

# **КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КАРИЕСОМ КОРНЯ ЗУБА И РЕЦЕССИЕЙ ДЕСНЫ**

*Л.Н. Дедова, О.В. Кандрукевич*

*Белорусский государственный медицинский университет*

Своевременное проведение комплекса лечебно-профилактических мероприятий при кариесе корневых поверхностей способствует снижению скорости прогрессирования рецессии десны. В связи с широким спектром патогенетических факторов и клинических проявлений кариеса корня

у пациентов с рецессией десны, при лечении следует учитывать необходимость воздействия на микроорганизмы зубного налета, минерализацию твердых тканей зуба, чувствительность дентина и на процессы миграции десны вдоль корня зуба [8,9].

**Цель исследования:** разработка и научное обоснование лекарственного лечения кариеса корня зуба у пациентов с рецессией десны.

**Задачи исследования:**

1. На экспериментальной модели разработать методику лекарственного лечения кариеса корня зуба.
2. Разработать методику лекарственного лечения кариеса корня зуба у пациентов с рецессией десны.
3. В клиническом исследовании проанализировать ближайшие и отдаленные результаты лечения пациентов с рецессией десны с использованием лекарственного лечения кариеса корня зуба.

**Материалы и методы.** В процессе выполнения исследования разработан метод лекарственного лечения кариеса корня зуба у пациентов с рецессией десны, который разрешен Министерством здравоохранения Республики Беларусь для практического применения (инструкция по применению МЗ РБ № 044-0409 от 11.06.09). Исследования проведены у 120 человек в возрасте 55-64 года с рецессией десны и кариозными пятнами корня зуба (клиническое исследование) и на 15 образцах, полученных путем продольных распилов корней зубов, удаленных по медицинским показаниям (экспериментальное исследование).

В экспериментальном исследовании применяли метод растровой электронной микроскопии и локального рентгеноспектрального микроанализа [5]. Для получения деминерализации дентина применяли модификацию модели начальных кариозных поражений корня Phankosol P. и соавт. (1985). Разделили образцы с очагами деминерализации на 2 группы наблюдения: в образцах группы №1 (контроль) деминерализованные участки корней обработали фторсодержащим препаратом; в группе №2 (опыт) деминерализованные участки корней обработали в соответствии с новым методом лекарственного лечения кариеса корня зуба (натрия гидрокарбонат, раствор мирамистина, взвесь кальция глицерофосфата, гель гидроксиапатита, фторсодержащий силант для открытого дентина). Выполняли фотографирование и количественный анализ содержания минеральных элементов дентина (кальция, фосфора, фтора) в образцах до и после получения очагов деминерализации, затем до и после каждой обработки лекарственными средствами.

Объективную оценку клинических данных в динамике осуществляли на основании анализа данных опроса, клинического осмотра и изучения комплекса объективных показателей: гигиенического состояния ротовой полости [1,6]; состояния периодонта [1,6]; минерализации твердых тканей в области кариозных пятен [7]; чувствительности дентина к тактильному раздражителю в области пораженных кариесом корней зубов [1]; смешанной слюны [4]. При диагностике и характеристике клинических проявлений кариеса корня зуба использовали термины и классификационные критерии классификации кариеса корня зуба (Л.Н. Дедовой, О. В. Кандрукевич, 2008) (инструкция по применению, утв. МЗ РБ, рег. № 044-0409 от 11.06.09). Пациенты, включенные в клиническое исследование, были распределены на 4 группы наблюдения в зависимости от примененного лечения. Все группы не имели статистически значимых различий по полу, возрасту пациентов, степени тяжести клинических проявлений рецессии десны и прогрессирующих наддесневых кариозных пятен без дефекта дентина корня зуба, сопутствующим заболеваниям. Пациентам всех четырех групп проводили подготовительный этап лечения болезней периодонта по традиционной схеме. Затем осуществляли лечение кариеса корня зуба по четырем различным протоколам.

