

ДИСКРЕТНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ КАК ОСНОВА АКТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ КАРИЕСА ЗУБОВ

Кафедра стоматологии ФПК и ППС Кубанского государственного медицинского университета

Проведение комплексных лечебно-реабилитационных мероприятий является залогом эффективности терапии осложнений кариеса зубов [5, 7]. Наибольшую результативность обеспечивает индивидуализированный подход к выбору того или иного метода лечения и реабилитации [3]. При формировании индивидуальной терапевтической схемы целесообразно учитывать состояние местного и общего иммунного ответа [2], характеристики индивидуального суточного ритма функциональной активности лейкоцитов [4], время появления болевого синдрома [6], а также количество зубов с осложнениями кариеса и признаками глубокого кариозного поражения [1]. Важным элементом сопровождающей общей терапии эндодонтической патологии являются лечение и профилактика соматических заболеваний с использованием принципа меридианальной терапии [9, 8]. Однако при этом, как правило, учитывается только связь санируемого очага воспаления в пульпе или периодонте с тем или иным меридианом. В тех же клинических случаях, когда врач сталкивается с необходимостью лечения нескольких зубов, взаимосвязанных с функционированием разных меридианов, возникает проблема формирования приоритетного плана лечебно-реабилитационных мероприятий.

Целью настоящего исследования явилась разработка рационального подхода к составлению индивидуальной схемы активных лечебно-реабилитационных мероприятий при осложнениях кариеса зубов.

Материалы и методы

Предприняты динамические наблюдения за 45 пациентами, в полости рта которых находилось 2–6 зубов с различными формами воспаления пульпы и периодонта. Связь очагов воспаления с функционированием различных меридианов и, соответственно, органов человека оценивалась по их локализации в одонтонах R. Voll [8]: фронтальные зубы (12, 11, 21, 22, 32, 31, 41, 42) – урогенитальная система; клыки (13, 23, 33, 43) – печень, желчный пузырь; верхние премоляры и первые нижние моляры (15, 14, 24, 25, 36, 46) – легкие, толстый кишечник; нижние премоляры и первые верхние моляры (16, 26, 35, 34, 44, 45) – желудок, поджелудочная железа/ селезенка; верхние вторые и третьи моляры (18, 17, 27, 28) – сердце, тонкий кишечник; нижние вторые и третьи моляры (38, 37, 47, 48) – эндокринная система. В основной группе (30 человек) для каждого одонтона (сегмента) рассчитывали сегментарный показатель тяжести кариозного поражения (СПТКП):

СПТКП = количество кариозных зубов в сегменте/ количество зубов в сегменте + количество зубов с осложнениями кариеса в сегменте × 2/ количество зубов в сегменте.

Значения сегментарных показателей ранжировали по величине и определяли последовательность санации очагов воспаления пульпы и периодонта: в первую очередь санировали очаги с признаками острого воспалительного процесса, затем проводилось лечение зубов с хроническим пульпитом и периодонтитом из сегмента с наибольшим значением СПТКП, после чего осуществлялась санация очагов хронического воспаления в сегменте с меньшим значением СПТКП, и так далее. Лечение кариозных зубов также проводили посегментарно с учетом значений расчетного показателя СПТКП. Традиционная местная терапия эндодонтической патологии в сегментах с наибольшими значениями СПТКП дополнялась использованием лечебных физических факторов: депофореза гидроксида меди-кальция, внутриканального йод-электрофореза или низкочастотного переменного магнитного поля. Кроме того, пациентам назначали гомеопатические средства, оказывающие модулирующее действие на функционирование организма в целом, в том числе на иммунный ответ. Выбор препаратов был обусловлен наличием в описаниях патогенозов различных нарушений со стороны органов и систем. При наличии в анамнезе признаков дисфункции того или иного органа или системы рекомендовалось обследование у соответствующих специалистов.

Лечебно-реабилитационные мероприятия в контрольной группе проводились без учета СПТКП.

Результаты и обсуждение

По результатам дискретной (посегментарной) клинической оценки состояния тканей зубов и периодонта у 5 пациентов основной группы выявлены наибольшие значения СПТКП в сегменте фронтальных зубов и предположено наличие нарушений со стороны урогенитальной сферы. У 13 больных максимальный СПТКП определен в сегменте верхних премоляров и первых нижних моляров, при сборе анамнеза выявлены признаки нарушения функции толстого кишечника или хронических воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей. У 4 пациентов наличие наиболее выраженного СПТКП в сегменте нижних вторых и третьих моляров сопровождалось нарушениями со стороны эндокринной системы. У 3 больных наибольший СПТКП определен в сегменте верхних вторых и третьих моляров, причем один пациент отметил в анамнезе заболевание сердца (пароксизмальная тахикардия), а двое – наличие патологии тонкого кишечника (дуоденит). Наличие максимального СПТКП в сегменте первых верхних моляров и нижних премоляров выявлено у 3 пациентов с установленным диагнозом «хронический гастрит». У 2 пациентов наибольшая величина СПТКП отмечена в сегменте клыков, по данным

анамнеза предположено наличие патологии желчевыводящих путей и печени. Соответствующими методами исследования и данными обследования врачами-специалистами у 25 больных подтверждены патологические изменения со стороны органов и систем организма, что позволяет использовать дискретный (посегментный) анализ состояния тканей зуба и периодонта для оценки состояния общесоматического здоровья пациентов с осложнениями кариеса зубов.

