

20-ТИЛЕТНИЙ ОПЫТ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КАРИЕСА КОРНЯ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА

Дедова Людмила Николаевна

*Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой
Белорусский государственный медицинский университет
Беларусь, Минск
dedova.bsmu@mail.ru*

Кандрукевич Ольга Виктровна

*Кандидат медицинских наук, доцент
Белорусский государственный медицинский университет
Беларусь г. Минск
dedova.bsmu@mail.ru*

Среди пациентов с болезнями периодонта распространенность кариеса корня зуба составляет в среднем 40 %. В связи с этим, существует необходимость внедрения в практическую деятельность стоматолога инновационных стратегий в выборе диагностических и лечебно-профилактических мероприятий.

Цель. Показать целесообразность применения предложенных принципов диагностики и лечения кариеса корня у пациентов с болезнями периодонта.

Объекты и методы. В соответствии с разработанным комплексом лечебно-диагностических мероприятий проводили лечение кариеса корня у 1492 пациентов с болезнями периодонта.

Результаты исследования. В процессе работы установлены основные принципы лечебно-диагностических мероприятий при кариесе корня у пациентов болезнями периодонта.

Заключение. Целесообразность разработанных принципов диагностики и лечения кариеса корня у пациентов с болезнями периодонта подтверждена высоким терапевтическим эффектом в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения у 98,1% и 96,2% пациентов соответственно.

Ключевые слова: кариес корня; болезни периодонта; лечение.

20 YEARS EXPERIENCE OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ROOT CARIES IN PATIENTS WITH PERIODONTAL DISEASES

Dedova Liudmila Nikolaevna

*MD, Professor, Head of the Department
Belarusian State Medical University,
Belarus, Minsk
dedova.bsmu@mail.ru*

Kandrukevich Olga Viktorovna
PhD, Associate Professor
Belarusian State Medical University
Belarus, Minsk,
dedova.bsmu@mail.ru

Among patients with periodontal disease, the prevalence of tooth decay is on average 40%. In this regard, there is a need to introduce innovative strategies in the practice of the dentist in the selection of diagnostic and therapeutic measures

The aim of the study. *To show the appropriateness of applying the proposed principles for the diagnosis and treatment of root caries in patients with periodontal diseases.*

Objects and methods. *In accordance with the developed set of therapeutic and diagnostic measures, root caries was treated in 1492 patients with periodontal diseases.*

The results of the study. *In the process, the basic principles of therapeutic and diagnostic measures for caries of the root in patients with periodontal diseases are proposed.*

Conclusion. *The appropriateness of the developed principles for the diagnosis and treatment of root caries in patients with periodontal diseases is confirmed by the high therapeutic effect in the near and long-term follow-up periods in 98.1% and 96.2% of patients, respectively.*

Keywords: *root caries; periodontal disease; treatment.*

Среди пациентов с болезнями периодонта распространенность кариеса корня зуба составляет в среднем 40 % [1]. Диагностика и лечение кариеса корня имеет большое прикладное значение, так как этот патологический процесс неблагоприятно влияет на течение болезней периодонта. В связи с этим, существует необходимость внедрения в практическую деятельность стоматолога инновационных стратегий в выборе диагностических и лечебно-профилактических мероприятий. Анализ собственных клинико-лабораторных исследований за период более 20-ти лет дал возможность обозначить и оценить эффективность разработанных принципов диагностики и лечения кариеса корня у пациентов с болезнями периодонта [2-4].

Цель исследования. Показать целесообразность применения предложенных принципов диагностики и лечения кариеса корня у пациентов с болезнями периодонта.

Объекты и методы исследования. В соответствии с разработанным комплексом лечебно-диагностических мероприятий проводили лечение кариеса корня у 1492 пациентов с болезнями периодонта (возраст 45 – 54 года). Пациенты были распределены случайным отбором в 3 группы наблюдения, которые отличались по клиническим проявлениям кариеса корня. В первую группу были включены пациенты с наддесневыми пятнами корня зуба (1115 человек), во вторую – с наддесневыми кариозными дефектами корня зуба (236 человек), в

третью – с поддесневыми кариозными дефектами корня зуба (141 человек). Во всех группах отмечали хроническое течение кариеса корня зуба. Исследуемые группы не имели статистически значимых различий по полу, возрасту пациентов, степени тяжести клинических проявлений болезней периодонта. Контрольные осмотры проводили каждые 3 – 6 месяцев. Эффективность диагностических и лечебно-профилактических мероприятий определена по хорошим, удовлетворительным и неудовлетворительным результатам в течение 20-ти лет.

