

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОПЕРАТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ КАРИЕСОМ ЗУБОВ

Гилязева В. В.

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Россия, Татарстан (420012, г. Казань, ул. Бутлерова, 49) hedstroem@rambler.ru, gilyazevav@mail.ru

Изучено состояние пломб / реставраций, твердых тканей в зоне пломб / реставраций в объеме оперативно-восстановительного вмешательства, а также – качества оперативно-восстановительных манипуляций у больных кариесом зубов – подростков в возрасте 15–17 лет, получавших различные методы патогенетической терапии в составе комплексного лечения кариеса, по клиническим критериям Ryge. Результаты оценки стоматологического статуса по изучаемым клиническим критериям выявили различную эффективность методов патогенетической терапии при суб- и декомпенсированных формах кариеса: наибольшая эффективность патогенетической терапии с применением ультрафонофореза 15 % раствора димефосфона выявлена у больных с субкомпенсированными формами кариеса зубов, патогенетической терапии с сублингвальным применением полиоксидония – у больных с декомпенсированными формами кариеса зубов. Эффективность выразилась в статистически значимой оптимизации характеристик стоматологического статуса по изучаемым клиническим критериям.

Ключевые слова: кариес зубов, субкомпенсированная, декомпенсированная, критерии Ryge, полиоксидоний, димефосфон.

CLINICAL EVALUATION OF OPERATIVE RESTORATIVE MANIPULATIONS WITH DIFFERENT FORMS OF DENTAL CARIES

Gilyazeva V. V.

SBEI HPE «Kazan State Medical University» of The Ministry of health of the Russian Federation, (420012, Kazan, Butlerov street, 49) hedstroem@rambler.ru; gilyazevav@mail.ru

The state of fillings / restorations of hard tissue in the area of fillings / restorations in the amount of operative rehabilitation interventions, as well as - as the operating and recovery of manipulation in patients with tooth decay - adolescents aged 15-17 years, who received a variety of methods of pathogenetic therapy in the complex treatment caries, according to clinical criteria Ryge. The results of evaluation of dental status on the studied clinical criteria to identify the different effectiveness of the methods of pathogenetic therapy in sub-and decompensated forms of tooth decay: the greatest efficiency of pathogenetic therapy with phonophoresis 15% solution dimephosphone detected in patients subcompensated form of dental caries, pathogenetic therapy with sublingual application polioksidonija - patients decompensated forms of dental caries. The efficiency has resulted in statistically significant optimization of the characteristics of dental status on the studied clinical criteria.

Keywords: dental caries, subcompensated, asthma, criteria Ryge, polyoxidonium, dimephosphone.

Введение

Острые формы кариеса зубов, как известно, наряду с оперативно-восстановительным вмешательством, требуют патогенетической терапии, направленной на повышение резистентности твердых тканей зубов, ограничение деструктивного процесса, коррекцию прессинга факторов региональной резистентности полости рта [1, 4]. Воздействуя на ключевые механизмы возникновения и развития заболевания, патогенетические терапевтические мероприятия, таким образом, обуславливают и эффективность оперативно-восстановительного вмешательства [1, 4, 5]. Это выражается в характерной динамике

состояния твердых тканей зубов в зоне оперативно-восстановительного вмешательства, состояния пломб / реставраций.

Целью исследования явилась клиническая оценка оперативно-восстановительного вмешательства у больных с различными формами кариеса зубов, получавших комплексное лечение.

В соответствии с целью исследования проведена оценка состояния имеющихся пломб / реставраций, оперативно-восстановительных мероприятий и состояния твердых тканей зубов в зоне пломб / реставраций у 225 подростков 15–17 лет с диагностированными суб- и декомпенсированными формами кариеса зубов, исходно и после проведения патогенетической терапии в составе комплексного лечения на сроках 12 и 24 месяцев исследования и у 42 практически здоровых подростков, контрольной группы, не получавших лечения, на тех же сроках. В работе использовались критерии Ryge для проведения клинической оценки качества оперативно-восстановительных мероприятий, состояния пломб / реставраций и твердых тканей зубов в зоне оперативно-восстановительного вмешательства [3]. Больные кариесом были распределены методом случайного отбора в группы для получения вариантов патогенетической терапии: гр. 3.1 (субкомпенсированная форма) и гр. 4.1 (декомпенсированная форма) получали в качестве патогенетической терапии в составе комплексного лечения полиоксидоний сублингвально [6]; гр. 3.2 и гр. 4.2 получали ультрафонофорез 15 % раствора димефосфона; больные гр. 3.3 и 4.3 в качестве патогенетической терапии в составе комплексного лечения получали ультрафонофорез 5 % раствора мексидола по той же методике [2].

