

4. Прогнозирование эндодонтического лечения зубов / А. П. Педорез, А. Г. Пиляев, И. А. Юровская [и др.] // Эндодонтист. – 2009. – № 1–2. – С. 14–18.

ПРОГНОСТИЧНА МОДЕЛЬ РЕЗУЛЬТАТУ ЕНДОДОНТИЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПЕРІОДОНТИТУ В ЗУБАХ ІЗ ЗРУЙНОВАНОЮ АПІКАЛЬНОЮ КОНСТРИКЦІЄЮ

Пиляев А.Г., Косарева Л.И., Юровська І.О.

Резюме. На основі врахування вихідних та клінічних факторів відтворено модель прогнозу результату лікування хронічного періодонтиту в зубах із зруйнованою апікальною констrikцією. Визначено комбінацію вище зазначених факторів, що забезпечують якнайкращий результат лікування, коли робоча довжина повинна визначатися ближче до верхівки кореня та інструментальна обробка має проводитися за всією довжиною інфікованого кореневого каналу.

Ключові слова: хронічний періодонтит, апікальна констrikція, прогноз лікування

THE PROGNOSTIC MODEL OF RESULT OF ENDODONTIC TREATMENT OF APICAL PERIODONTITIS INTO TEETH WITH DESTROYED APICAL CONSTRICTION

Pilyaev A.G., Kosareva L.I., Yurovskaya I.A.

Summary. Author's based on the initial registration of clinical and therapeutic factors produced a model forecast of the outcome of treatment of chronic periodontitis in the teeth with a destroyed apical constriction. Determined by a combination of the above factors, providing the most favorable outcome of the treatment, in which the working length to be determined closer to the top of the root and tooling should be conducted on the entire length of the infected root canal.

Key words: chronic periodontitis, apical constriction, prognosis of treatment

Отримано до редакції 28.02.13

УДК 616.315/.317-007.254:616.314-002]-053.2

КАРИЕСОГЕННАЯ СИТУАЦИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА

Сухобокова И.А., Музычина А.А., Малеева И.А., Сухобокова В.Н.
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. Анализ кариесогенной ситуации изучался у 132 детей с ВРГН в возрасте 1,5-15 лет. Показатель распространенности кариозного процесса среди обследованных составил $71,89 \pm 3,31\%$, интенсивность кариеса у детей -

3,88±0,28, индекс КПУ 5,40±0,30. Полученные данные подтверждали наличие связи между кариесом и врожденными пороками развития челюстно-лицевой области, что может быть обусловлено наличием анатомо-физиологических нарушений челюстно-лицевой области и снижением уровня защитно-приспособительных механизмов у данной категории детей и позволяли считать ВРГН у детей и подростков фактором риска в отношении развития кариеса зубов.

Ключевые слова: кариесогенная ситуация, кариес, распространенность, интенсивность, врожденное несращение губы и неба

Одним из важных этапов реабилитации детей с врожденным несращением губы и неба (ВНГН) является контроль за состоянием твердых тканей зубов. Наличие анатомо-физиологических нарушений челюстно-лицевой области, и полости рта в частности, снижение уровня защитно-приспособительных механизмов, декомпенсированное смещение кислотно-основного равновесия (КОР) в сторону алкалоза, стойкий компенсаторный сдвиг адаптационных механизмов регуляции КОР в сторону ацидоза у детей этой категории, в том числе и после оперативного устранения порока, может приводить к увеличению заболеваемости кариесом зубов, утяжелению его течения и исходов. [1, 2, 4] Кроме того, наличие сообщения между полостью рта и полостью носа приводит к изменениям свойств ротовой жидкости, что, в свою очередь, влечет ухудшение процессов самоочищения зубов и других органов полости рта(5). Поражаемость зубов кариесом у детей с ВРГН усиливает высокий уровень микробной загрязненности полости рта вследствие скопления зубного налета на зубах вблизи дефекта. Пониженная самоочищаемость полости рта и скопление пищевых остатков между зубами формируют оптимальные условия для колонизации и размножения кислотообразующей микрофлоры(3).

