

Науменко М.А.

ОСОБЕННОСТИ АДГЕЗИВНОЙ ПОДГОТОВКИ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ В ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИИ

Научный руководитель: ст. преп. Пстыга Е.Ю.

Кафедра консервативной стоматологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

По данным национального статистического комитета в возрастной структуре населения Республики Беларусь на 2021 год процент населения старше 60 лет составил 23,16%. В силу высокой распространенности стоматологических заболеваний этой группы пациентов актуальной является необходимость тщательной оценки клинических ситуаций и углубленного изучения применения различных методов лечения на стоматологическом приеме врачом-стоматологом-терапевтом.

Физиологические процессы старения, охватывающие в том числе зубочелюстную систему, обуславливают изменения непосредственно в структуре стоматологической заболеваемости. У пациентов пожилого возраста наиболее часто диагностируются потери зубов, заболевания слизистой оболочки рта, ксеростомия, заболевания периодонта и твердых тканей зубов, в частности кариес корня и некариозные дефекты.

Характерными признаками возрастных изменений интактных зубов у пациентов являются общая дегидратация, усиление минерализации и содержания фторидов в твердых тканях, что приводит к их хрупкости, образованию трещин, стираемости на режущих краях фронтальных зубов и буграх жевательных зубов с обнажением дентина. Компенсация снижения высоты коронки и физиологической периодонтальной атрофии происходит за счет отложения вторичного дентина в области пульпарной камеры, а также цемента в области верхушек корней и фуркации. Таким образом зуб выдвигается из альвеолы, и высота нижнего отдела лица может оставаться нормальной даже при естественном стирании зубов. Обнажение корней зубов со слабоминерализованным шероховатым цементом с сопутствующей нерациональной гигиеной полости рта являются главными факторами риска развития кариеса корня и обуславливают высокую распространенность патологии у пожилой части населения.

В виду замедления общих процессов метаболизма снижается скорость синтеза и репарации, меняется структура и состав тканей. С возрастом наблюдается уменьшение плотности и нарушение сетей коллагеновых волокон не только в тканях периодонта, но и в твердых тканях зуба. Вторичный дентин приобретает иррегулярное строение, дентинные трубочки склерозируются, приобретают разнонаправленность, что в совокупности снижает реакции пульпы на раздражители и патологические процессы.

При выборе адгезивной системы у возрастных пациентов следует учитывать эти особенности. Повышенная минерализация эмали обладает устойчивостью к деминерализующим агентам, самопротравливающие системы по данным исследований хуже работают на склерозированном дентине, следовательно при лечении кариеса дентина, клиновидных и абфракционных дефектов целесообразно использовать адгезивные системы в технике тотального травления (IV, V поколение, универсальные). Они обеспечивают сильное и стабильное сцепление материалов с измененными тканями, а также глубокое проникновение компонентов систем. Постоперационная чувствительность при использовании IV и V поколения нивелируется общим снижением чувствительности пульпы и облитерацией дентинных канальцев, недостаточная влажность компенсируется увлажняющими агентами, входящими в составы современных адгезивов.

При лечении кариеса корня следует отдать предпочтение системам с самопротравливающей методикой (VI, VII поколение, универсальные), так как они оказывают мягкую, но достаточную деминерализацию тканей, действуют в области менее измененного дентина, а также снижают чувствительность, часто сопутствующую данной патологии.