Результаты исследования свидетельствуют о том, что исходное состояние по изучаемым критериям в контрольной группе соответствовало состоянию интактности твердых тканей зубов с отсутствием признаков активности патологического процесса. Такая характеристика сохранялась и в дальнейшем, на сроках исследования. В группах больных кариесом зубов суб- и декомпенсированными формами на сроках исследования оценочные критерии обнаружили статистически значимые отличия от таковых в контрольной группе ($p \leq 0,001$). Исходное состояние по изучаемым критериям в группах с различным течением патологического процесса (суб- и декомпенсированным), до проведения методов патогенетической терапии, соответствовало клиническим признакам острых форм, что определило соответствующее состояние изучаемых оценок (рис. 1).

В группе с субкомпенсированной формой кариеса зубов (3 группа), на сроках исследования 12 и 24 месяцев, изучаемые критерии обнаружили статистически достоверное повышение количества пломб / реставраций, характеризующихся наилучшими эстетико-функциональными качествами, с максимальным увеличением в подгруппе 3.2, уменьшение

количества пломб / реставраций, характеризующихся незначительными и значительными отклонениями от наилучшего качества по сравнению с исходным уровнем и выраженным уменьшением неприемлемого качества в подгруппе 3.2 ($p \leq 0,001$) (рис. 2, 3). Подобная тенденция была отмечена и в отношении критериев оперативно-восстановительных манипуляций и состояния твердых тканей в зоне пломб / реставраций ($p \leq 0,001$). Исключение составило количество пломб / реставраций, характеризующихся приемлемостью по оценке профессиональных действий врача-стоматолога, обнаруживших достоверное увеличение на сроке 12 месяцев по сравнению с исходным уровнем ($p \leq 0,001$). Так, на сроке 12 месяцев исследования в подгруппе 3.1 состоянию А соответствовало $36,625 \% \pm 0,16$ пломб / реставраций, В – $56,87 \% \pm 0,16$, С – $6,51 \% \pm 0,04$; качество оперативно-восстановительных манипуляций соответствовало следующим критериям: R – $36,62 \% \pm 0,16$; S – $50,58 \% \pm 0,17$; T – $10,67 \% \pm 0,06$; V – $2,13 \% \pm 0,01$. Состояние твердых тканей зубов в зоне пломб / реставраций соответствовало следующим критериям: А – $36,62 \% \pm 0,16$; В – $56,87 \% \pm 0,16$; С – $6,51 \% \pm 0,04$. К окончанию всего периода исследований после курсового проведения патогенетической терапии полиоксидонием состоянию А соответствовало $34,48 \% \pm 0,15$ пломб / реставраций, В – $59,74 \% \pm 0,16$, С – единичное количество пломб / реставраций. Качество оперативно-восстановительных манипуляций соответствовало следующим критериям: R – $34,48 \% \pm 0,15$, S – $59,76 \% \pm 0,17$, T и V – единичное количество; состояние твердых тканей зубов в зоне пломб / реставраций: А – $34,48 \% \pm 0,15$, В – $59,74 \% \pm 0,16$, С – $5,78 \% \pm 0,04$.

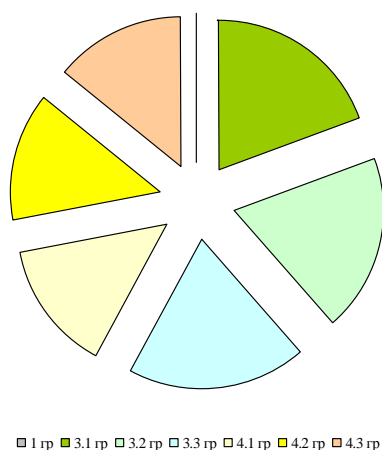


Рис. 1. Исходное состояние реставраций

В подгруппе 3.2 на сроке 12 месяцев исследуемые показатели составили: состояние пломб / реставраций по критерию А соответствовало $44,78 \% \pm 0,17$, В – $49,86 \% \pm 0,17$, С – $5,36 \% \pm 0,03$; спустя 24 месяца эти характеристики по критериям В и С обнаружили

существенную оптимизацию ($p \leq 0,001$). Качество профессиональных действий врача соответствовало наилучшим (по итогам оперативно-восстановительных манипуляций) характеристикам R – 45,85 % \pm 0,16, приемлемые восстановления S – 43,45 % \pm 0,17, требующие профилактической замены – 7,21 % \pm 0,04, требующие замены немедленной – единичное количество. Спустя 24 месяца значения изучаемых характеристик составили по R – 46,31 \pm 0,17; S – 49,89 % \pm 0,17, T – единичное количество при отсутствии состояния V. Состояние твердых тканей зубов в зоне пломб / реставраций не обнаружило признаков развития патологического процесса и нарушений в результате выполнения оперативно-восстановительных манипуляций и соответствовали на сроке 12 месяцев критерию A – 44,78 % \pm 0,17, с незначительными признаками нарушений B – 49,86 % \pm 0,17, со значительными признаками нарушений C – 5,36 % \pm 0,03, спустя 24 месяца значения составили: A – 44,84 % \pm 0,17, B – 52,79 % \pm 0,17, C – единичное количество.