Цель исследования: изучение кариесогенной ситуации у детей с ВРГН.

Материал и методы

Анализ кариесогенной ситуации проводился у 132 детей с ВРГН в возрасте 1,5.-15 лет. В исследуемую группу включались дети состоящие на диспансерном учете в ЦГКБ№1 в отделении детской челюстно-лицевой хирургии №2. В зависимости от возраста дети были разделены на три подгруппы: от 1, 5 до 6 лет (временный прикус), от 7 до 12 лет (смешанный прикус) и от 13 до 15 лет (постоянный прикус). Контрольную группу составили 110 соматически здоровых детей такого же возраста. При обследовании детей основной и контрольной групп учитывали показатели распространенности и интенсивности

кариеса, а также частоту поражения кариесом разных групп зубов верхней и нижней челюсти. Материал обработан статистически с вычислением средних показателей и ошибок (с использованием критерия Стьюдента).

Результаты и их обсуждение

У детей с временным прикусом основной группы распространенность кариеса составила 67,19±8,22%, аналогичный показатель в контрольной группе составил 61,39±7,97%. У детей со смешанным и постоянным прикусом основной группы показатель распространенности достигает 100%, что превышает показатель контрольной группы (распространенность составила 76,46±7,17% и 96,72±1,65% в смешанном и постоянном прикусе соответственно). Интенсивность кариеса у детей с временным прикусом основной группы на 71,63% выше, чем в контрольной (индекс кп составил 2,663±1,146), причем интенсивность кариеса постоянных зубов имеет близкие значения в обеих обследуемых группах (КПУ=0,021±0,006 и 0,019±0,006). В подгруппах от 7 до 12 лет и от 13 до 15 лет показатели интенсивности кариеса (индексы кп и КПУ) в основной группе превышают аналогичные показатели контрольной группы. Данные по основным показателям заболеваемости кариесом зубов у детей обеих обследуемых групп представлены в таблицах 1, 2, 3.

Таблица 1. Показатели заболеваемости кариесом зубов у детей в возрасте до 7 лет ($p < 2$ по t-критерию)

Группа	Распространенность Р+m	Интенсивность М+m		
		КПУ	кп	КПУ+кп
основная	67,19± 8,22%	0,021±0,006	3,723±1,536	3,744±-1,46
контрольная	61,39±-7,97%	0,019±-0,006	2,663±-1,146	2,682±- 1,234

Таблица 2. Показатели заболеваемости кариесом зубов у детей в возрасте от 7 до 12 лет ($p < 2$ по t-критерию)

Группа	Распространенность Р+m	Интенсивность М+m		
		КПУ	кп	КПУ+кп
основная	100%	1,972±-0,354	3,611±-1,458	5,583±-1,673
контрольная	76,46±-7,17%	1,256±-0,43	3,191±-1,327	4,447±-1,582

Таблица 3. Показатели заболеваемости кариесом зубов у детей в возрасте от 13 до 15 лет ($p < 2$ по t-критерию)

Группа	Распространенность P+m	Интенсивность M+m		
		КПУ	кп	КПУ+кп
основная	100%	5,429±-1,875	0,095±-0,009	5,524±-1,629
контрольная	96,72±-1,65%	4,443±-1,596	---	4,443±-1,579