Протокол лечения № 1 пациентов 1-й группы (контроль) включал использование фторсодержащего лака на кариозные пятна корня зуба. Протокол лечения №2 пациентов 2-й группы состоял в применении на кариозные поражения корней зубов фторсодержащего фотоотверждаемого силанта для дентина. Протокол лечения №3 пациентов 3-й группы включал аппликации кальция глицерофосфата на кариозные пятна корня с последующим втиранием геля гидроксиапатита. В конце курса лечения пораженные корневыми поверхностями покрывали фторсодержащим лаком. Протокол № 4 пациентов 4-й группы состоял в обработке кариозных пятен корня зуба в соответствии с новым методом лекарственного лечения кариеса корня зуба (натрия гидрокарбонат, раствор мирамистина, взвесь кальция глицерофосфата, гель гидроксиапатита, фторсодержащий силант для открытого дентина). После проведенного лечения контрольные осмотры проводили через 1 неделю, 6,

12, 18 и 24 месяца. Результат лечения считали хорошим при отсутствии жалоб у пациента, показателях объективных методов исследования в пределах нормы, клиническом отсутствии признаков деминерализации твердых тканей корня зуба. Удовлетворительный результат: отсутствие жалоб у пациента, показатели объективных методов исследования незначительно отклонены от нормы, клинические признаки деминерализации тканей корня зуба выражены слабо. Неудовлетворительный результат: наличие жалоб у пациента, показатели объективных методов исследования значительно отклонены от нормы, клинически определяется деминерализация тканей корня зуба (кариозное пятно). Данные обрабатывали методами описательной статистики с использованием компьютерных программы.

**Результаты и их обсуждение.** Разработанная экспериментальная модель кариозного пятна корня зуба позволила оценить эффективность лекарственной терапии кариеса корня. Выявили статистически достоверное снижение количества минеральных элементов дентина после проведения деминерализации кислотой по сравнению с исходным содержанием. Выявили сходство на микроскопическом уровне в микроструктуре поверхности дентина корня в очагах экспериментальной деминерализации и в области естественного кариозного пятна корня зуба. После последовательной обработки деминерализованных участков (опыт) натрия гидрокарбонатом, раствором мирамистина, взвесью кальция глицерофосфата, гелем гидроксиапатита нанокристаллического, фторсодержащим силантом для дентина количество кальция, фосфора и фтора возросло ( $p < 0,001$ ) в сравнении с состоянием после деминерализации. В образцах контрольной группы выявили недостоверное снижение содержания кальция и фосфора ( $p > 0,05$ ) и статистически достоверное увеличение фтора ( $p < 0,001$ ) в дентине корня зуба после обработки очага деминерализации фторсодержащим препаратом.

По результатам клинических наблюдений, в ближайшие сроки наблюдения не выявили достоверных отличий по данным объективных методов исследования состояния твердых тканей зуба и тканей периодонта среди групп №14 ( $p > 0,05$ ). Однако, в отдаленные сроки наблюдения положительная динамика показателей минерализации и чувствительности дентина в группе наблюдения №4 была выражена в большей степени по сравнению с группами №1-3 ( $p < 0,001$ ;  $p < 0,05$ ). В группах наблюдения №1-3 в отдаленные сроки не отмечали полной реминерализации кариозных пятен корня, что не позволяло добиться устранения воспаления в десне в отдаленные сроки динамического наблюдения даже на фоне хорошей гигиены рта ( $p > 0,05$ ). В группе наблюдения №4 в отдаленные сроки динамического наблюдения сохранялась полная реминерализация кариозных пятен, не было выявлено воспаления в десне и достоверного снижения зубодесневого прикрепления в сравнении с исходным уровнем. Установлена прямая сильная корреляционная связь минерализации кариозных пятен корня зуба с воспалением десны (на фоне хорошей гигиены ротовой полости ( $r = 0,99$ ;  $p < 0,01$ ), с показателями чувствительности дентина ( $r = 0,98$ ;  $P < 0,001$ ) в группе №4. Таким образом, лечение кариеса корня зуба у пациентов с рецессией десны является наиболее эффективным при включении в план лечебных мероприятий применения комплекса лекарственных средств (глицерофосфат кальция, гидроксиапатит, фторсодержащий силант, мирамистин и натрия гидрокарбонат), что благоприятно влияет на минерализацию твердых тканей корня и способствует устранению факторов риска прогрессирования рецессии десны, а также позволяет получить хорошие терапевтические результаты в ближайшие сроки наблюдения и сохранить их в отдаленные сроки наблюдения более, чем у 90% пациентов в отличие от других групп наблюдения.

