

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

с жалобами, напрямую или косвенно связанными с зубами, покрытыми искусственными коронками. Пациентам снимали ортопедические конструкции и проводили терапевтическую подготовку зубов перед повторным протезированием с обязательным проведением ортопантомографии перед лечением. Всего было обследовано 330 зубов, из них в 124 зубах было рентгенологически выявлено наличие пломбировочного материала только в полости зуба или в полости и корневых каналах, что свидетельствовало о ранее проведенном эндодонтическом лечении данных зубов.

Результаты и обсуждение

В результате исследования установлено, что у

пациентов до 45 лет перед первичным протезированием эндодонтически пролеченными было 65,9% зубов, у пациентов 45 лет и старше – 19,4%.

При изучении глубины и объема кариозного поражения установлено, что наиболее часто встречается сочетанное поражение коронки и корня зуба (58,5%). Кариозные полости в пределах коронки отмечены в 10,6% наблюдений, в пределах корня зуба – 13,3%. Полное разрушение коронковой части выявлено в 13,9% случаев. Без кариозного поражения было 12 ранее непролеченных эндодонтически зубов (табл. 1).

Таблица 1
Интенсивность разрушения твердых тканей зуба (абс.,%)

Интенсивность разрушения	Эндодонтически непролеченные зубы, n=206	Девитальные зубы, n=124	Итого, n=330
Отсутствует разрушение	12 (5,8%)	0	12 (3,6%)
В пределах коронковой части	19 (9,2%)	16 (12,9%)	35 (10,6%)
В пределах корня	43 (20,9%)	1 (0,8%)	44 (13,3%)
Сочетанное поражение коронки и корня	132 (64,1%)	61 (49,2%)	193(58,5%)
Полное разрушение коронки	0	46 (37,1%)	46 (13,9%)

Среди зубов, ранее пролеченных эндодонтически, наиболее часто встречались кариозные поражения в пределах дентина и цемента (49,2%) и полное разрушение коронковой части (37,1%). Среди ранее не девитализированных зубов наи-

более распространено – сочетанное разрушение коронковой и корневой областей (64,1%).

В процессе исследования оценивали клиническое состояние зуба (табл.2).

Таблица 2
Вид кариозного поражения исследуемых зубов (абс.,%)

Интенсивность разрушения	Эндодонтически не пролеченные зубы, n=206	Девитальные зубы, n=124	Итого, n=330
Отсутствует разрушение	12 (5,8%)	0	12 (3,6%)
Щелевидный кариес	100 (48,5%)	0	100(30,3%)
Циркулярный кариес	25 (12,1%)	4 (3,2%)	29 (8,8%)
Разрушение по плоскости, без четко выраженных границ	55 (26,7%)	29 (23,4%)	84 (25,5%)
Границы полости четко определяются	4 (1,9%)	0	4 (1,2%)
Полное разрушение коронки	0	46 (37,1%)	46 (13,9%)
Рецидивирующий кариес	10 (4,9%)	45 (36,3%)	55 (16,7%)

После снятия искусственных коронок более чем в каждом третьем исследуемом зубе обнаружена щелевидная кариозная полость (30,3%). У пациентов выявлено значительное количество зубов с разрушением по плоскости, без четко выраженных границ кариозной полости (25,5%). В ходе обследования было обнаружено 13,9% зубов с полным разрушением коронки и 16,7% зубов с рецидивирующим кариесом в области несо-

стоятельной пломбы. Среди девитальных зубов наиболее часто диагностируется полное разрушение коронковой части (37,1%), рецидивирующий кариес (36,3%) и разрушение по плоскости, без четко выраженных границ кариозной полости (23,4%). Среди зубов, ранее не пролеченных эндодонтически, самым распространенным поражением является щелевидный кариес (48,5%).