

Дар мақола масъалаи алоқамандии тағйироти захмию эрозивии луобпардаи меъдаву рудаи дувоздахангушта ҳангоми шиддат гирифтани бемории панкреатити музмин бар асоси таъсири микроби *H. Pylori* дарҷ гардидааст. Равшан мешавад, ки ҳолати мазкур боиси пайдо гардидани тағйироти захмию эрозивии луобпардаи меъдаву рудаи дувоздахангушта мегардад.

Ducmatov A.V., Mirodov G.K., Ichan-kulova D.M., Raupov N.G.

The connection of erosive and ulcerative lesions of the stomach and duodenum Identification of *Helicobacter pylori* of chronic pancreatitis.

During exacerbation of chronic pancreatitis, most often changes of gastric mucosa-coolant and duodenum, which takes the form of active inflammation of gastric mucosa, o'trafiyu, erosive and ulcerative lesions of the stomach and duodenum. Thus during the exacerbation of chronic pancreatitis in Hp-positive patients was dominated by inflammatory changes of gastric mucosa, superficial gastritis, manifested a bright gipermeiy mucosa, predominantly fundus and antrum, thickening, swelling, swollen folds.

Ёраков Ф.М., Ашууров Г.Г.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАЛОИНВАЗИВНОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭМАЛЕВОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ

Кафедра челюстно-лицевой хирургии с детской стоматологией ТИППМК

Ключевые слова: резистентность эмали, атравматическая реставрационная терапия, очаговая деминерализация эмали, профилактический курс.

Актуальность

В структуру кариологических знаний все шире вводится понятие системного анализа резистентности зубных тканей [3, 5, 8]. Сложившееся положение возводит стоматологию в число наук, характеризующихся многоуровневой иерархией изучения и реализации знаний, требующих системного подхода и анализа с учетом современного уровня пониманий по вопросам кариесрезистентности и кариесустойчивости. В этой связи ряд экспертов ВОЗ считают, что использование такого системного анализа является основой в научно обоснованной организации и проведения ранней профилактики основных стоматологических заболеваний.

Сравнительное изучение структурно-функциональной резистентности эмали освещается в работах авторов ближнего [1, 4] и дальнего зарубежья [6, 7]. Ими подчеркивается, что регулярный механизм функциональной кислоторезистентности зуба всегда замыкается на органном уровне, в пульпе зуба. Регуляторные механизмы высших уровней всегда настроены на торможение кислотоустойчивой реакции зуба.

В.К.Леонтьев с соавт. [2] утверждает, что резистентность к кариесу определяется мор-

фологическими особенностями зубов и зубных рядов, качеством эмали и особенностями ротовой жидкости.

Все это делает актуальным исследование, направленное на изучение структурно-функциональной резистентности эмали в зависимости от интенсивности кариеса, так как может более широко внедрению малоинвазивного профилактического пломбирования естественных углублений и кариеса фиссур в стоматологическую практику у лиц резистентных и подверженных к кариесу.

Цель работы

Оценить результаты атравматической реставрационной терапии очаговой деминерализации зубов в зависимости от эмалевой резистентности.

Материал и методы исследования

В работу включены результаты дифференцированного подхода к лечению очаговой деминерализации зубов у детей современными фторирующими средствами. Под наблюдением находились 78 детей в возрасте 9-12 лет с признаками очаговой деминерализации эмали в области фронтальных зубов. Все дети

принадлежали ко II-III группам здоровья, без признаков патологии прикуса.

По интенсивности окрашивания очагов деминерализации эмали 2%-ным раствором метиленового синего, размерам и степени выраженности границ все пациенты были распределены в 3 группы. В первую группу были включены 29 детей с изначальной интенсивностью окрашивания отдельных очагов 30-40%, площадью деминерализации до 3 мм² и без четких границ видимого здорового участка и очага деминерализации. Во вторую группу вошли 26 детей, у которых интенсивность витального окрашивания очагов деминерализации метиленовым синим находилась в пределах 41-50%, площадь деминерализации - 3-4 мм² с распознаваемыми границами. В третью группу вошли 23 пациента с параметрами интенсивности окрашивания очагов 51% и более, площадью деминерализации от 5 мм² и очень четким очертанием патологически измененных участков поверхности эмали.

