

3. Гордеева Н.О. Методология снижения риска патологии твердых тканей зубов при ортодонтическом лечении несъемной аппаратурой / Н.О. Гордеева, А.В. Егорова, Т.Б. Магомедов, Н.В. Венатовская // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2011. – №1. – С. 230-233.

4. Хавкин А.И. Микробиота и болезни полости рта / А.И. Хавкин, Ю.А. Ипполитов, Е.О. Алешина, О.Н. Комарова // ЭиКГ. – 2015. – №6 (118). – С. 78-81.

5. O'Toole G.A. Microtiter dish biofilm formation assay / G.A. O'Toole // J. Vis. Exp. – 2011. – Vol. 47. – pii: 2437.

УДК 616.31-085-616.314-06

**ЯсыревМ.А., ЖолудевД.С., ЖолудевС.Е.
АНАЛИЗ ПРИЧИН ДЕПУЛЬПИРОВАНИЯ ОПОРНЫХ ЗУБОВ ПОД
МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ**

Кафедра ортопедической стоматологии и стоматологии общей практики
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**YasyrevM.A., ZholudevD.S., ZholudevS.E.
ANALYSIS OF THE REASONS FOR DEPULPING SUPPORTING TEETH
UNDER METAL CERAMIC CONSTRUCTIONS**

Department of orthopedic dentistry and general practice dentistry
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: ortoped_stom@mail.ru

Аннотация. В статье приведены результаты ретроспективного изучения историй болезни пациентов ортопедических отделений стоматологической поликлиники УГМУ и муниципальной городской стоматологической поликлиники. Выявлены частота депульпирования опорных зубов под металлокерамические конструкции и та причина, которая явилась основанием для их девитализации.

Annotation. The article presents the results of a retrospective study of the case histories of patients of the orthopedic departments of the dental clinic of the Ural State Medical University and the municipal city dental clinic. The frequency of depulping of abutment teeth under metal-ceramic constructions and the reason that was the basis for their devitalization were revealed.

Ключевые слова: металлокерамика, депульпирование, девитализация, зубное протезирование.

Key words: metal ceramics, depulping, devitalization, dental prosthetics.

Введение

При замещении включенных дефектов зубных рядов и дефектов твердых тканей несъемными протезами, стоматологи-ортопеды неоправданно прибегают к депульпированию опорных зубов. В большинстве случаев, девитализация проводится при протезировании только из-за самого факта протезирования металлокерамическими конструкциями. Стоматологи-ортопеды нередко «забывают» о строгих показаниях, опасаясь проблем, возникающих, по их мнению, в процессе работы с витальными зубами. В первую очередь это необходимость проведения адекватной анестезии, после прекращения действия которой, возникает вторая «проблема» - повышенная чувствительность обработанных зубов, сохраняющаяся до момента фиксации готового протеза. Зачастую игнорируется изготовление временных конструкций на период протезирования, возникает еще одна проблема: препарированные зубы с жизнеспособной пульпой имеют открытую раневую поверхность, незащищенную от воздействия химических, физических раздражителей, бактерий и продуктов их жизнедеятельности, что может привести к возникновению воспаления в пульпе [1,2]. Подготовка депульпированного зуба под металлокерамическую коронку сопровождается удалением достаточно большого слоя твердых тканей [4,5]. Полость зуба заполняется пломбировочным материалом, уступающим в прочности дентину. В таких ситуациях культия зуба оказывается малоустойчивой к жевательному давлению и в связи с этим возникает перелом корня опорного зуба. Целесообразнее всего опорный зуб в случае депульпирования укрепить стекловолоконным штифтом или литой культевой штифтовой вкладкой из сплавов металлов, керамики или гибридных композитов [3].

Цель исследования – изучение наиболее часто встречающихся показаний к депульпированию зубов под ортопедические конструкции (по данным историй болезни) и определение соответствия к общепринятым показаниям депульпирования зубов.

