

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
III Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2015

## ТЕРМІНИ І УМОВИ ВИНИКНЕННЯ КАРІЕСУ ЗУБІВ ТА ЙОГО УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ПЕРВИННОГО ОГЛЯДУ СТОМАТОЛОГОМ

*Кекух В.В.*

*Науковий керівник – д. мед. н., проф. Лахтін Ю.В.*

*СумДУ, кафедра соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я з курсом оториноларингології та стоматології*

Як правило, карієс зубів та його ускладнення (пульпіт, періодонтит) виявляються під час регулярних періодичних оглядів ротової порожнини пацієнтів лікарем-стоматологом або при активному зверненні пацієнтів. Розвиток патологічного процесу в зубах має певну послідовність. Спочатку виникає деструктивний процес в межах твердих тканин зуба. При неякісному лікуванні або його відсутності відбуваються запальні зміни в пульпі зуба. Якщо і на цьому етапі відсутні своєчасна діагностика та якісне лікування, то процес поширюється на навколосубінтимальні тканини (періодонтит) з можливим подальшим розвитком загрозливих навколоселепних гнійно-запальних процесів. При регулярних оглядах ротової порожнини пацієнтів у лікаря-стоматолога є можливість виявити початок неускладненого карієсу і, тим самим, попередити виникнення його ускладнень. Термін виникнення карієсу зубів і його ускладнень є критерієм, який вказує на якість діагностично-лікувальної роботи лікаря. Тому своєчасна діагностика і лікування кожного з цих процесів набуває особливої актуальності. Метою нашого дослідження було визначення термінів та умов виникнення карієсу зубів і його ускладнень у пацієнтів після первинного обстеження і лікування у стоматолога.

Був проведений ретроспективний аналіз динаміки розвитку патологічних процесів (карієсу зубів, пульпіту, періодонтиту) в 1095 зубах за даними вивчення 105 медичних карт стоматологічного хворого (ф. 043/о).

Серед усіх зубів, що аналізувались, доля каріозних складала  $39,36 \pm 1,48\%$ , вилікуваних з приводу пульпіту -  $24,20 \pm 1,29\%$ , періодонтиту -  $36,44 \pm 1,45\%$ .

Після останнього огляду лікарем-стоматологом карієс зубів реєстрували через  $5,78 \pm 0,21$  років.

Серед зубів, в яких виявили пульпіт, в  $50,94 \pm 3,07\%$  він розвився через  $3,90 \pm 0,25$  роки після лікування карієсу. Це є наслідком неякісного лікування карієсу зубів, обмеженням показань лікарем до використання одонтотропних засобів або діагностичною помилкою. Заслуговеє на увагу виявлення пульпіту первинно, без попередньої діагностики карієсу зубів. В половині випадків ( $49,06 \pm 3,07\%$ ) запалення пульпи встановлено через  $6,45 \pm 0,45$  роки. Причинами виникнення первинного пульпіту може бути відсутність ретельного обстеження зубів для виявлення каріозних порожнин, обмежені можливості лікаря використовувати крім стандартних методів обстеження ще й додаткових, особливо у випадках прихованого карієсу з локалізацією на апроксимальних поверхнях зубів. В результаті цього тривалий час відбуваються зміни в пульпі, які потім проявляються симптоматикою пульпіту.

Серед усіх зубів, в яких було виявлено періодонтит, в  $44,86 \pm 2,49\%$  він розвився через  $5,45 \pm 0,34$  роки після лікування з приводу карієсу. Тобто, в майже половині зубів періодонтит носив первинно хронічний перебіг, без попередньої клінічної картини пульпіту. У  $16,54 \pm 1,86\%$  зубів періодонтит реєстрували через  $3,82 \pm 0,43$  роки після їх лікування з приводу пульпіту. Насторожує високий відсоток ( $38,60 \pm 2,44\%$ ) зубів, в яких виявлено первинний періодонтит. За  $6,79 \pm 0,40$  років в цих зубах при регулярному огляді стоматологами не виявлено ані каріозних порожнин, ані клінічних ознак пульпіту. Зазначені факти обумовлені низькою якістю обстеження хворих стандартними методами, які пропонуються лікарям-стоматологам в умовах амбулаторного прийому хворих, технічними і лікарськими помилками в процесі діагностики і лікування зубів.

Таким чином, малі терміни виникнення карієсу зубів та його ускладнень після періодичних і регулярних оглядів пацієнтів, великий відсоток ускладнень після лікування карієсу зубів потребує удосконалення діагностичних методів, технічних прийомів лікування і впровадження нових критеріїв оцінки якості лікування стоматологічних хворих.