Исследование среди этих групп выполнялись поэтапно. На подготовительном этапе (в течение 7 дней) осуществляли контроль выполнения правил индивидуального гигиенического ухода за полостью рта детьми каждой наблюдаемой группы. Рекомендации по гигиеническому режиму включали двухразовую (утреннюю и вечернюю) чистку зубов щеткой средней жесткости и кальцийсодержащей зубной пастой "Новый жемчуг", а также дневные щелочные полоскания 0,5% раствором соды. Детям всех групп были назначены поливитаминные комплексы "Гендевит" (два 30-дневных курса в течение года).

В основном этапе продолжительность лечебно-профилактического курса составила 30 дней с включением: гигиенического ухода за полостью рта с использованием фторсодержащих зубных паст ("Новый жемчуг"), проведением двухразовой чистки зубов после завтрака и ужина, соблюдением дневной гигиены с применением фторсодержащих флоссов; ротового полоскания раствором "ProFluorid M" в течение 2-х минут, три раза в неделю; ежедневного покрытия поверхностей пораженных зубов фторсодержащим лаком "Bifluorid 12" (на курс четыре покрытия).

Во втором этапе лечебно-профилактические курсы проводили дифференцированно: детям 1-й группы - 1 раз в полгода; во второй группе - 1 раз в 4 месяца; в третьей группе - 1 раз в 3 месяца.

В заключительном этапе полученные результаты в каждой из групп оценивали через один месяц после окончания первого лечебно-профилактического курса, далее соответ-

ственно: в 1-й группе спустя 6 месяцев; во 2-й - каждые 4 месяца; в 3-й - через каждые 3 месяца в течение года.

Результаты и их обсуждение

На основании балльной оценки резистентности эмали были сформированы клинические группы наблюдения среди детского и взрослого контингента населения. Так, при окраске участка эмали интенсивностью в 1-3 балла пациентов отнесли к группе с высокой структурно-функциональной резистентностью, 4-5 - к группе умеренной резистентности, 6-7 - пониженной резистентности к кариесу и интенсивность окрашивания 8 баллов позволила говорить об очень низкой структурно-функциональной резистентности эмали зуба.

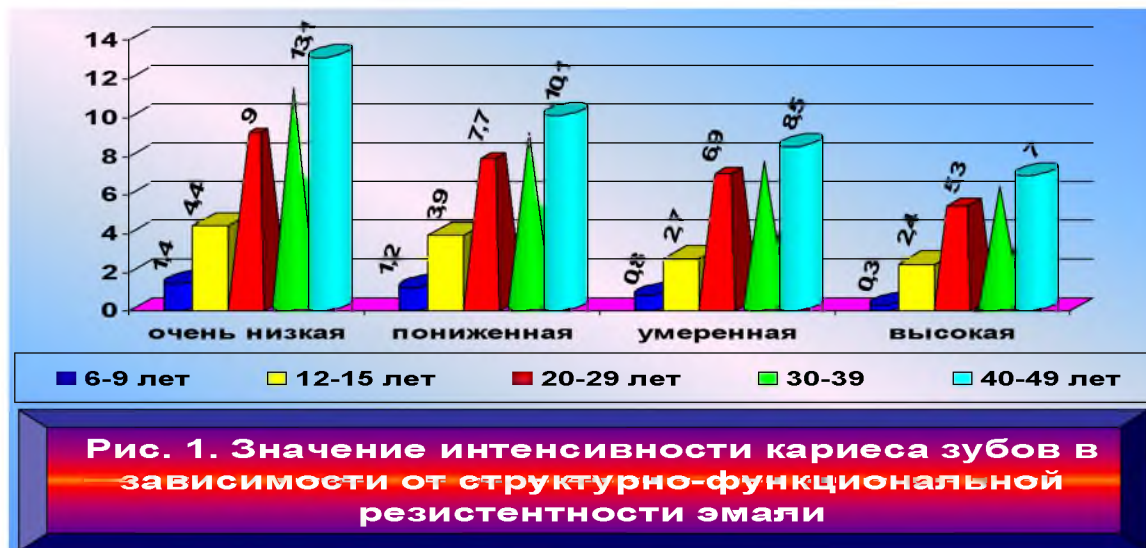
При первичном осмотре полости рта у школьников было установлено, что в зависимости от структурно-функциональной резистентности эмали индекс интенсивности колебался от минимального до максимального значения. Так, у лиц 6-9-летнего возраста с высокой кариесрезистентностью эмали (1-3 балла) исследуемый индекс в среднем составил $0,28 \pm 0,06$ с преимущественной локализацией кариозного поражения на окклюзионных поверхностях первых моляров (83,6%). В этой же возрастной группе среди обследованных с умеренной резистентностью (4-5 балла) показатель интенсивности кариеса в среднем составил $0,75 \pm 0,11$, тогда как у лиц с пониженной (6-7 баллов) и очень низкой кариесрезистентностью (8 баллов и выше) исследуемый показатель соответствовал $1,17 \pm 0,13$ и $1,37 \pm 0,18$ (рис.).