Как показали исследования, чаще всего в кариозный процесс вовлекались моляры верхней челюсти (104 зуба). Полученные нами данные позволяют сделать следующие выводы: показатели распространенности кариеса зубов у детей с ВНГН достигают 100%; показатели распространенности кариеса у детей с ВНГН выше, чем у соматически здоровых детей во всех возрастных подгруппах; индекс интенсивности кариеса временных зубов (индекс кп) и индекс интенсивности кариеса постоянных зубов (КПУ) у детей основной группы выше, чем у детей контрольной группы. На верхней челюсти зубы поражались кариесом чаще, чем на нижней. Преобладающим являлось разрушение верхних шестых, пятых и первых зубов. На нижней челюсти кариозные полости локализовывались в основном на шестых и седьмых зубах. Прогноз дальнейшего развития кариозного процесса у детей с ВРГН определялся, исходя из показателей наличия и выраженности у них местных кариесобуславливающих факторов, таких как гигиеническое состояние полости рта, скорость образования мягкого зубного налета, кислотоустойчивость зубов и скорость реминерализации эмали. Результаты анализа данных тестов представлены в таблице 4.

Таблица 4. Показатели гигиенического состояния полости рта (ГИ), скорости образования мягкого зубного налета (СОМЗН), кислотоустойчивости зубов (ТЭР) и скорости реминерализации эмали (КОСРЭ тест) у детей с ВРГН

Подгруппа (возраст)	Число обследованных	Показатели стоматологического обследования			
		ГИ	СОМЗН	ТЭР	КОСРЭ
1 подгруппа (1,5-7 лет)	44	2,69±0,26	1,12±0,16	2,40±0,32	3,04±0,20
2 подгруппа (7-12 лет)	46	3,01±0,37	1,36±0,27	3,89±0,51	4,27±0,31
3 подгруппа (12-15 лет)	42	2,23±0,36	1,12±0,36	2,99±0,31	3,46±0,42

Гигиенический индекс Федорова-Володкиной, отражающий степень микробной загрязненности полости рта и уровень гигиенического состояния полости рта, по результатам обследования 132 детей с ВРГН равнялся в среднем $2,68 \pm 0,21$. Даже при самых низких значениях гигиенического индекса, которые определялись у детей третьей подгруппы ($2,23 \pm 0,36$) гигиеническое состояние полости рта являлось неудовлетворительным. Во второй и первой подгруппе индекс гигиены колебался в пределах от $2,69 \pm 0,26$ до $3,01 \pm 0,37$, характеризуя гигиеническое состояние полости рта у данной группы обследованных как плохое. Высокая степень микробной загрязненности полости рта у детей сопровождалась склонностью к интенсивному образованию зубного налета. Результаты проведенного исследования установили, что скорость образования мягкого зубного налета колебалась в пределах от $1,01 \pm 0,19$ до $1,36 \pm 0,27$ и в среднем равнялась $1,18 \pm 0,13$. Ее уровень у детей с ВРГН значительно превышал пороговый показатель – 0,6. Указанные значения свидетельствовали о повышенной скорости образования зубного налета, что являлось основанием отнести всех обследованных к числу кариесвосприимчивых. Наиболее высокая скорость образования мягкого зубного налета отмечалась у детей второй подгруппы ($1,23 \pm 0,21$ – $1,36 \pm 0,27$). Полученные данные свидетельствовали о том, что самый неблагоприятный прогноз в отношении развития кариеса зубов определялся у обследованных детей в возрасте от 7 до 12 лет. Анализ показателя теста эмалевой резистентности (ТЭР) у детей с ВРГН отметил в целом относительную устойчивость твердых тканей зубов по отношению к кислотному воздействию. Среднее значение ТЭР равнялось $2,89 \pm 0,23$ и приближалось, но не превышало пороговый показатель данного теста – 3,0. Однако, его величина у детей 7-12 лет была выше порогового уровня (от $3,08 \pm 0,28$ до $3,89 \pm 0,51$), что свидетельствовало о некотором снижении устойчивости зубов к кислотному воздействию. Отмеченное у детей с ВРГН снижение кислотоустойчивости эмали свидетельствовало о большей кариесвосприимчивости зубов. Данное обстоятельство являлось основанием предполагать возможность более интенсивного в дальнейшем развития кариозного процесса у данной категории больных. Конкретизировать прогноз в отношении кариозного поражения зубов у обследуемых детей позволяло исследование способности к восстановлению эмали зуба после кислотного протравливания. Результаты клинического определения скорости реминерализации эмали с использованием КОСРЭ-теста

