

## **ФАКТОРЫ РИСКА КАРИЕСА КОРНЯ ЗУБА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА**

Кандрукевич О.В.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск, РБ

Комплексное лечение пациентов с кариесом корня зуба является одной из актуальных проблем современной стоматологии.

Эпидемиологические исследования свидетельствуют о высокой распространенности кариеса корня зуба и рецессии десны в старших возрастных группах. Так, по данным Л.Н. Дедовой и соавт. распространенность кариеса корня составила в возрастной группе 45–54 года 21,3%, среди 55–64-летних – 34,8% [1].

Развитие кариеса корня зуба – это результат взаимодействия комплекса неблагоприятных факторов, ведущих к возникновению и прогрессированию кариозного процесса в области корня зуба. Кариозные полости, некачественные пломбы и ортопедические конструкции являются ретенционными пунктами для скопления зубного налета в области корня зуба, что может ускорять течение воспалительных процессов в десне, приводящих к рецессии – одному из ведущих факторов риска кариеса корня зуба [2-4].

Цель работы – изучить факторы риска кариеса корня зуба для повышения эффективности планирования комплекса лечебно-профилактических мероприятий у пациентов с рецессией десны.

Объекты и методы исследования. Провели анкетирование и стоматологическое обследование 60 человек в возрасте 45 – 54 года. Сформировали 2 группы наблюдения: основная группа (30 человек) –

пациенты с рецессией десны и кариесом корня зуба; контрольная группа (30 человек) – пациенты с рецессией десны, не имеющие кариеса корня зуба. У всех пациентов рецессия десны явилась симптомом хронического генерализованного простого периодонтита средней степени тяжести. Для оценки стоматологического статуса применяли: упрощенный индекс гигиены рта ОНI-S (Green, Vermillion, 1964); индекс зубного налета PLI (Silness, Loe, 1964); десневой индекс GI (Loe, Silness, 1963); индекс утери прикрепления Loss of attachment (LA) (Glaving, Loe, 1967); индекс рецессии десны (ИР) (S.Stahl, A.Morris, 1955); индекс периферического кровообращения ИПК (Л.Н. Дедова, 1982); комплексный индекс дифференцированной чувствительности зуба КИДЧЗ (Л.Н. Дедова, 2004); микрокристаллизация ротовой жидкости (П.А. Леус, 1977).

Результаты исследования и их обсуждение. По данным анкетирования пациенты контрольной группы (без кариеса корня) демонстрировали более высокий уровень осведомленности о мерах профилактики стоматологических заболеваний (таблица 1). Вместе с этим, по результатам стоматологического обследования у пациентов с рецессией десны и кариесом корня зуба отмечали низкий уровень гигиены рта, и высокую интенсивность болезней пародонта, по сравнению с пациентами контрольной группы (таблица 2). У пациентов с кариесом корня зуба преобладал III-й тип микрокристаллизации ротовой жидкости (выявлен у 78 % обследованных), у пациентов контрольной группы – II-й тип (выявлен у 71 % обследованных).

Заключение. Таким образом, выявлены следующие факторы риска стоматологических заболеваний у пациентов с болезнями пародонта в возрасте 45 – 54 года: ненадлежащее выполнение профилактических стоматологических мероприятий; плохая гигиена рта; болезни пародонта, приводящие к потере зубодесневого прикрепления и рецессии десны; изменение свойств ротовой жидкости, курение, опосредованное влияние общих заболеваний и приема лекарств на стоматологическое здоровье. Полученные данные следует принимать во внимание при планировании

комплексных лечебно-профилактических мероприятий для пациентов с рецессией десны.

Таблица 1. Результаты анкетирования пациентов с рецессией десны по факторам риска стоматологических заболеваний (показатель на 100 опрошенных, %)

Фактор риска	Пациенты с кариесом корня	Пациенты без кариеса корня
не обучены гигиене рта	43,3	37,1
чистка зубов реже 2-х раз в день	42,5	29,9
время чистки зубов менее 3-х минут	91,7	88,2
замена зубной щетки реже 1-го раза в 3 мес.	91,7	60,1
не используют зубную пасту со фтором	12,5	11,7
не используют интрадентальные средства гигиены	54,1	42,3
ежедневное употребление сладких продуктов	32,5	28,6
прием пищи более 5-ти раз в день	10,8	10,8
посещение стоматолога реже 2-х раз в год	77,5	57,2
курение	27,5	19,5
общие заболевания	56,7	53,2
длительный прием лекарств	28,3	13,9
ощущение сухости рта	80,8	43,1

Таблица 2. Показатели объективных тестов у пациентов с рецессией десны (Me (Q<sub>25</sub>, Q<sub>75</sub>)), n = 30

Показатель	Пациенты с кариесом корня	Пациенты без кариеса корня
ОНИ-S, балл	2,4 (1,9; 2,9)	1,97 (1,8; 2,1)
PLI, балл	1,4 (1,1; 1,8)	1,1 (0,9; 1,2)
GI, балл	1,8 (1,3; 2,4)	1,2 (1,0; 1,4)
ИПК, %	20 (20; 30)	40 (30; 50)
LA, мм	1,9 (1,7; 1,9)	1,35 (1,0; 1,9)
ИР, %	69 (40,0; 98,0)	46 (27,0; 68,0)
КИДЧЗ, балл	5,0 (3,5; 7,0)	3,0 (2,0; 4,0)

#### Литература:

1. Дедова, Л.Н. Распространенность болезней пародонта, кариеса корня зуба, чувствительности дентина и зубочелюстных деформаций в Республике Беларусь по результатам обследования населения в возрастных группах 35–44, 45–54 и 55–64 года. / Л.Н. Дедова, Ю.Л. Денисова, О.В. Кандрукевич, А.С. Соломевич, Н.И. Росеник. – Стоматолог. Минск. – 2016. – № 1 (20). – С. 9–16.
2. Дедова, Л.Н. Заболевания пародонта: теоретические основы / Л.Н. Дедова //Здравоохранение. – 2003. – №5. – С.41–44.
3. Дедова, Л.Н. Поддерживающая терапия у пациентов с болезнями пародонта. / Л.Н. Дедова, Ю.Л. Денисова, А.С. Соломевич // Стоматолог. Минск.–2015. –№4.–С.75–81.
4. Дедова, Л.Н. Кариес корня зуба у пациентов с рецессией десны: клинические проявления, диагностика. Планирование лечения / Л.Н. Дедова, О.В. Кандрукевич // Стоматолог. Минск.– 2015. – № 1(16). – С. 68–77.