

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДЕФЕКТОВ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ С ПОНИЖЕННОЙ МИНЕРАЛИЗАЦИЕЙ

Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

Эффективность лечения зубов у больных с сопутствующей соматической патологией зависит от адекватности метода замещения дефекта твердых тканей, выбора пломбировочных материалов по показаниям. На выбор метода восстановления полостей зубов и пломбировочных материалов оказывает влияние тяжесть общего состояния пациента, а также состояние твердых тканей и маргинального периодонта.

Целью данного исследования является повышение эффективности лечения твердых тканей зубов с пониженной минерализацией на фоне сопутствующей патологии.

Объекты и методы. Объектом исследования являлись 52 дефекта твердых тканей с пониженной минерализацией зубов на фоне хронической почечной недостаточности (ХПН), из них с диагнозом кариес эмали и дентина — 41, а со сколами эмали — 11 зубов.

Показанием к консервативному терапевтическому восстановлению являлось отсутствие не более 50 % твердых тканей. В остальных случаях пациентам было рекомендовано ортопедическое лечение. Перед лечением твердых тканей зубов все пациенты были обучены индивидуальной гигиене полости рта.

Препарирование твердых тканей проводили ручными инструментами после предварительного этапа раскрытия кариозной полости и удаления нависающих краев эмали алмазными борами соответствующей абразивности.

Выбор пломбировочного материала осуществляли в зависимости от локализации кариозной полости, состояния гигиены полости рта, уровня минерализации твердых тканей, общего состояния здоровья. Для пломбирования 20 зубов у пациентов с отягощенным анамнезом (пожилой воз-

раст, наличие хронических соматических заболеваний), с плохой гигиеной полости рта, при локализации кариозных полостей в пришеечной области, а также при повышенном размягчении твердых тканей вследствие кариозного процесса и гипоминерализации зубов использовали гибридные или традиционные стеклоиономерные цементы. При лечении 7 полостей V класса по Блэку у пациентов молодого возраста с хорошими гигиеническими навыками применяли компомеры. В 10 случаях при восстановлении дефектов I, II класса по Блэку использовали пакуемые композиты (Solitaire, Hereus), а в 8 случаях — ормомеры (Admira, VOCO), которые позволяли сократить время стоматологических манипуляций за счет внесения материала одной порцией. 7 дефектов фронтальных зубов III и IV класса по Блэку пломбировали современными наноуполненными материалами (Grandio, VOCO) с эффектом «хамелеона», что давало возможность полностью выполнить всю реставрацию с использованием только одного оттенка фотополимера.

Подготовка к эстетическому пломбированию зубов с пониженной минерализацией проводилась в соответствии с современными принципами реставрационной стоматологии. Подбор оттенков пломбировочного материала осуществлялся после предварительного проведения профессиональной гигиены и удаления зубной бляшки, поскольку зубной налет изменяет цвет зуба.

Результаты. Оценка клинической эффективности пломбирования дефектов зубов с гипоминерализацией твердых тканей показала следующие результаты. При обследовании через 6 месяцев были зарегистрированы все ранее выполненные реставрации. Самыми распространенными нарушениями являлись сколы (5 сколов) пломбировочного материала, преимущественно из стеклоиономерных цементов. У 3 реставраций наблюдалась пигментация границы «пломба – зуб», что было вызвано ухудшением гигиенического состояния полости рта. В единичных случаях было отмечено нарушение краевой адаптации пломб из компомеров и композитов.

Несоответствие цвета 3 реставраций тканям зуба вызвано потемнением стеклоиономерного цемента и несоблюдением пациентами рекомендаций по индивидуальной гигиене полости рта. Нарушения анатомической формы реставраций из СИЦ (3 пломбы), компомеров (1 пломба) и композита (1 пломба) обусловлены сколами пломбировочного материала.

Заключение. Результаты изучения эффективности пломбирования дефектов твердых тканей зубов с пониженной минерализацией позволяют сделать следующие выводы:

1. Высокая устойчивость пломб к выпадению (100 %) обусловлена выбором пломбировочного материала в соответствии с общими и местными клиническими показаниями.

2. Сколы пломб, являющиеся причиной нарушения анатомической формы реставраций, могут объясняться физико-механическими свойствами стеклоиономера. Для предупреждения данного осложнения рекомендуется шире использовать метод отсроченного пломбирования.

3. Нарушения цвета и границы «пломба – зуб» чаще всего вызвано ухудшением гигиенического состояния полости рта, влиянием хронических заболеваний маргинального периодонта (кровоточивость десны, подтекание десневой жидкости). В связи с этим рекомендуется динамическое наблюдение пациентов с целью своевременной коррекции индивидуальной гигиены полости рта. В качестве дополнительного средства индивидуальной гигиены советовать пациентам ополаскиватели для полости рта, зубные нити.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Борисенко, А. В.* Карис зубов / А. В. Борисенко. Киев, 2005. 416 с.
2. *Кравчук, И. В.* Современный подход к лечению проявлений в полости рта хронической почечной недостаточности / И. В. Кравчук, Е. Е. Ковецкая, Д. В. Данилова // Питання експериментальної та клінічної стоматології : зб. науч. праць. Вип. 12. Харків : ХНМУ, 2016. С. 140–143.
3. *Данилова, Д. В.* Особенности оказания стоматологической помощи пациентам с ХПН, находящимся на гемодиализе / Д. В. Данилова, Е. Е. Ковецкая // Обеспечение демографической безопасности при решении актуальных вопросов хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии : сб. тр. Нац. конгр. с междунар. участием «Паринские чтения 2016». Минск : БГУ, 2016. С. 272–274.
4. *Диагностика* и лечение заболеваний полости рта у пациентов с соматической патологией : учеб.-метод. пособие / И. К. Луцкая [и др.]. Минск : БелМАПО, 2010. 58 с.
5. *Луцкая, И. К.* Диагностический справочник стоматолога / И. К. Луцкая. Москва : Мед. лит-ра, 2008. 384 с.