

Луцкая И.К., Андреева В.А., Зиновенко О.Г.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНТЕНСИВНОСТИ КАРИЕСА ЗУБОВ С УЧЕТОМ НАЛИЧИЯ ИСКУССТВЕННЫХ КОРОНОК

БелМАПО, Минск, Беларусь

У пациентов с возрастом увеличивается количество несъемных ортопедических конструкций в полости рта, что затрудняет определение интенсивности кариеса по причине того, что искусственными коронками могут покрываться как пораженные кариесом и его осложнениями зубы, так и интактные. Кроме первоначального состояния (лечен или интактный), в зубах под искусственными коронками может развиваться кариозный процесс.

Цель исследования – определение интенсивности кариеса зубов у пациентов с искусственными коронками в полости рта.

Материалы и методы

Для определения стоматологического статуса больных с ортопедическими конструкциями в полости рта было обследовано 300 пациентов в возрасте от 18 до 82 лет. Все обследуемые обра-

тились на прием с целью подготовки к протезированию. У обследованных больных при первичном обращении все искусственные коронки снимались по медицинским показаниям, что давало возможность достоверного определения интенсивности кариеса зубов, находившихся под ортопедическими конструкциями.

Результаты и их обсуждение

Выявлена прямая взаимосвязь между интенсивностью кариеса под коронками и количеством ортопедических коронок у пациентов всех возрастных групп. На основании полученных результатов (табл. 1) были разработаны условные (возрастные) коэффициенты путем расчета доли КП под коронками от количества коронок для каждой возрастной группы.

Таблица 1
Взаимосвязь между КП под коронками и количеством коронок

Возрастная группа	Доля КП под коронками от количества коронок (%; ДИ=95%)	Коэффициент ранговой корреляции Спирмена
25–34 (n=54)	86,3 (76,8–95,8)%	$r_s=0,980$ при $p<0,001$
35–44 (n=51)	78,9 (67,7–90,1)%	$r_s=0,946$ при $p<0,001$
45–54 (n=57)	65,2 (52,8–77,6)%	$r_s=0,850$ при $p<0,001$
55–64 (n=44)	73,1 (76,8–95,8)%	$r_s=0,971$ при $p<0,001$
65 и старше (n=44)	78,2 (66,0–90,4)%	$r_s=0,713$ при $p<0,001$

Интенсивность кариеса определяется как сумма индекса КПУ зубов без коронок (K_1) и КП зубов под коронками (K_2). Предложена формула для расчета интенсивности кариеса запротезированных зубов (K_2):

$$K_2 = \frac{n}{k_3}, \quad (1)$$

где n – количество зубов под искусственными коронками,

k_3 – условный (возрастной) коэффициент кариеса зубов, покрытых коронками, равный: 18–24 года – 1,0; 25–34 года – 1,2; 35–44 года – 1,3; 45–54 года – 1,5; 55–64 года – 1,4; 65 лет и старше – 1,3, при этом интенсивность кариеса оценивают

как сумму коэффициентов K_1 и K_2 ($K=K_1+K_2$). Данная формула рекомендована к использованию для расчета интенсивности кариеса при проведении эпидемиологических исследований.

Количество зубов с кариесом под ортопедическими конструкциями зависит от количества искусственных коронок ($K=0,815$ при $\alpha=0,019$), от уровня гигиены полости рта ($K=0,755$ при $\alpha=0,006$), от тяжести заболеваний периодонта ($K=0,761$ при $\alpha=0,000$), от общей интенсивности кариеса зубов ($K=0,708$ при $\alpha=0,019$). Количество зубов с кариесом (компонент «К») в структуре индекса КП под коронками в зависимости от возраста пациентов представлено на рис. 1.

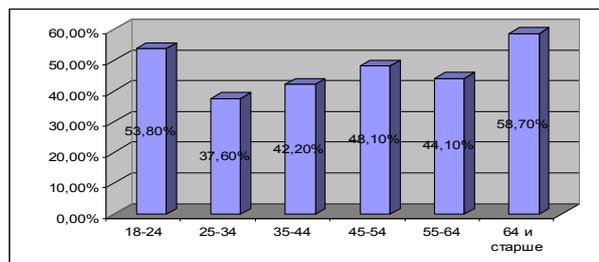


Рис. 1. Количество зубов с кариесом (компонент «К») в структуре индекса КП под коронками в зависимости от возраста пациентов, %

Максимальное количество зубов под ортопедическими конструкциями, пораженных кариесом,

Луцкая И.К., Федоринчик О.В.