Санация очагов воспаления в пульпе и периодонте, проводимая соответственно результатам ранжирования СПТКП, практически исключает обострение или прогрессирование воспалительного процесса в зубах, относящихся к другим сегментам. Для сравнения: в контрольной группе в ближайшие сроки (до 2 недель) после лечения зуба, являвшегося поводом для обращения к врачу, у 6 пациентов из 15 отмечено обострение или прогрессирование воспаления в пульпе или периодонте зубов, относящихся к другим сегментам.

Важным элементом комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий при осложнениях кариеса зубов является гомеопатическая терапия. В основной группе пациентам назначались такие базовые средства, как: *Echinacea 6*, которая дает особенно хороший эффект при формировании множественных очагов воспаления со склонностью к частым обострениям, *Echinacea compositum S* – при угрозе прогрессирования острого воспалительного процесса в периодонте, *Arnica 6*, оказывающая лечебное действие на микроциркуляцию в регионе воспаления и оперативного вмешательства. Для стимуляции процессов регенерации в зубочелюстной системе на протяжении 1–2 месяцев рекомендовался прием *Hecla lava 30* и *Symphytum 12*.

В качестве дополняющей меридианальной терапии при выявлении сегмента с наибольшими значениями СПТКП наиболее часто назначались следующие гомеопатические средства: *Berberis 6*, *Aethusa 6* – препараты, влияющие на урогенитальную сферу, *Carduus marianus 12* – средство, воздействующее на печень и желчный пузырь, *Nux vomica 6*, *Iris 6*, комплекс № 9 – препараты, назначаемые при заболеваниях желудка и поджелудочной железы, *Crataegus 6* – средство, эффективное при заболеваниях сердца, *Kalium phosphoricum 6* – препарат, показанный при патологии тонкого кишечника. При поражении сегментов, связанных с состоянием легких, толстого кишечника, эндокринной системы, производился подбор конституциональных средств.

Наблюдения в отдаленные (3 года) сроки после лечения продемонстрировали высокую эффективность лечебно-реабилитационных мероприятий в основной группе: в подавляющем большинстве случаев (27 пациентов) не выявлено каких-либо осложнений со стороны периапикальных тканей, в то время как в контрольной группе у 4 пациентов отмечено сохранение очага деструкции в периапикальных тканях, у 3 больных наблюдалось прогрессирование кариозного про-

цесса, проявлявшееся образованием новых дефектов.

Таким образом, формирование плана лечебно-реабилитационных мероприятий при осложнениях кариеса зубов с учетом данных дискретной (посегментной) клинической оценки состояния тканей зуба и периодонта способствует воплощению принципа активной реабилитации данной категории пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксенова Т. В., Бондаренко А. Н. Особенности реабилитации больных с множественными очагами воспаления в пульпе и периодонте // Новое в теории и практике стоматологии: Сб. научн. трудов. Ставрополь, 2003. С. 35–38.
2. Аксенова Т. В. Клинико-иммунологический статус больных с осложнениями кариеса зубов // Кубанский научный медицинский вестник. Краснодар, 2004. № 2–3. С. 7–9.
3. Аксенова Т. В. Построение индивидуализированной схемы лечебно-реабилитационных мероприятий при осложнениях кариеса зубов // Кубанский научный медицинский вестник. Краснодар, 2004. № 4. С. 5–7.
4. Аксенова Т. В. Хронобиологическая характеристика функциональной активности лейкоцитов при осложнениях кариеса зубов // Там же. С. 7–9.
5. Бондаренко А. Н., Аксенова Т. В., Петров Ю. Д., Сладкая Л. И. Обоснование необходимости комплексной иммунореабилитации больных с воспалительной патологией пульпы и периодонта // Аллергология и клиническая иммунология. Краснодар, 1994. № 2. С. 109–111.
6. Вернер Ф. Основы электропунктуры: Учебно-методическое пособие. Ростов-на-Дону, 1993. 80 с.
7. Царинский М. М. Роль реабилитационных мероприятий в исходах осложненного кариеса зубов // Кубанский научный медицинский вестник. Краснодар, 2001. № 3. С. 7–10.
8. Hoeller E.- M. Homoeopathie fuer Zahnarztel// Stomatologie: Herausgegeben von Oesterreichischen Gesellschaft fuer Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. 102. Jahrgang/ Heft 4. Juli 2005. S.a4-a14.
9. Pflaum H., Pflaum P. Synopsis der Regulations- (Zahn-) Medizin. Heidelberg: Haug Verlag, 2000. 291 S.

T. V. AKSENOVA, A. N. BONDARENKO

DISCRETE CLINICAL ANALYSIS OF THE TEETH-JAW STATE AS A BASIS OF ACTIVE REHABILITATION OF PATIENTS WITH CARIES COMPLICATIONS

A variant of the discrete (in segments) evaluation of the tissue state of the tooth and periodontium according to odontons R. Voll was described. It was shown a high self-descriptiveness for determination of the state of the general health of patients with caries complications and for individual homeopathic remedies selection with the purpose of complex therapy of such category of the patients. Sanation of the inflammatory center in pulp and periodontium with taking into consideration the discrete evaluation data of the teeth-jaw system state excludes exacerbation or progress of the inflammatory process in teeth related to another segments.