В подгруппе 3.3 на сроке 12 месяцев были обнаружены значения оценочных показателей состояния пломб / реставраций по критерию A, соответствующие 18,46 % \pm 0,1, B – соответствующие 73,24 % \pm 0,13 и C – соответствующие 9,64 % \pm 0,06; спустя 24 месяца значения изучаемых критериев составили: A – 14,27 % \pm 0,09, B – 74,15 % \pm 0,13, C – 11,58 % \pm 0,26. На сроке 12 месяцев после проведения патогенетической терапии качество профессиональных действий врача соответствовали характеристикам: R – 7,37 % \pm 0,05, S – 71,00 % \pm 0,14, T – 16,5 % \pm 0,09, V – 5,13 % \pm 0,03; спустя 24 месяца значения составили: R – 14,27 % \pm 0,09, S – 68,64 % \pm 0,16, T – 10,61 % \pm 0,31, V – 6,48 % \pm 0,04. Состояние твердых тканей зубов в зоне пломб / реставраций в результате выполнения оперативно-восстановительных манипуляций соответствовало на сроке 12 месяцев критерию A – 18,46 % \pm 0,1, B – 73,24 % \pm 0,13, C – 9,64 % \pm 0,06; спустя 24 месяца значения оценочных критериев соответствовали таковым зональным реставрационным.

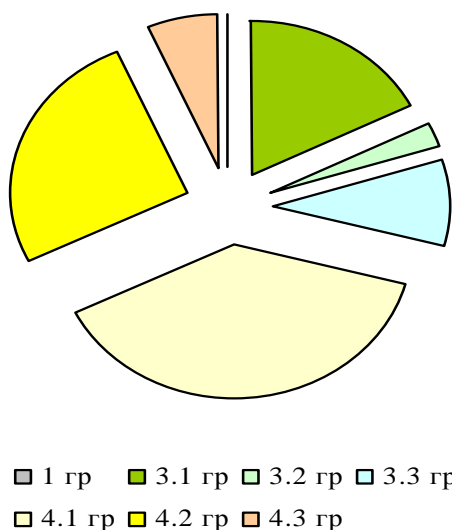


Рис. 2. Состояние реставраций на сроке 12 мес. исследования

В группе с декомпенсированной формой кариеса зубов (4 группа) на сроках исследования 12 и 24 месяцев оценочные критерии обнаружили достоверные изменения по сравнению с таковыми исходными ($p \leq 0,001$). Это выразилось в достоверном увеличении количества пломб / реставраций, отвечающих эстетико-функциональным требованиям, соответствующим снижением количества приемлемых и неприемлемых композиций, а также требующих профилактической и немедленной замены ($p \leq 0,001$) по сравнению с исходным состоянием. Более выраженная подобная динамика наблюдалась в подгруппе 4.1 ($p \leq 0,001$). Исключение составила подгруппа 4.3, где на сроке 24 месяца обнаружилось достоверное повышение количества пломб / реставраций, имеющих выраженные дефекты ($p \leq 0,05$). Так, на сроке 12 месяцев в подгруппе 4.1 критерию А соответствовало состояние $58,81 \% \pm 0,40$ пломб / реставраций, В – $37,05 \pm 0,40$, С – единичное количество; спустя 24 месяца значения изучаемых показателей существенно снизились по критерию А и С с существенным повышением по критерию В ($p \leq 0,001$). Качество действий врача на сроке 12 месяцев соответствовало: критерию R – $59,36 \% \pm 0,40$ пломб / реставраций, S – $33,79 \pm 0,39 \%$; Т – $4,43 \pm 0,20$; V – единичное количество, на сроке 24 месяца регистрировалось существенное снижение по критерию R, Т, V с повышением по критерию S – $51,35 \% \pm 0,41$ ($p \leq 0,001$). Состояние твердых тканей в зоне вмешательства соответствовало таковым значениям критериев состояния пломб / реставраций. На сроке исследования 24 месяца существенная оптимизация значений была зафиксирована по критериям В и С ($p \leq 0,001$).

