

СОСТОЯНИЕ ПУЛЬПЫ ЗУБА И ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТИЧНОЙ АДЕНТИЕЙ ПО ДАННЫМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Шевченко Д.П., Беглюк Д.А.

Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Кафедра стоматологии ИПО, г. Красноярск

Металлокерамические зубные протезы составляют основу современной ортопедической стоматологии. При этом успех протезирования во многом зависит от качества препарирования зубов, которое проводится со значительным сошлифовыванием твердых тканей, что нередко приводит к развитию патологических изменений в пульпе.

Предлагаются методики препарирования зубов, включающие применение различных видов боров (с различными размерами абразива зерна, с винтовыми прорезями и другие), охлаждения режущего инструмента, однако не учитывается состояние пульпы в ответ на препарирование, вследствие чего не обоснована врачебная тактика по сохранению пульпы опорных зубов, что дезориентирует врача. В этой связи некоторые авторы предлагают, с нашей точки зрения необоснованно, перед препарированием под металлокерамические коронки проводить депульпирование зубов.

Все вышеизложенное ставит вопрос об изучении возможных осложнений со стороны пульпы зуба в динамике при ортопедическом лечении металлокерамическими конструкциями зубных протезов.

Цель исследования: изучение гемодинамики и ее изменений в пульпе опорных зубов после их препарирования для изготовления металлокерамических протезов.

Всего обследовано и проведено лечение 100 пациентов (50 женщин и 50 мужчин) с частичной вторичной адентией в возрасте от 20 до 72 лет с применением металлокерамических конструкций. Первую группу составили больные, препарирование у которых проводилось по общепринятой методике. Во второй группе препарирование проводили по разработанной нами методике. На период изготовления металлокерамических протезов опорные зубы покрывали временными пластмассовыми коронками. Металлокерамические протезы фиксировали на опорных зубах сроком на 2-3 мес. на временный цемент. Гемодинамику в пульпе изучали, проводя реодентографическое исследование по биполярной методике (В.Н.Чертыковцев,1989). Одновременно с реодентографией проводили реопародонтографию для выявления изменений в функциональном состоянии сосудов пульпы и пародонта. Реодентографические исследования опорных зубов проводили до препарирования и через 1,7,14 и 30 сут.

Результаты и обсуждение.

При сравнении динамики изменений реографических показателей в первой и второй группах необходимо отметить, что при одинаковой направленности изменений функциональное состояние сосудов пульпы у пациентов 2-ой группы восстанавливалось более медленно (только к 30-м суткам). У пациентов 2-ой группы в пульпе зубов выявлен венозный застой, затруднённый кровоток. Таким образом, реодентографическое исследование I и II групп больных, проведенное при одном методологическом подходе (равный объем препарирования, одинаковая остаточная толщина твердых тканей зубов и равная величина окончательного уступа) показали следующее: динамика показателей РДГ при препарировании по разработанной нами методике через 1 сутки (ПТС $20,1 \pm 1,4\%$; РИ $8,8 \pm 3,6$ Ом), 7 суток (ПТС $18,8 \pm 1,3$ Ом; РИ $11,8 \pm 3,4$ Ом), 14 суток (ПТС $11,3 \pm 1,35\%$; РИ $15,9 \pm 3,3$ Ом), 30 суток (ПТС $12,9 \pm 1,3\%$; РИ $19,4 \pm 3,4$ Ом) по сравнению с данными РДГ при препарировании по общепринятой методике через 1 сутки (ПТС $23,0 \pm 1,4\%$; РИ $8,0 \pm 3,6$ Ом), 7 суток (ПТС $21,1 \pm 1,3\%$; РИ $9,8 \pm 3,5$ Ом), 14 суток (ПТС $19,9 \pm 1,2\%$; РИ $12,2 \pm 3,3$ Ом), 30 суток (ПТС $15,1 \pm 1,4\%$; РИ $13,9 \pm 3,4$ Ом) свидетельствует о меньшем травматическом воздействии на твердые ткани, пульпу зуба и пародонт. Поэтому мы считаем тактику специалистов, проводящих предварительное депульпирование опорных зубов для изготовления металлокерамических протезов, неоправданной. Применение разработанной нами методики препарирования зубов позволяет сохранить жизнеспособность пульпы и свести на нет процент осложнений, связанных с депульпированием.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.

13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.