свидетельствовали о снижении этого прогностического показателя. Величина КОСРЭ-теста для детей с ВРГН равнялась $3,53 \pm 0,19$ и превышала пороговый уровень – 3,0. Значения КОСРЭ-теста у обследуемых колебались от $2,98 \pm 0,61$ до $4,27 \pm 0,31$. Согласно действующей системе оценки результатов КОСРЭ-теста, дети, у которых протравленный участок эмали зубов прокрашивался в течение 4 суток и более, относятся к числу кариесвосприимчивых. Таким образом, анализируя результаты определения скорости реминерализации эмали по данным КОСРЭ-теста, неблагоприятный прогноз в отношении развития кариеса зубов прослеживался в основном у детей с ВРГН второй подгруппы, т.е. 7-12 лет.

Выводы

Достоверное различие показателей распространенности и интенсивности кариеса зубов у здоровых детей и детей с врожденным несращением губы и неба не выявлено. Однако стопроцентная распространенность и высокие показатели интенсивности кариеса у детей с ВРГН предусматривают разработку системы реабилитационно-профилактических мер, направленных на поддержание адекватного уровня гигиены полости рта и сохранение адаптационных механизмов. Ухудшение кариесогенной ситуации и неблагоприятный в отношении развития кариозного поражения прогноз определялся у детей с ВРГН второй подгруппы (7-12 лет). Полученные результаты исследования позволяли считать врожденное несращение губы и неба у детей и подростков фактором риска в отношении развития кариеса зубов. Неблагоприятная кариесогенная ситуация у детей с ВРГН требует проведения как до начала хирургического лечения, так и в процессе плановой реабилитации интенсивных противокариозных мероприятий. Этой задаче отвечает тщательное удаление зубного налета, а также повышение кариесрезистентности твердых тканей зуба.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мамедов А. А. Врожденная расщелина нёба и пути ее устранения / А. А. Мамедов. – М. : Детстомиздат – 1998. – 309 с.
2. Гаврилова О. А. Состояние кислотно-основного равновесия в полости рта у детей с врожденными расщелинами верхней губы и нёба / О. А. Гаврилова, В. А. Румянцев, И. М. Теперина // Стоматология. – 1998. – № 4. – С. 37–41.
3. Гаража, Н. Н. Терапевтическая стоматология / Н. Н. Гаража, С. Н. Гаража, Я. Н. Гарус // Практическое руководство. – Ставрополь, 2008. – 444 с.
4. Соболев. Т. Ю. Результаты профилактики кариеса зубов и заболеваний пародонта у лиц, пользующихся ортодонтической аппаратурой / Т. Ю. Соболева // Новое в стоматологии. – 1996. – № 4. – С. 66–76.

5. Шульженко В. И. Хирургические и ортодонтические мероприятия в комплексной реабилитации детей со сквозным несращением губы и нёба / В. И. Шульженко, А. Ф. Верапатвелян. – СПб : ООО *Меди издательство* – 2007. – 176 с.

КАРИЕСОГЕННА СИТУАЦІЯ У ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНИМИ УЩЕЛИНАМИ ГУБИ І ПІДНЕБІННЯ

Сухобокова І.А., Музичина А.Г., Малєєва І.О., Сухобокова В.М.

Резюме Аналіз карієсогенної ситуації вивчався у 132 дітей з ВУГП у віці 1,5-15 років. Показник поширеності каріозного процесу серед обстежених склав $71,89 \pm 3,31\%$, інтенсивність карієсу у дітей – $3,88 \pm 0,28$, індекс КПУ $5,40 \pm 0,30$. Отримані дані підтверджували наявність зв'язку між карієсом і вродженими вадами розвитку щелепно-лицьової області, що може бути обумовлено наявністю анатомо-фізіологічних порушень щелепно-лицьової області та зниженням рівня захисно-приспосувальних механізмів у даної категорії дітей і дозволяли вважати ВУГП у дітей та підлітків фактором ризику щодо розвитку карієсу зубів.