Результаты исследования и их обсуждение. В процессе работы установлены основные принципы лечебно-диагностических мероприятий при кариесе корня у пациентов болезнями периодонта [5]:

- Мониторинг окружения коронки и корня зуба
- Выбор методов диагностики первого и второго порядка
- Определение клинических проявлений кариеса корня зуба и состояния периодонта
 - Выбор тактики индивидуального подхода при дифференцированном лечении
 - Системность и результативность поддерживающей терапии

Мониторинг окружения коронки и корня зуба. Влияние одного или нескольких неблагоприятных факторов окружения корня в сочетании с кариесогенными факторами приводили к кариесу корня зуба. Так, анатомо-топографические особенности зубочелюстной системы, воспалительно-деструктивные или дистрофические процессы в тканях периодонта, травма (механическая, химическая, физическая), возраст пациента вели к смещению уровня зубодесневого прикрепления. На корне в различных его зонах, под- или над десной, под действием кариесогенных факторов развивался кариес.

Выбор методов диагностики первого и второго порядка. Диагностику кариеса корня зуба у пациентов с болезнями периодонта проводили по схеме обследования стоматологического пациента. Методы диагностики первого порядка считали основными для постановки предварительного диагноза, что соответствовало клиническим протоколам на стоматологическом приеме. Методы диагностики второго порядка применяли для детального исследования стоматологического статуса и объективной оценки результатов лечения. К ним отнесли комплекс диагностических тестов, определяющих состояние твердых тканей корня зуба, гигиены рта, периодонта, ротовой жидкости.

Определение клинических проявлений кариеса корня зуба и состояния периодонта.

Уровень развития патологического процесса в области кариеса корня определяли в соответствии с предложенной классификацией (Л.Н. Дедова, О.В. Кандрукевич, 2008,2017) [5] (Табл. 1).

Таблица 1 – Классификация кариеса корня зуба (Л.Н. Дедова, О.В. Кандрукевич, 2008, 2017)

1.Течение	2.Глубина	3.Твердая ткань зуба	4.Топографическая поверхность корня	5.Локализация
1.1.быстро прогрессирующий 1.2. хронический 1.3. ремиссия 1.4.рецидивирующий	2.1. пятно без дефекта твердых тканей 2.2. дефект твердых тканей	3.1. цемент 3.2. дентин	4.1. вестибулярная 4.2. оральная 4.3. апроксимальная 4.4. циркулярное распространение	5.1. наддесневой 5.2. поддесневой

Выбор тактики индивидуального подхода при дифференцированном лечении. На 3-й кафедре терапевтической стоматологии Белорусского государственного медицинского университета (г. Минск) разработан комплекс дифференцированных лечебных мероприятий для пациентов с кариесом корня зуба и болезнями периодонта, который включал следующие этапы:

Подготовительное лечение:

- гигиенические мероприятия ротовой полости
- лечение болезней периодонта

Дифференцированное лечение:

- неинвазивное
- инвазивное

Поддерживающее лечение:

- гигиенические мероприятия ротовой полости
- реминерализирующая терапия корня зуба
- лечение болезней периодонта (по показаниям)

В период подготовительного лечения устраняли основные неблагоприятные факторы. Гигиенические мероприятия ротовой полости осуществляли до достижения показателей ОНI-S $\leq 0,6$.

Неинвазивное лечение кариозных пятен корня зуба было направлено на воздействие на твердые ткани зуба на ранних стадиях развития кариозного процесса с целью восполнения дефицита минеральных компонентов в деминерализованных твердых тканях зуба. Инвазивное лечение включало создание доступа к кариозной полости на корне зуба, восстановление анатомической формы зуба и физиологического контура альвеолярной кости десны (по показаниям).

Системность и результативность поддерживающей терапии. На этапе поддерживающей терапии пациентам с кариесом корня и болезнями периодонта проводили индивидуальные мероприятия, соответствующие принципам периодонтологии, включая обязательную обработку корневых поверхностей реминерализирующим средством не реже 1 раза в 3 месяца в течение первого года наблюдения с повторной объективной оценкой твердых тканей зуба и периодонта. В дальнейшем объем лечебно-профилактических мероприятий зависел от определения пациента в диспансерную группу, которые

формировали в соответствии с критериями для дифференцированных групп пациентов с болезнями периодонта.

Заключение. Целесообразность разработанных принципов диагностики и лечения кариеса корня у пациентов с болезнями периодонта подтверждена высоким терапевтическим эффектом в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения у 98,1% и 96,2% пациентов соответственно.

Список литературы:

1. Дедова, Л. Н. Распространенность стоматологических заболеваний в Республике Беларусь / Л. Н. Дедова, [и др.]// Стоматология. Эстетика. Инновации. – 2017. – Том.1. № 2. – С. 193-202.
2. Дедова, Л. Н. Эффективность лечения кариеса корня зуба / Л. Н. Дедова, О. В. Кандрукевич // Пародонтология. – 2010. – № 1. – С. 67-68.
3. 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.
4. Маунт, Г. Дж. Стоматология минимального вмешательства: развитие криозного поражения / Г.Дж. Маунт // ДентАрт. – 2005. – № 2. – С. 25-28.
5. Dedova, L. N. 10-years experience of dental root caries treatment in patients with gingival recession / L. N. Dedova, O. V. Kandrukevich // Стоматолог. Минск. –2017. – № 4 (27). – С. 14-19.