

также получить исходную точку для измерения рабочей длины зуба.

Частичное восстановление коронки зуба следует проводить таким образом, чтобы не было попадания пломбирочного материала в просвет устьев корневых каналов. Также при восстановлении культи коронки целесообразно учитывать направление оси зуба.

Определяющим при эндодонтическом лечении является знание анатомо-топографических особенностей строения системы корневых каналов в зависимости от групповой принадлежности зуба, что должно быть одним из основополагающих правил при лечении осложненного кариеса. Анализ наших предварительных результатов показал, что около 27,3 % осложнений возникает вследствие незнания и пренебрежения основами анатомии строения полости зуба.

Важным этапом в эндодонтии является создание первичного эндодонтического доступа. При препарировании системы корневых каналов необходимо неукоснительно придерживаться следующих требований:

1. Препарирование кариозной полости должно обеспечивать полное удаление свода полости зуба;

2. Стенки кариозной полости должны плавно переходить в стенки полости зуба, тем самым обеспечивая беспрепятственный ввод эндодонтических инструментов корневые каналы.

Для раскрытия полости зуба в последнее время настоятельно рекомендуются боры с неагрессивной верхушкой, при этом снижается риск перфорации дна полости зуба. Ошибки при формировании первичного эндодонтического доступа возникают зачастую в практике врача-стоматолога из-за несоблюдения или неправильного определения оси зуба, а также при недостаточности знаний анатомии и топографии зубов.

Для обнаружения устьев корневых каналов применяют эндодонтические зонды, рекомендуются ведущими эндодонтистами развитых стран мира (3, 4) применение инструментов для расширения устьев корневых каналов и эндолубрикантов на основе ЭДТА. При зондировании корневых каналов определяют длину, форму сечения и кривизну канала, а также степень их проходимости.

На этапе диагностики осложненного кариеса обязательно рентгенологическое исследование. К сожалению, на практике лишь около 45,8% врачей-стоматологов считают обязательным применение данного дополнительно метода исследования, что значительно повышает риск возникновения ошибок и осложнений.

С учетом реальных условий отечественной практической стоматологии нами рекомендуется при отсутствии апекс локаторов рентгенологическое определение рабочей длины корневого канала. Для этого необходимы К-файл преимущественно 15 размера, рентгеноконтрастный металлический или силиконовый ограничитель и определитель длины инструментов.

Инструмент, используемый для определения рабочей длины зуба рентгенологическим способом, следует выбирать так, чтобы без особых усилий достичь точки вблизи эндодонтической верхушки. Подтверждением этого является легкое сжатие инструмента стенками канала, что обеспечивает его неподвижность в момент проведения рентгенологического исследования.

Если используемый эндодонтический инструмент будет меньше 15 размера, то возможна неправильная интерпретация результатов рентгенологического исследования.

Наш опыт лечения осложненного кариеса свидетельствует о том, что хорошее знание анатомии, топографии, дифференциальной диагностики и адекватного применения основных и дополнительных методов исследования при лечении пульпита и периодонтита значительно снижает риск возникновения ошибок и осложнений в эндодонтии.

Литература:

1. Боровский Е.В. Клиническая эндодонтия. – М., 1999.- 345 с.
2. Хоменко Л.А., Биденко А.В. Современная эндодонтия. – К., 2000.- 134 с.
3. Хельвиг Э. и др. Терапевтическая стоматология.- Львов, 1999.- 409 с.
4. Чиликин В.Н. Новейшие технологии в эстетической стоматологии.- М., 2001. – 92 с.

УДК 616.314-084

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА

Ю.А. Заворохина, Т.М. Токанов, К.М. Пилипенко, М.А. Ганжа

Стоматологический салон «Дантист» г. Семей

Тұжырым

ПАРОДОНТ АУРУЫНЫҢ АЛДЫН АЛУЫНЫҢ КЕЙБІР АСПЕКТІЛЕРІ

Ю.А. Заворохина, Т.М. Токанов, К.М. Пилипенко, М.А. Ганжа

Семей регионы үшін пародонт ауруымен байланысты мәселе үнемі ауқымды, себебі осы ауруға ұқсас аурулардың болуы жоғары деңгейде. Пародонт ауруының алдын алуы пародонтпен ауырған пациенттің тісі мен тінінің интактілі функциональді жағдайын сақтап қалу болады. Профилактиканың негізі тұрғындардың ауыз қуысын күте білудің гигиеналық талаптарын сақтай білудің тәрбиесіне негізделген. Міндетті түрде жетілдірілген, сонымен қоса әрбір пациентпен стоматологиялық салондарда жеткілікті түрде әңгімелер өткізу керектігіне және аурудың дұрыс профилактикасын қалыптастыруға бағытталған.

Summary

SOME ASPECTS OF PREVENTION OF PERIODONTAL DISEASES

Y.A. Zavorohina, T.M. Tokanov, K.M. Pilipenko, M. Ganzha

Problems associated with periodontal disease, and always relevant, especially in our region, where the number of such diseases is high enough. Prevention of periodontal disease using intact to preserve functionally complete teeth and periodontal

tissue from the patient. Prevention is based on hygienic care of oral care. Must be qualified and, at the same time, the available interview with each patient dental Salon aimed at creating the right approach to prevention of periodontal diseases.