Ключові слова: карієсогенна ситуація, карієс, поширеність, інтенсивність, вроджене незрощення губи та піднебіння

KARIYESOGENNY SITUATION AT CHILDREN WITH THE CONGENITAL CREVICE OF THE LIP AND THE SKY

Sukhobokova I.A. Muzychina A.A. Maleeva I.A. Sukhobokova V.N.

Summary. The analysis of a kariyesogeny situation was studied at 132 children with VRGN at the age of 1,5-15 years. The indicator of prevalence of carious process among the surveyed made $71,89 \pm 3,31\%$, intensity of caries at children $-3,88 \pm 0,28$, KPU $5,40 \pm 0,30$ index. The obtained data confirmed communication existence between caries and congenital developmental anomalies of maxillofacial area that can be caused by existence of anatomico-physiological violations of maxillofacial area and decrease in level of protective and adaptive mechanisms at this category of children and allowed to consider VRGN at children and teenagers as risk factor concerning development of caries of teeth.

Key words: kariyesogeny situation, caries, prevalence, intensity, congenital not union of a lip and sky

Отримано до редакції 20.02.13

УДК 616.31-083+616.314-74

ВІДНОВЛЕННЯ ЗУБІВ З КЛИНОПОДІБНИМИ ДЕФЕКТАМИ ТА ГІГІЄНІЧНИЙ СТАН ПОРОЖНИНИ РОТА

Удод О.А., Мороз Г.Б.

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

Резюме. У статті надані результати порівняльної клінічної оцінки відновлень зубів з клиноподібними дефектами, які виконані з фотокомпозиційного матеріалу EsthetX, Dentsply, у пацієнтів з різним рівнем гігієни порожнини рота. Встановлено, що у разі навчання пацієнтів раціональному догляду та методиці використання електричної зубної щітки початковий незадовільний гігієнічний статус порожнини рота вирішально не впливає на якість реставрацій за критеріями «крайове прилягання» та «крайове забарвлення».

Ключові слова: зуби, клиноподібні дефекти, фотокомпозит, реставрації, якість, гігієнічний статус порожнини рота

Некаріозні ураження зубів, зокрема, клиноподібні дефекти, достатньо часто зустрічаються у клінічній практиці лікаря-стоматолога [1, 2]. Для таких відновлень у сучасній стоматології, як парило, використовують склоіономерні цементі та компомери [3, 4]. Однак їх естетичні властивості є значно нижчими, ніж у композиційних матеріалів світлового твердіння, тому фотокомпозити використовують саме у випадках, коли на перше місце ставлять естетику відновлення [5, 6]. Ці матеріали мають ряд незаперечних переваг у порівнянні з іншими відновлювальними матеріалами, однак незадовільна гігієна порожнини рота є відносним протипоказанням до використання цих матеріалів, особливо у пришийковій ділянці зубів [7, 8, 9]. М'який наліт затримується на цих ділянках та впливає на стабільність кольору фотокомпозиційних матеріалів, появу шорсткості та крайового забарвлення [9].

Мета роботи – порівняльна клінічна оцінка відновлень зубів з клиноподібними дефектами, виконаних з наномікрогібридного фотокомпозиційного матеріалу EsthetX, Dentsply, у пацієнтів з різним рівнем гігієни порожнини рота.

Матеріал і методи

Об'єктом клінічних досліджень були пацієнти стоматологічної поліклініки ЦМКЛ №1 м. Донецька. Усього було обстежено 64 особи віком від 35 до 55 років, яким було відновлено 98 зубів з приводу клиноподібних дефектів.

Реставрацію зубів з клиноподібними дефектами проводили за загальноприйнятими правилами. Гігієнічну чистку зубів проводили за