ВРЕМЕННОЕ ПЛОМБИРОВАНИЕ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ ПРЕПАРАТАМИ ГИДРОКСИДА КАЛЬЦИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННОГО КАРИЕСА

БелМАПО, г.Минск, Беларусь

Несмотря на усилия ученых и практиков, разрабатывающих новые средства и методы воздействия на патологические измененные ткани зуба и периодонта, процент успешного лечения не достигает максимальных значений. По данным различных авторов, после пломбирования корневых каналов методом латеральной конденсации гуттаперчи осложнения составляют от 5 до 20%.

Повышение эффективности терапии пульпита и апикального периодонтита обеспечивается качественной механической медикаментозной обработкой каналов. Однако микрофлора в виде биопленки в недоступных участках системы корневых каналов не удаляется современными инструментами и ирригацией при лечении в одно посещение [1,2,3].

Дезинфекция корневых каналов с помощью гидроксида кальция перед obturацией значительно снижает периапикальное воспаление по сравнению с obturацией без дезинфекции [1,3].

Результаты проведенных исследований дезинфекции дентинных канальцев показали, что $\text{Ca}(\text{OH})_2$ в чистом виде не всегда эффективен для уничтожения микробов. При наличии устойчивой к медикаментозному воздействию микрофлоры (часто проявляющейся на рентгенограмме деструктивными изменениями в области тканей апикального периодонта) более эффективным оказалась паста гидроксида кальция с йодоформом. Паста с йодоформом в сочетании с 2% раствором хлорексидина (экспозиция 1-2 мин.) повышает антимикробную активность, особенно против резистентных микроорганизмов [1,2].

В соответствии с рекомендациями большинства фирм, изготавливающих пасты на основе гидроксида кальция, длительность пребывания в зубе составляет около 14 дней, что создает некоторые неудобства в работе, часть пациентов не за-

отмечено у пациентов 65 лет и старше (58,7%). Несколько меньше зубов с кариозным разрушением было выявлено у больных 18–24 года (53,8%). У пациентов в возрасте 45–54 года компонент «К» в структуре индекса КП под коронками составлял около половины всех наблюдений (48,1%). В возрастных группах 35–44 и 55–64 года количество кариозных зубов под коронками отличалось незначительно (42,2% и 44,1%). Меньше всего зубов с кариозным поражением отмечено у пациентов 25-34 года (37,6%).

вершают лечение, забывая о необходимости повторного посещения стоматолога. С другой стороны, результаты научных исследований показали, что названные пасты вызывают полную инактивацию различных видов микроорганизмов в течение 12-72 часов в зависимости от их штаммов [1,2].

Результаты собственных клинических исследований и литературные данные позволили сформулировать *показания к временному пломбированию корневых каналов* при лечении осложненного кариеса.

Временное пломбирование пастой на основе гидроксида кальция показано при: 1) хроническом пульпите с закрытой полостью зуба, имеющем 2 и более корневых канала; 2) хроническом апикальном периодонтите с закрытой полостью зуба, имеющей 2 и более корневых канала; 3) остром апикальном периодонтите пульпарного происхождения с закрытой полостью зуба.

Временное пломбирование пастой на основе гидроксида кальция и йодоформом показано при: 1) остром гнойном пульпите с открытой и закрытой полостью зуба после снятия острых явлений; 2) хроническом язвенном пульпите с открытой и закрытой полостью зуба; 3) хроническом гиперпластическом пульпите с открытой и закрытой полостью зуба; 4) некрозе пульпы с открытой и закрытой полостью зуба; 5) остром апикальном периодонтите пульпарного происхождения с открытой полостью; 6) хроническом апикальном абсцессе со свищем с открытой и закрытой полостью; 7) хроническом апикальном абсцессе без свища с открытой и закрытой полостью зуба.

Не требуют временного пломбирования однокорневые зубы с хорошо проходимыми корневыми каналами при: 1) остром серозном пульпите; 2) хроническом (простом) пульпите с закрытой