Материалы и методы исследования

Нами проведено ретроспективное исследование 68 историй болезней пациентов ортопедического отделения стоматологической поликлиники УГМУ за 2015-2017 годы и 73 истории болезней ортопедического отделения одной из муниципальных стоматологических поликлиник г. Екатеринбурга за 2015-2017 годы. Были выбраны пациенты, которым депульпировались опорные зубы. Всего изучены истории болезней 141 пациента (94 женщин и 47 мужчин в возрасте от 29 до 68 лет). Всем пациентам, включенным в исследование, было проведено депульпирование опорных зубов. Причина депульпирования была выяснена на основании записей в историю болезни. Все пациенты дали согласие на обработку персональных данных. При изучении результатов были использованы методы вариационной статистики.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследования показали, что причинами депульпирования опорных зубов были такие причины, как: по ортопедическим показаниям, когда врач – ортопед считал, что он не сможет препарировать зуб без последующего осложнения; повышенная стираемость зубов; хронический фиброзный периодонтит; хронический генерализованный пародонтит средней тяжести, когда появляется подвижность зуба и требуется остановить данный процесс; хронический фиброзный пульпит; в случае травматического пульпита; кариес опорного зуба. Что касается пациентов ортопедического отделения стоматологической поликлиники УГМУ, то им зубы депульпировали по ортопедическим показаниям лишь в 23,6% случаев, по сравнению с 71,2% в муниципальном учреждении здравоохранения. Наиболее частой причиной эндодонтического вмешательства перед протезированием в УГМУ были повышенная стираемость зубов (20,5%), хронический фиброзный периодонтит (20,3%) и хронический генерализованный пародонтит средней тяжести 16,3%.

Также следует отметить, что в ВУЗовской поликлинике такое осложнение, как травматический пульпит встречался реже 1,5% по сравнению с 4,1% в муниципальном учреждении здравоохранения (МУЗ, см. рис.1).

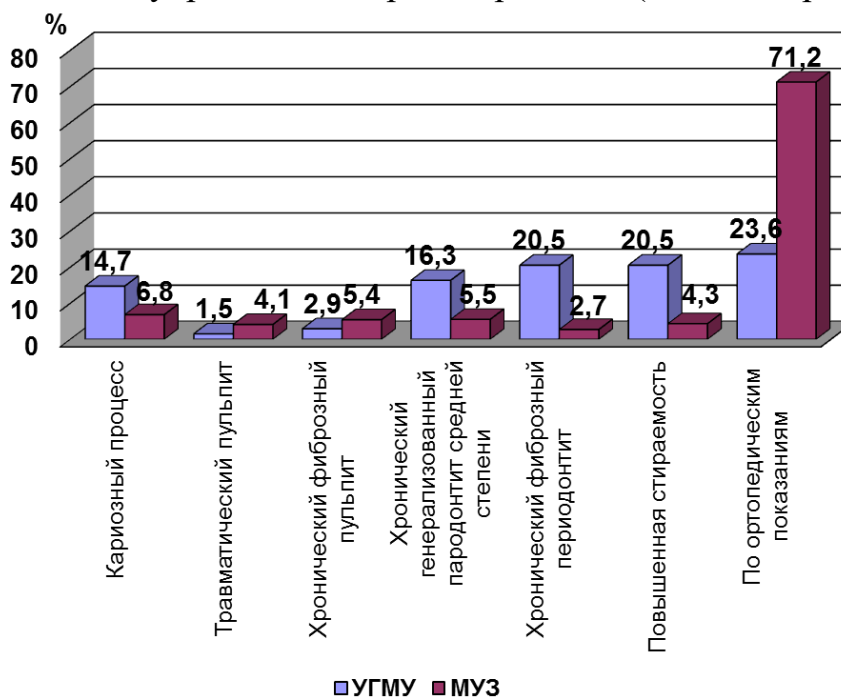


Рис.1. Причины депульпирования опорных зубов в стоматологической поликлинике УГМУ и муниципальном учреждении здравоохранения (МУЗ).

На основании имеющихся литературных данных и проведенного анализа историй болезней систематизированы показания к депульпированию зубов под ортопедические конструкции:

1. Необходимость использования большого количества опорных зубов для замещения дефекта большой протяженности, что соответственно требует

сошлифовывания большего объема твердых тканей для достижения параллельности стенок всех опорных зубов.

2. Наличие системного поражения кариесом, при значительном разрушении коронки зуба, 2-3 полостей в одном зубе.

3. Перфорация полости зуба при обработке под ортопедическую конструкцию (травматический пульпит).

4. Низкая клиническая коронка.