Общая задача профилактики стоматологических заболеваний состоит в улучшении и укреплении орального здоровья населения, увеличении численности граждан со здоровой зубочелюстной системой. Особенно это актуально для нашего региона, где (по статистическим данным нашего салона) заболевания пародонта встречаются примерно у 40% обратившихся за стоматологической помощью пациентов.

Первичная профилактика в пародонтологии включает комплекс мероприятий, направленных на обеспечение и поддержание здоровья, а также специфическую защиту тканей полости рта от воздействия факторов риска. В целом профилактика болезней пародонта направлена на сохранение интактных, функционально полноценных зубов и тканей пародонта у пациента. Профилактика основана на гигиеническом воспитании населения по уходу за полостью рта, начиная с детских лет и на протяжении всей жизни.

Умелое и качественное очищение ротовой полости, уменьшение количества мягкого микробного налета в профилактике болезней пародонта занимают основное место. Вот почему так важно, чтобы стоматологи прививали пациентам уже с детства правильные методы очищения ротовой полости и особенно межзубных промежутков. К сожалению, в большинстве случаев имеется чисто формальный подход населения к чистке зубов и, несмотря на массовое использование зубных щеток и паст, наблюдается рост зубных отложений и пародонтальной патологии. Подавляющее большинство людей не в полном объеме информированы о средствах и методах гигиены полости рта и даже не знают о существовании многих из них. Поэтому врачи-стоматологи нашего салона систематически информируют пациентов о том, что:

- Неправильная гигиена обуславливает накопление вредных микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности в полости рта.
- Местное нарушение трофики тканей пародонта, микробы и их токсины обуславливают нарушение микроциркуляции в периодонте, изменение состояния капилляров и всей периферической системы кровообращения.
- Над- и поддесневые зубные отложения отягощают воспаление тканей маргинального пародонта.
- Нарушение буферного равновесия в полости рта, сдвиг pH от нейтрально-щелочной в кислую сторону в результате жизнедеятельности микроорганизмов, способствует развитию заболеваний.
- Изменение свойств и состава слюны, увеличение ее вязкости способствуют образованию зубного налета и камней.
- Не леченые зубы и очаги одонтогенной инфекции опасны для пародонта.
- Нарушения питания и курение как факторы риска predisполагают к заболеванию пародонта.
- Дефекты протезирования, нависающие края пломб и другие местные травмирующие факторы должны своевременно устраняться.

- Окклюзионная травма приводит к перегрузке отдельных участков зубной дуги, что выражается в перегрузке пародонта и перераспределении напряжений в нем.

- Отсутствие зубов-антагонистов, в том числе частичная адентия, также определяют перераспределение нагрузок и напряжений в периодонте, что приводит к образованию в нем травматических узлов.

- Нарушение прикуса также играет важную роль в изменении нормального стоматологического и биомеханического статуса полости рта, что неизбежно сказывается на состоянии тканей пародонта.

Чрезвычайно важно подчеркнуть, что перечисленные обстоятельства неблагоприятны для пародонта и негативно сказываются на состоянии организма в целом.

Главная цель профилактики заболеваний пародонта - предупредить образование или уменьшить количество имеющегося бактериального налета, микроорганизмы которого играют роль пускового механизма в возникновении пародонтальной патологии.

Силами врачей-стоматологов нашего салона, в период с 20.02.12г. по 20.03.12г. был проведен профилактический осмотр 36 пациентов с заболеваниями пародонта (гингивит, пародонтит, пародонтоз). При первичном осмотре был проведен опрос этих пациентов, в ходе которого выяснилось, что более 80% пациентов (29 человек) не знают о роли недостаточной гигиены в развитии данных заболеваний, о средствах гигиены, которые необходимо использовать, о регулярном посещении врача-стоматолога.

Были диагностированы заболевания, проведено лечение, проведена беседа о методах и средствах профилактики. Индивидуально были подобраны средства гигиены, рекомендовано повторное обращение к стоматологу через месяц. На повторный осмотр после окончания лечения обратились 12 человек из данной группы. Заболевания находятся в стадии стойкой ремиссии. Со слов пациентов, рекомендации выполняются.

Хочется еще раз подчеркнуть, что в отношении профилактики заболеваний пародонта информированность пациента о средствах гигиены полости рта, о факторах риска возникновения заболеваний пародонта, об их проявлении, играет немаловажную роль. И мы хотим добавить, что проблему профилактики заболеваний пародонта следует решать не только при активном участии врачей-стоматологов, но и терапевтов, педиатров, ортопедов, хирургов.

Литература:

1. Барер Г.М. Болезни пародонта. Клиника, диагностика и лечение : учеб. пособие / Г.М. Барер, Т.Н. Лемецкая. М.: ВУНМЦ, 1996. - 86с.
2. Утюгин И.А. Особенности лечения воспалительных заболеваний пародонта у 40-50 летних пациентов / И.А. Бутюгин, Г.И. Ронь // Пародонтология. - 2003. - №3. - С.36-41.
3. Вольф Г.Ф. Пародонтология / Г.Ф. Вольф, Э.М. Ратейцхак, К. Ратейцхак. - М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 548с.