В возрасте 12-15 лет среди исследуемых групп с высокой, умеренной, пониженной и очень низкой структурно-функциональной резистентностью эмали интенсивный показатель кариозного поражения по индексу КПУз составил соответственно $2,43 \pm 0,31$, $2,68 \pm 0,35$, $3,86 \pm 0,49$ и $4,39 \pm 0,57$. Если интенсивный показатель кариеса по индексу КПУз у лиц с высокой и умеренной структурно-функциональной кариесрезистентностью в возрасте 20-29 соответствовал $5,27 \pm 0,57$ и $6,93 \pm 0,61$, то у лиц с пониженной и очень низкой резистентностью - $7,73 \pm 0,69$ и $8,98 \pm 0,75$ соответственно. В возрастной группе 30-39 лет эти показатели составили соответственно $6,11 \pm 0,57$, $7,35 \pm 0,48$, $8,93 \pm 0,66$ и $11,21 \pm 0,77$ при усредненном значении индекса интенсивности $6,99 \pm 0,53$, $8,51 \pm 0,60$, $10,14 \pm 0,68$ и $13,13 \pm 0,91$ у 40-49-летних пациентов соответственно с высокой, умеренной, пониженной и очень низкой структурно-

функциональной кариесрезистентностью эмали.

После проведения комплекса атравматической реставрационной терапии кариеса с использованием неинвазивного и инвазивного способов профилактического пломбирования, в 1-й группе, где использовались стек-

лоиномерные цементы, прирост кариозных полостей за 24 мес наблюдения не был отмечен. Во 2-й группе при использовании вышеупомянутых цементов в первые 12 мес прироста кариозных полостей также не было, однако в последующие 12 мес прирост кариеса по показателю КПУз составил $0,13 \pm 0,04$.



В 3-й и 4-й группах, где в качестве герметика использовали стеклоиномерные цементы, достоверный прирост интенсивности кариеса зубов отмечался и через 12 мес (соответственно $0,51 \pm 0,15$ и $0,53 \pm 0,15$; $P < 0,05$), и к концу 2-го года наблюдения (соответственно $0,95 \pm 0,19$ и $1,06 \pm 0,26$; $P < 0,001$).

Наиболее высоким прирост кариозных зубов оказался в контрольной группе, где в качестве герметика использовали композиционный материал "Evicrol": $0,09 \pm 0,03$ и $0,13 \pm 0,05$ - у лиц с высокой структурно-функциональной резистентностью эмали соответственно за 1-й и 2-й год наблюдения; $0,13 \pm 0,06$ и $0,21 \pm 0,08$ - соответственно у лиц с умеренной резистентностью кариеса; $0,78 \pm 0,14$ и $0,93 \pm 0,21$ - соответственно у лиц с пониженной устойчивостью к кариесу за 1-й и 2-й год; $1,11 \pm 0,21$ и $1,23 \pm 0,18$ - соответственно у лиц с очень низкой структурно-функциональной резистентностью.

Сравнение эффективности двух видов герметиков показало, что прирост интенсивности кариеса в 1-й группе с интенсивностью окрашивания эмали 1-3 балла за 2 года наблюдения был минимальным, по сравнению с остальными группами наблюдения. При оценке устойчивости разных герметиков оказалось, что используемые нами стеклоиномерные цементы после малоинвазивного профилактического пломбирования оставались сохранными через 24 мес. на 100% поверхностей зубов у лиц с высокой структурно-

функциональной резистентностью эмали, на 95,3% поверхностей зубов - у лиц с умеренной кариесрезистентностью, на 85,8% и 66,7% поверхностей зубов - соответственно у лиц с пониженной и очень низкой структурно-функциональной резистентностью эмали зубов. Сопоставительный анализ разных герметиков показал, что сохранность стеклоиномерных цементов была лучше, чем композиционного материала "Evicrol".

