариозного дентина происходит в 30% случаев, при отсроченном пломбировании - в 17%.

*Первый этап* обработки включает в себя:

- щадящую механическую обработку, в процессе которой осторожно удаляются нависающие края эмали, размягченный дентин;
- на дно и стенки наносится твердеющая кальцийсодержащая паста;
- временная пломба ставится с применением стеклоиномерного цемента.

*Второй этап* – замена временной пломбы на традиционную реставрацию.

Исходя из приведенных данных и собственного опыта, можно сделать вывод, что во многих случаях предпочтительнее выбор в пользу ручных методов обработки дна кариозной полости по следующим причинам:

- механическая обработка ручным способом позволяет легко удалить пораженный дентин, поскольку он удаляется «пластами»;
- при традиционной обработке возможно чрезмерное удаление тканей зуба - твердосплавным бором удаляются как пораженные ткани, так и слабо минерализованные.

**Пациентка К., 13 лет – 47 зуб**



**Инструмент Trimtex - это инструмент выбора детского стоматолога.**