5. Локализованные и генерализованные формы пародонтита средней степени.

6. При выявлении поражения твердых тканей значительной степени при химическом некрозе тканей зубов.

7. Повышенная стираемость зубов (Классификация М.Г. Бушана: II степень – укорочение от 1/3 до 2/3 длины коронки; III степень – укорочение коронки зуба на 2/3, и более).

8. Вертикальное перемещение зубов в сторону дефекта (феномен Попова-Годона).

9. Острые и хронические формы пульпита.

10. Аномальное положение зуба в зубном ряду, при расположении его вне зубной дуги или наклоне больше 15 градусов.

11. Поворот центральных резцов более 30 градусов и боковых резцов более 50 градусов.

Выводы:

1. Наиболее частыми причинами депульпирования и эндодонтического лечения зубов (по данным историй болезней) являются: решение врача ортопеда (23,6% и 71,2%); повышенная стираемость опорных зубов (20,5% и 4,3%), хронические воспалительные процессы в пульпе и периодонте (23,4% и 8,1%).

2. При решении врача – ортопеда о депульпировании опорного зуба целесообразно расширять показания к сохранению витальности зуба, следует использовать современные методики препарирования зубов с применением повышающих наконечников.

Список литературы:

1. Аболмасов Н.Г. Ортопедическая стоматология : учебник для студентов /Н.Г. Аболмасов, Н.Н. Аболмасов, В.А. Бычков, А. Аль-Хаким – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 512 с.

2. Арутюнов С.Д. Одонтопрепарирование при лечении винирами и керамическими коронками / С.Д. Арутюнов, А.И. Лебедеенко, Т.Э. Глебова, И.Ю. Лебедеенко – М.: Молодая гвардия, 2008. – 136 с.

3. Жолудев С.Е. Новый подход к реставрации депульпированных зубов / С.Е. Жолудев, Ю.Н. Ивлев // Институт стоматологии. – 2018. – № 4 (81). – С. 48-51.

4. Dental Trauma Part I: Infraction, Crown Fractures and Vital Pulp Therapy [Электронный ресурс] // URL:<http://tri-cityendo.com/dental-trauma-part-infraction-crown-fractures-vital-pulp-therapy/> / (дата обращения 01.03.2019)

5. Whitworth J.M. Crowns and extra-coronal restorations: Endodontic considerations: the pulp, the root-treated tooth and the crown / J.M. Whitworth, A.W. Walls, R.W. Wassell // British Dental Journal. – 2002. – 192. – P. 315–327.

3. Кисельникова Л.П. Оценка качества жизни у пациентов с кариесом раннего детского возраста / Л.П. Кисельникова, А.В. Токарева, Т.Е. Зуева / Стоматология детского возраста и профилактика. - 2011. - Т.10. - № 2(37). - С. 3-8.

4. Сеницына А.В. Оценка влияния «Уроков здоровья» на стоматологический статус учащихся 1-х классов гимназии г. Уржума / А.В. Сеницына, Ю.С. Лелекова, А.А. Метелева // «Современные достижения стоматологии: сборник всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 30-летию Кировского государственного медицинского университета / Под ред. И.В. Шешунова. – Киров: Кировский государственный медицинский университет. - 2017. – С154-136.

5. Хамадеева А.М. Поведенческие факторы риска и стоматологическое здоровье детей школьного возраста в местностях с разной интенсивностью кариеса зубов / А.М. Хамадеева, А.В. Сеницына, Б.З. Турдыев, П.А. Леус // Вятский медицинский вестник. - 2016. - № 3. - С. 78–83.

ФАРМАКОЛОГИЯ, ФАРМАЦИЯ, ХИМИЯ

УДК 615.15:361.073(574)

**Kasengaliev A.M., Nurmanbetova T.M., Parmankulova T.N., Kelimhanova S.E.,
Sataeva L.G.**

ANALYSIS OF BUDGETARY FINANCING OF MEDICAL AID IN KAZAKHSTAN

Department of general and clinical pharmacology
Kazakh medical university of continuing education
Almaty, Republic of Kazakhstan

E-mail: alisher_99k@mail.ru

Annotation. This article presents the formation, implementation and implementation of an effective model of drug care, as well as the financing of drug care in the Republic of Kazakhstan.