В подгруппе 4.2 критерию А на сроке 12 месяцев соответствовало состояние $53,58 \% \pm 0,41$ пломб / реставраций, В – $37,52 \pm 0,40$, С – $8,9 \pm 0,23$ пломб / реставраций. Спустя 24 месяца исследования значения по критерию В характеризовались существенным снижением при увеличении критерия С до $11,38 \% \pm 0,26$ ($p \leq 0,001$). Качество действий врача

на сроке 12 месяцев соответствовало: критерию R – 4,75 %±0,17 пломб / реставраций, S – 80,26 %±0,33, T – 9,37 %±0,24 пломб / реставраций, V – 5,62 %±0,19; на сроке 24 месяца значение оценки по критерию R существенно увеличилось со снижением значений прочих оценок ($p \leq 0,001$). Состояние твердых тканей в зоне вмешательства на сроке 12 месяцев соответствовало критериям состояния пломб / реставраций. Спустя 24 месяца исследования значения по критерию A обнаружили статистически значимое снижение с повышением по прочим критериям ($p \leq 0,001$).

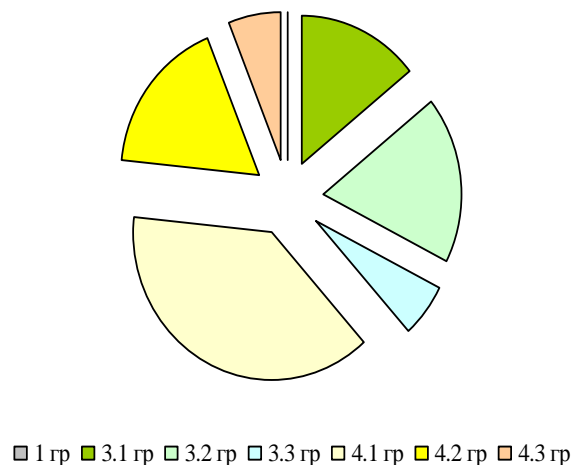


Рис. 3. Состояние реставраций на сроке 24 мес. исследования

В подгруппе 4.3 критерию A на сроке 12 месяцев соответствовало состояние 13,27 %±0,28 пломб / реставраций, B – 74,25 %±0,36 пломб / реставраций, C – 12,48 %±0,27, на сроке 24 месяца существенное снижение обнаружил показатель по критерию B ($p \leq 0,001$). Качество действий врача на сроке 12 месяцев соответствовало: R – 1,03 %±0,08, S – 80,95 %±0,32, T – 11,63 %±0,26, V – 6,39 %±0,20; на сроке 24 месяца выявлено увеличение показателей по критериям R, S и V с достоверным снижением по критерию T – 5,37±0,18 ($p \leq 0,001$). Состояние твердых тканей в зоне вмешательства соответствовало критериям состояния пломб / реставраций.

Таким образом, проведение патогенетической терапии в составе комплексного лечения больных с острыми формами кариеса зубов закономерно отражается на основных критериях состояния пломб / реставраций, твердых тканях в их зоне, способствуя ограничению патологического процесса, повышая антиадгезивную активность смешанной слюны и оптимизируя иммунологические слюварные характеристики. Более выраженная оптимизация оценочных критериев Ryge отмечалась в подгруппе больных с субкомпенсированной формой кариеса зубов, получавших патогенетическую терапию ультрафонофорезом 15 % раствора димефосфона, и в подгруппе больных с

декомпенсированной формой кариеса зубов, получавших патогенетическую топическую терапию полиоксидонием ($p \leq 0,001$).

Список литературы

1. Гиляева В. В., Гиниятуллин И. И. Показания к патогенетической терапии кариеса зубов. Учебно-методическое пособие. – К., 2011. – 32 с.
2. Гиляева В. В., Муратова Л. Д. Местная фармакотерапия кариеса зубов. – К.: КГМУ, 2011. – 46 с.
3. Гунар Рюге Клинические критерии // Клиническая стоматология. – 1998. – № 3. – С. 40–46.
4. Научные исследования: информация, анализ, прогноз / А. М. Ааматов, А. Н. Гамаюнова, В. В. Гиляева и др. – Воронеж, 2011. – Кн. 34, глава VII. – С. 109–124.
5. Некоторые аспекты обоснования патогенетической терапии кариеса зубов // Наука и эпоха / А. А. Аджигириев, Н. А. Анিকেева, Л. Р. Барашян и др. – Воронеж, 2011. – Кн. 5, глава X. – С. 173–186.
6. Патент 2 448710 Российской Федерации, бюл. № 12.

Рецензенты:

Галиуллин Афгат Набиуллинович, д-р мед. наук, профессор, директор Института высоких технологий медицины и здравоохранения РТ, г. Казань.

Павлов Анатолий Федорович, д-р мед. наук, профессор кафедры терапевтической стоматологии ФГБОУВПО «Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова», г. Чебоксары.