Полученные данные соответствуют результатам зарубежных исследователей, согласно которым светотвердеющие силанты удерживаются на поверхности зуба несколько лучше, чем композиционные материалы химического способа отверждения.

Нашими исследованиями в указанном аспекте доказана высокая прогностическая ценность структурно-функциональной резистентности эмали в отношении заболеваемости кариесом при анализе интенсивности кариеса. Полученные результаты позволяют отметить, что уровень кислотоустойчивости эмали проявляет четкую корреляцию как с индексом интенсивности кариеса, так и с последующим приростом кариеса. Если в 1-й группе (с высокой структурно-функциональной резистентностью) во всех возрастных группах обследованных в течение 12 мес. совсем не было прироста кариеса, то за этот период кариозные полости появились у 25% обследованных 2-й группы (группа с умеренной резистентностью) и у половины пациен-

тов 3-й группы (группа с пониженной резистентностью кариеса). Среди обследованных пациентов максимальный прирост кариеса зубов наблюдается в группах с очень низкой структурно-функциональной резистентностью эмали.

Выводы

1. Эффективность малоинвазивного профилактического пломбирования кариеса зубов возрастает, если герметизация фиссур и ямок осуществляется с учетом структурно-функциональной резистентности исследуемого зуба.

2. Прирост интенсивности кариеса во всех возрастах зависит от принадлежности обследуемых к той или иной группе распределения в зависимости от эмалевой резистентности зуба.

3. Во всех возрастных периодах сохраняется высокодостоверная разница между диаметральными (1-я и 3-я) группами, что свидетельствует о прогностической информативности исследуемого показателя среди обследованных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вилова Т.В. Клинико-физиологическое обоснование формирования кариесвосприимчивости зубов у населения Архангельской области: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т.В. Вилова.- Архангельск, 2001. - 19с.
2. Леонтьев В.К. Системный подход к описанию "нормы" локальной противокариозной защиты твердых тканей зуба и основных условий развития патологии / В.К. Леонтьев, В.Т. Шестаков, В.Ф. Воронин / Оценка основных направлений развития стоматологии. - Москва, 2003. -С. 122-136.
3. Ломиашвили Л.М. Клинико-морфологическая характеристика зубочелюстной системы у лиц с различным уровнем резистентности к кариесу/ Л.М. Ломиашвили. -2003. -76с.
4. Рождественская Н.В. Мотивация родителей к стоматологической помощи - основа успешного проведения целевой программы профилактики и лечения кариеса зубов у детей раннего возраста / Н.В. Рождественская, Н.Н. Седова, Е.Е. Маслак // Стоматология детского возраста и профилактика. -2001. -№ 2. -С. 18-22.
5. Роль герметизации для профилактики кариеса зубов / Ш.Ш. Абралина [и др.] //Dentist Казахстан. -2005. -№ 1(1). -С. 48-50.
6. Hallett K.B. Dental caries experience of preschool children from the north Brisbane region / K.B. Hallett, P.K. Rourke //

Australian Dental Journal. -2002. -Vol. 47, N 4. -P. 331-333.

7. In vitro acid resistance of CO₂ and Nd-YAG laser-treatment human tooth enamel / Ch. L. Tsai [et all.] // Caries Res. -2002. - Vol. 36. -P. 423-425.
8. Larsen M.J. The influence of saliva on the formation on human dental enamel / M.J. Larsen, A. Richards // Caries Res. -2001. - Vol. 35. -P. 57-59.

Ёраков Ф.М., Ашууров Г.Г.

Эффективность малоинвазивного профилактического пломбирования кариеса зубов в зависимости от эмалевой резистентности

Оценены результаты атравматической реставрационной терапии у 78 детей в возрасте 9-12 лет с признаками очаговой деминерализации эмали. Выявлено, что используемые стеклоиономерные цементы после малоинвазивного профилактического пломбирования оставались сохранным через 24 мес. на 100% поверхностей зубов у лиц с высокой структурно-функциональной резистентностью эмали, на 95,3% поверхностей зубов - у лиц с умеренной кариесрезистентностью, на 85,8 и 66,7% поверхностей зубов - соответственно у лиц с пониженной и очень низкой структурно-функциональной резистентностью эмали зубов.

Ёраков Ф.М., Ашууров F.F.

