

Кузьмич К. И., Лепешева В. Д.

ОЦЕНКА ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ДЕНТИНО-ПУЛЬПАРНОГО КОМПЛЕКСА

Научные руководители: ассист. Редер А. С., ассист. Лепешева Е. В.

Кафедра эндодонтии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Взаимодействие пульпы и дентина зуба рассматривают в виде дентино-пульпарного комплекса, который обеспечивает тесную связь между данными тканями как в норме, так и в патологии. Установлено, что с возрастом как в дентине, так и в пульпе происходят некоторые изменения, что необходимо учитывать в практической деятельности врача-стоматолога, а также при оценке факторов риска.

Цель: оценить изменения, происходящие в дентино-пульпарном комплексе с возрастом.

Материалы и методы. Для проведения исследования были изготовлены шлифы экстрагированных человеческих зубов трёх возрастных групп: №1 – 18 лет, №2 – 35-44 года, №3 – старше 65 лет. Шлифы изучались с использованием метода светоиндуцированной флуоресценции для выявления бактериальной контаминации. В ходе работы использовали краситель, флуоресцентную лампу YUSEN DENT C-Hunter. Для оценки дентино-пульпарного комплекса измеряли его размеры с помощью электронного микрометра.

Результаты и их обсуждение. Флуоресценция как явление возникает при действии ультрафиолетового излучения, которое играет важную роль в стоматологии. В исследовании на основании способности ультрафиолета индуцировать красную флуоресцентную эмиссию в бактериальных порфиринах была проведена оценка заселенности тканей дентино-пульпарного комплекса микроорганизмами, при этом наблюдалось уменьшение коричневого свечения в шлифах зубов групп №1, №2, №3. Размеры пульповой камеры зубов уменьшались в группах №1, №2, №3.

Выводы. С возрастом в дентино-пульпарном комплексе происходят некоторые изменения: в пульпе увеличивается количество фибриллярного компонента, в силу отложения вторичного и третичного дентина пульповая камера становится меньше, что усложняет работу стоматолога при препарировании зубов, проведении эндодонтического лечения, затрудняя прохождение корневых каналов. Также у людей старшего поколения при развитии кариеса контаминация микроорганизмами в области очагов поражения меньше, чем у молодых людей.