

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ З ДЕФЕКТАМИ ТВЕРДИХ ТКАНИН ТИМЧАСОВИХ МОЛЯРІВ ПРИ ЛІКУВАННІ КАРІЕСУ ТА ЙОГО УСКЛАДНЕНЬ

Назарян Р.С., Хмиз Т.Г., Кузіна В.В.

*Харківський національний медичний університет,
Кафедра стоматології дитячого віку та імплантології.*

Розповсюдженість карієсу та його ускладнень у тимчасових молярах за даними сучасних досліджень як вітчизняних так і закордонних вчених складає від 67% до 82.2%. Це обумовлено впливом різних карієсогенних чинників. Серед яких найбільш розповсюдженими, за даними різних авторів, є надмірне вживання дітьми вуглеводів, особливо між прийомами їжі та відсутність або недостатня якість індивідуальної гігієни порожнини рота, особливо у дітей молодшого віку. Тому карієс та його ускладнення у тимчасових молярах зустрічаються у дітей вже на 3-4 році життя. Своєчасне та якісне лікування дозволяє зберегти зуби, але не завжди до часу їх фізіологічної зміни. Це пов'язано з обраним методом відновлення анатомічної форми тимчасових молярів.

Метою нашого дослідження є оптимізація реабілітації пацієнтів з дефектами твердих тканин тимчасових молярів при лікуванні карієсу та його ускладнень. шляхом розробки алгоритму вибору методу відновлення анатомічної форми означеної групи зубів.

Матеріали і методи. Для оцінки ступеня ураження твердих тканин бокових зубів обраховували індекс руйнування окклюзійної поверхні зуба (ІРОПЗ) за методом В.Ю.Мелікевича (1984), що модифікований В.А.Кльоміним та співавторами (2010). А саме, візуальне визначення ІРОПЗ.

Методика візуального визначення ІРОПЗ полягає в тому, що при огляді визначають, яка частина окклюзійної поверхні зруйнована. Показник у даному випадку визначають приблизно як $1/4$, $1/3$, $1/2$. Для реєстрації показника ІРОПЗ отримані результати дослідження переводять у відсотки або десяткові дробі, які загально прийняті ($1/4 = 0.25$, $1/3 = 0.33$, $1/2 = 0.5$).

Групу дослідження склали 27 пацієнтів віком від 5 до 9 років з каріозним ураженням тимчасових молярів.

Отримані результати. Авторами методики візуального визначення ІРОПЗ уточнені абсолютні показання до використання зубних

конструкції відносно визначеного показника ІРОПЗ. Нами були адаптовані ці показання для тимчасових молярів. А саме, розроблено алгоритм вибору методу відновлення анатомічної форми означеної групи зубів.

Були проліковані 27 пацієнтів віком від 5 до 9 років з приводу карієсу та його ускладнень у тимчасових молярах. Відповідно до розробленого алгоритму проведено відновлення анатомічної форми тимчасових молярів. Пломбування склоіономерним цементом було проведено у 38% випадків лікування карієсу, у 45% випадків – композитні реставрації та у 17% випадків відновлено анатомічну форму зуба металевими коронками.

У тимчасових молярах після ендодонтичного лікування пломбування склоіономерним цементом не проводили, 63% випадків склали композитні реставрації та у 37% випадків відновлено анатомічну форму зуба металевими коронками.

Висновки. У каріозних порожнинах I класу у тимчасових молярах при лікуванні карієсу при значенні більше 0,8 -0.9 та у каріозних порожнинах II класу при значенні більше 0,7 – 0.9 використання тільки пломбувальних матеріалів є ризикованим внаслідок виникнення загрози відламування тонких стінок каріозної порожнини. У каріозних порожнинах I класу у тимчасових молярах після ендодонтичного лікування при значенні більше 0,8 – 0.9 та у каріозних порожнинах II класу при значенні більше 0,6 – 0.9 використання тільки пломбувальних матеріалів також є ризикованим внаслідок виникнення загрози відламування тонких стінок каріозної порожнини. Для запобігання подібних ускладнень необхідно після пломбування каріозної порожнини склоіономерним цементом відновлювати анатомічну форму зуба металевими коронками.