

Таблиця 1  
Результаты осмотра кариозных полостей после препарирования (n=30)

Метод визуализации	Невооруженным глазом	Монокюляр	Бинокюлярная лупа	Внутриротовая видеокамера	Дентальная макрофотография
Неполное удаление пораженного дентина	-	5	10	8	10
Повреждение эмали препарированного зуба	-	2	4	4	4
Вскрытая полость зуба	-	-	2	2	2

Невооруженным глазом неполное удаление пораженного дентина, вскрытая полость зуба, повреждение эмали препарированного или соседнего зуба выявлены не были. Использование монокюляра позволило диагностировать неполное удаление пораженного дентина в 5 кариозных полостях, повреждение эмали зуба в виде сколов в 2 случаях.

Осмотр в бинокюлярную лупу показал наличие остатков пораженного дентина в 10 случаях. Повреждение эмали в виде трещин с помощью бинокюлярной лупы выявлено в 4 случаях. В 2 случаях была выявлена вскрытая полость зуба.

Исследование с помощью внутриротовой видеокамеры дало возможность диагностировать остатки пораженного дентина в 8 случаях. Данный метод визуализации подтвердил наличие трещин на эмали в 4 случаях. Вскрытая полость зуба была выявлена также в 2 случаях.

Цифровая дентальная макрофотография показала частичное удаление поврежденного дентина в 10 случаях. Повреждение эмали в виде трещин и сколов зарегистрировали в 4 случаях. В 2 случаях была выявлена вскрытая полость зуба.

Исследование границы «зуб-пломба» как на световом металлографическом микроскопе при увеличении  $\times 50$ ,  $\times 100$ ,  $\times 200$ , так и при использовании монокюляра и бинокюлярной лупы с увели-

чением  $\times 8$  и  $\times 2,8$  крат показало возможность выявления микродефектов на отдельных шлифах.

### Выводы

Использование увеличительных оптических систем при препарировании твердых тканей зуба дает возможность своевременно выявить ошибки на данном этапе лечения (неполное удаление пораженного дентина, оценка глубины кариозной полости). Тем самым предотвратить осложнение в виде вскрытой полости зуба.

При выборе бинокюлярной лупы необходимо помнить, что чем выше степень увеличения оптического устройства, тем меньше глубина резкости и поля зрения. Большое поле зрения важно при препарировании, поэтому рекомендуют бинокюлярные лупы с увеличением 1,5 – 2,5 раза.

Дентальная макрофотография может применяться на всех этапах диагностики, лечения и оценки результатов. Данный способ визуализации дает максимальную степень увеличения и наилучшее качество изображения.

Таким образом, визуализация с помощью монокюляра, бинокюлярной лупы, внутриротовой видеокамеры и цифровой дентальной макрофотографии позволяет повысить качество лечения кариеса зубов.

*Зиновенко О.Г., Гранько С.А.*

## ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНДЕКСОВ У ПАЦИЕНТОВ С ИСКУССТВЕННЫМИ КОРОНКАМИ

БелМАПО, Минск, Беларусь

Среди местных факторов риска заболеваний полости рта большое значение отводят мягким и минерализованным зубным отложениям. Конструкционные элементы ортопедических конструкций становятся ретенционными пунктами для скопления зубного налета. Это приводит к ухудшению процесса самоочищения, затруднению гигиенического ухода за полостью рта. Индивидуальная гигиена полости рта является неотъемлемой частью стоматологической профилактики и предусматривает тщательное удаление зубных отложений с поверхности зубов, ортопедических конструкций, десен и языка. Важной задачей стоматолога является мотивация, обучение и ин-

структаж пациента. Контролируемая гигиена выполняется самим пациентом и включает мотивацию, профессиональное обучение и контроль качества очищения зубов специалистом. Профессиональная гигиена осуществляется стоматологом и направлена на снижение провоцирующего действия на ткани пародонта плотных и минерализованных зубных отложений. В связи с вышеизложенным представляет интерес изучение индексной оценки состояния полости рта пациентов с несъемными ортопедическими конструкциями при условии обязательного проведения профессиональной и контролируемой гигиены полости рта.

**Цель исследования** – выявить динамику основных стоматологических индексов пациентов с искусственными коронками на первичном обращении и в процессе лечения.