#### **Заключение.**

1. Использование комплекса лекарственных средств (гель гидроксиапатита, водная взвесь кальция глицерофосфата, фторсодержащий силант для открытого дентина, раствор мирамистина, натрия гидрокарбонат) на очаги деминерализации экспериментального кариеса корня зуба оказывает положительное влияние на минерализацию дентина.

2. Использование в лечении больных с рецессией десны и кариесом корня зуба комплекса лекарственных средств (гель гидроксиапатита, водная взвесь кальция глицерофосфата, фторсодержащий силант для открытого дентина, раствор мирамистина, натрия гидрокарбонат) позволяет получить хорошие терапевтические результаты в ближайшие сроки наблюдения в 96,7±3,26% случаев и сохранить их в отдаленные сроки наблюдения у 93,3±4,56% пациентов в отличие от других групп наблюдения (03,3%) ( $P < 0,001$ ).

3. Результаты клинического наблюдения пациентов с кариозными пятнами корня зуба и

рецессией десны показали выраженное лечебное действие нового метода местного лекарственного лечения, которое отразилось в положительной динамике показателей минерализации ( $P<0,001$ ), чувствительности дентина ( $P<0,001$ ), прироста зубного налета ( $P<0,001$ ), воспаления десны ( $P<0,001$ ), в удлинении сроков ремиссии (по результатам динамического наблюдения,  $P<0,001$ ), в отличие от групп сравнения ( $P<0,05$ ), что открывает широкие перспективы для использования данного метода в стоматологии.

## COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH CARIES TOOTH ROOT AND GUM RECESSION

*L.N. Dedova, O.V.Kandrukevich*

Complex treatment for patients with dental root caries and gingival recessions

The aim of article to substantiate the new medical treatment method of dental root caries for patients with gingival recessions. The research has been determined high efficiency of the new treatment method of dental root caries, what testifies about the evident positive dynamic of the following factors: mineralization of hard root tissues, sensitive dentine and gingival inflammation.

**Key words:** dental root caries, prevalence of dental root caries, treatment method of dental root caries.

### Литература

1. Дедова, Л.Н. Диагностика болезней периодонта : учеб.-метод. пособие / Л.Н. Дедова ; БГМУ. – Минск : БГМУ, 2004. – 70 с.
2. Дедова, Л.Н. Факторы риска и особенности клинических проявлений кариеса корня зуба / Л.Н. Дедова, О.В. Кандрукевич // Стоматол. журн. – 2008. – № 4. – С. 329–333.
3. Дедова, Л.Н. Диагностика кариеса корня зуба: классификация, терминология / Л.Н. Дедова, О.В. Кандрукевич // Стоматол. журн. – 2008. – № 2. – С. 98–102.
4. Смешанная слюна (состав, свойства, функции) : учеб.-метод. пособие / П.А. Леус [и др.] ; БГМУ. – Минск : БГМУ, 2004. – 42 с.
5. Физические измерения в микроэлектронике / В.А. Пилипенко [и др.] – Минск : БГУ, 2003. – 171 с.
6. Стоматологические обследования: основные методы : [ пер.с англ.] / ВОЗ. – М. : Медицина, 1997. – 76 с.
7. Федоров, Ю.А. Диагностика некариозных поражений зубов / Ю.А. Федоров, В.А. Дрожжина // Новое в стоматологии. Спец. вып. – 1998. – № 10. – С. 24-30.
8. Fejerskov, O. Dental caries / O. Fejerskov, E. Kidd. – Oxford : Blackwell Munksgaard, 2003. – 307 p.
9. Laurisch, L. Диагностика и лечение кариеса корня / L. Laurisch // Квинтэссенция. – 2004. – № 2. – Р. 37–51.