Натичаҳои таъобати деминерализатсияи китъавии дандон бо истифода аз усули барқарорсозии ғайриосебӣ дар вобаста аз муқовимияти эмал

Дар мақола натичаи таъобати барқарорсозии ғайриосебӣ байни 78 нафар бачагони синнашон 9-12 сола, ки дар онҳо аломати деминерализатсияи китъавии эмали дандон ба назар мерасад, баҳо дода шудааст. Муайян гардидааст, ки истифодаи маводҳои пломбавории стеклоиономерӣ пас аз 24 моҳи назорат сад дар фисад дар сатҳи дандонҳои муқовимати баланди структуравию функсионалӣ дошта хифз шудаанд. Ин нишондод бошад байни шахсони муқовимати паст ва аз ҳад пастдоштаи муқовимати эмали дандон мутаносибан ба 85,8 ва 66,7% баробарӣ дошт.

Yorakov F.M., Ashurov G.G.

The efficiency of atraumatic restavration therapy of teeth partial demineraiziation in connection of enamei resistance

Evaluated results of atraumatic restavration therapy beside 78 children at age 9-12 years with

sign of partial demineralization of the enamel. It is revealed that used glassionomer cements after smallinvasive preventive filling remained safe through 24 month on 100% surfaces teeth beside persons with high structured-functional

resistnce of enamel, on 95,3% surfaces teeth - beside persons with moderate cariesresistance, on 85,8 and 66,7% surfaces teeth - accordingly beside persons with lowered and very low structured-functional resistance of the enamel teeth.

Каримов С.М., Ашууров Г.Г.

ОЦЕНКА ЭНДОПАРОДОНТАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОПОРНЫХ ЗУБОВ В СИСТЕМЕ МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКОЙ КОНСТРУКЦИИ

Кафедра челюстно-лицевой хирургии с детской стоматологией ТИППМК

Ключевые слова: опорный зуб, эндодонтическое состояние, obturation корневого канала, металлокерамическая конструкция.

Актуальность

В последнее время в практику ортопедической стоматологии внедряются металлокерамические коронки и мостовидные протезы, которые отвечают эстетическим требованиям и имеют все преимущества цельнолитых несъемных протезов [2, 4].

Металлокерамические коронки и мостовидные протезы, так же как и фарфоровые коронки, в наибольшей степени отвечают эстетическим требованиям, но имея в своей основе металлический каркас, такие протезы значительно прочнее фарфоровых коронок. В то же время металлокерамические протезы в значительно меньшей степени, чем другие конструкции несъемных протезов, оказывают отрицательное воздействие на ткани краевого пародонта [6, 7].

Многочисленные авторы ближнего [1, 3] и дальнего [5] зарубежья в своих работах указывают о возможных изменениях в пульпе зуба в процессе препарирования как кариозной полости, так и при подготовке зуба под искусственную коронку. По их мнению, препарирование значительного слоя зубной ткани приводит к раскрытию дентинных канальцев, что нарушает равновесие между давлением жидкости в них и в полости зуба. Повреждающее действие обусловлено также перегревом тканей зуба, неизбежном при глибоком одонтопрепарировании.

Цель работы

Проведение рентгенологического мониторинга состояния опорных зубов под несъемными металлокерамическими протезами среди взрослого контингента населения.

Материал и методы исследования

Рентгенологическое исследование состояния опорных зубов в системе металлокерамических конструкций проведено среди 287 больных в возрасте от 20 до 60 лет и старше. В ходе стоматологического осмотра были обследованы лица следующих возрастных групп: 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60 лет и старше. Изучение эндодонтического состояния проведено в области 609 опорных зубов под несъемные металлокерамические конструкции.

Обследованным пациентам, находящимся на ортопедическом лечении, было изготовлено 56 металлокерамических коронок и 157 мостовидных протезов, а в общей сложности 841 единица металлокерамики.

Для оценки эндодонтического состояния опорных зубов применяли прицельную внутривидовую и панорамную рентгенографию. При помощи панорамных рентгеновских снимков определяли состояние твердых тканей пародонта, а также альвеолярного отростка челюсти на всем протяжении зубных рядов. С помощью прицельных рентгеновских снимков уточняли состояние периапикальных тканей у каждого опорного зуба в отдельности, а также размер и форму полости зуба, величину и направление зубов, проходимость корневых каналов.

Результаты и их обсуждение

На основании рентгенологических данных следует констатировать, что из 609 опорных зубов в конструкциях из металлокерамики были депульпированы 591 (97,0%), и лишь у 18 (3,0%) зубов пульпа была сохранена.