#### Материал и методы

При первичном обращении обследовали 114 пациентов, имеющих несъемные ортопедические конструкции в полости рта. По медицинским показаниям искусственные коронки снимали и после соответствующей хирургической и терапевтической подготовки пациентам проводили повторное протезирование. Консервативное лечение начинали с индексной оценки стоматологического статуса пациентов и нормализации гигиены полости рта ( $OHIS \leq 1,6$ ). Мотивация, профессиональная гигиена полости рта являлись обязательным этапом лечения. После завершения терапевтических и ортопедических манипуляций пациентам рекомендовали приходить каждые 6 месяцев на прием с целью профилактического осмотра и проведения профессиональной гигиены.

#### Результаты и их обсуждение

При исследовании стоматологического статуса пациентов установлено, что при первичном обращении гигиена полости рта была неудовлетворительной, что соответствовало значению упрощенного индекса  $OHI-S=2,0$  [1,4/2,6]. В результате проведения комплекса гигиенических мероприятий, а именно мотивации, нормализации индивидуальной гигиены и профессиональной гигиены полости рта, при осмотре через 6 месяцев было отмечено значительное улучшение показателей упрощенного индекса Грина–Вермиллиона – 1,6 [1,0/2,3]. При наблюдении через 12 месяцев выявлено дальнейшее улучшение гигиены полости рта – 1,5 [1,0/2,1]. При осмотре через 5 лет индексные показатели были значительно меньше, чем до лечения, что соответствовало удовлетворительной гигиене полости рта – 1,3 [1,0/2,3]. При оценке состояния тканей пародонта с использованием индекса КПИ отмечено, что при первичном осмотре уровень интенсивности заболеваний

пародонта был средней степени тяжести – 2,7 [2,0/3,7]. При наблюдении в отдаленные сроки показатели индекса несколько повысились, однако уровень интенсивности оставался средним – 3,0 [1,3/4,0]. При первичном обращении определяли интенсивность кариеса с использованием индекса КПУ. Интенсивность кариеса зубов составляла 20,0 [16,0/25,0], количество зубов – 27,0 [22,0/28,0], количество искусственных коронок – 5,0 [2,0/8,0].

При анализе исходной клинической ситуации были получены следующие значимые корреляционные взаимосвязи между основными количественными показателями стоматологического статуса обследованных пациентов: с ухудшением гигиенического состояния полости рта ухудшается пародонтальный статус (коэффициент корреляции Спирмена,  $r_s=0,532$ );

- возрастание уровня заболеваемости тканей пародонта сопровождается ухудшением гигиены ( $r_s=0,532$ ), повышением интенсивности кариеса ( $r_s=0,573$ ) и увеличением количества ортопедических конструкций в полости рта ( $r_s=0,622$ ). С повышением показателя индекса КПИ уменьшается количество зубов в полости рта ( $r_s=-0,464$ );

- с повышением интенсивности кариеса возрастает количество ортопедических конструкций в полости рта ( $r_s=0,622$ ), ухудшается пародонтальный статус пациента ( $r_s=0,573$ ). Индекс интенсивности кариеса КПУ имеет обратную корреляционную взаимосвязь с количеством зубов в полости рта (с повышением показателя индекса КПУ уменьшается общее количество зубов) ( $r_s=-0,434$ );

- с увеличением количества ортопедических конструкций в полости рта ухудшается пародонтальный статус пациента ( $r_s=0,485$ ), возрастает интенсивность кариеса ( $r_s=0,622$ ). Общее количество искусственных коронок в полости рта имеет обратную корреляционную взаимосвязь с количеством зубов в полости рта (с уменьшением количества зубов возрастает количество ортопедических конструкций) ( $r_s=-0,279$ ).

*Зиновенко О.Г., Данилова Д.В.*

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ ЗУБОВ ПОД ИСКУССТВЕННЫМИ КОРОНКАМИ

БелМАПО, г. Минск, Беларусь

Специальную подготовку к протезированию планирует врач–ортопед с учетом клинической картины и конструкции протеза. Одним из видов такой подготовки являются девитализация и эндодонтическое лечение зуба, которое является плановым мероприятием, имеющим свои показания. В настоящее время свойства твердых тканей, клиническая картина кариозного поражения депульпированных зубов, покрытых искусствен-

ными коронками, изучены недостаточно.

**Цель исследования** – провести сравнительную характеристику витальных и эндодонтически пролеченных зубов, находившихся под искусственными коронками.

#### Материалы и методы

Проведено обследование 114 пациентов в возрасте от 19 до 78 лет, обратившихся на прием