

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

DOI: 10.21802/gmj.2017.2.9

УДК : 616.31-07+616.314-007

Булбук О.В., Рожко М.М., Бульбук О.І.*

Спосіб діагностики і класифікації приясенних дефектів твердих тканин зубів

Кафедра стоматології ПО (в.о. зав. каф. – проф. Палійчук І.В.)

*Кафедра ортопедичної стоматології (зав. каф. – проф. Ожоган З.Р.)

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», Україна

bulbuk85@gmail.com

Резюме. У вирішенні проблеми діагностики та лікування дефектів твердих тканин значна роль належить вибору тактики стоматологічного лікування приясенного руйнування зуба.

Дана робота спрямована на вивчення проблеми діагностики і класифікації приясенних дефектів твердих тканин зубів, що сприятиме об'єктивізації диференційованих діагностично-лікувальних підходів при стоматологічному лікуванні різних клінічних варіантів дефектів цієї локалізації.

Мета дослідження – розробити анатомо-функціональну класифікацію для диференційованої оцінки величини приясенних дефектів зубів як підґрунтя для застосування диференційованих діагностично-лікувальних підходів до стоматологічного лікування приясенних дефектів зубів.

Матеріали та методи дослідження: Проведено обстеження 48 пацієнтів з приясенними дефектами зубів. Для оцінки величини приясенного руйнування використовували пародонтальний зонд і рентгенологічне обстеження.

Результати. У результаті проведеного дослідження запропоновано класифікацію приясенних дефектів твердих тканин зубів за допомогою показника ступеня, значення якого буде рівне вираженій цілим числом у міліметрах відстані від рівня епітеліального прикріплення до дна порожнини дефекту.

Висновки. Запропонована класифікація заповнює очевидну прогалину в академічних уявленнях про приясенні дефекти твердих тканин, відкриває перспективи знаходження консенсусу щодо диференційованих діагностично-лікувальних підходів при різних клінічних варіантах цієї локалізації та прокладає методологічний «місток наступності» між терапевтичною і ортопедичною стоматологією в царині лікування приясенних дефектів твердих тканин зубів.

Ключові слова: класифікація, приясенні дефекти, дефект твердих тканин зуба, діагностика.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень.

У вирішенні проблеми діагностики та лікування дефектів твердих тканин значна роль належить вибору тактики стоматологічного лікування приясенного руйнування зуба.

Причинами приясенної втрати тканин зуба можуть бути каріозні процеси, зокрема на контактних поверхнях, вторинний карієс, депульпування зубів, некаріозні ураження зубів, відлам частини чи цілої стінки зуба, неякісно виготовлені ортопедичні конструкції [1].

При лікуванні приясенних дефектів зубів виникають ряд специфічних проблем: неможливість ізоляції робочого поля за допомогою кофердаму чи інших засобів ізоляції; попадання крові, слини, ясенної рідини в робочу ділянку, що зменшує ефективність будь-якої бондингової системи; погіршення фіксації мікропротезів [2].

Залежно від величини і локалізації дефекту коронки зуба міняються і методи лікування. Для ухвалення тактичного рішення і складання правильного плану лікування хворого перш за все необхідно встановити розгорнутий діагноз. Існують різноманітні класифікації уражень коронкової частини зуба, які базуються на різних ознаках. Зручна і широко використовується топографічна класифікація порожнин у коронках зубів, яка запропонована Black GV(1924) [3]. Незважаючи на «вік» і свої недоліки, ця класифікація використовується і сьогодні у світовій стоматології, причому її по-

стійно вдосконалюють [4, 5, 6].

Але ні одне із удосконалень не дозволяє оцінити стан руйнування твердих тканин зуба в приясенній ділянці. Veneziani M. (2010) [2] вперше запропонував класифікацію та алгоритм вибору тактики лікування хворих із приясенними дефектами зуба, але в них акцентується увага на неможливості накладання кофердаму при відновленні приясенних дефектів і зовсім не висвітлені особливості ортопедичного лікування.

M. Zarow, (2013) [7] на основі двох параметрів – положення порожнини відносно краю коміркового відростка (тобто біологічної ширини (рис. 1) – у нормі 2 мм) та технічних умов, які забезпечують можливість накладання кофердаму – запропонував виділяти 5 класів ураження твердих тканин під'ясенної ділянки.

Але даних класифікація також базується на такому параметрі як можливість накладання кофердаму, який не завжди лікарі можуть оцінити. Також у цьому прототипі автор поділяє дефекти тільки залежно від свого клінічного бачення лікування цієї патології.

Діагностика, лікування та профілактика будь-якого клінічного стану неможливі без систематизації. Тому, на нашу думку, назріла нагальна необхідність розглянути питання класифікації приясенних дефектів зубів, що повністю задовольнила б погляди науковців та клініцистів в Україні. Тобто удосконалення діагностики і класифікація приясенних дефектів зубів є актуальною проблемою, що потребує вирішення.

Мета дослідження – розробити анатомо-функціональну класифікацію для диференційованої оцінки величини приясенних дефектів зубів, як підґрунтя для застосування диференційованих діагностично-лікувальних підходів до стоматологічного лікування приясенних дефектів зубів.

Матеріал і методи дослідження

Проведено обстеження 48 пацієнтів з приясенними дефектами зубів, які в 2014-2016 рр. лікувалися в центрі стоматології ІФНМУ.

Критерієм включення пацієнтів до дослідження була наявність приясенних дефектів зубів на одному чи кількох зубах різної етіології виникнення, окрім клиновидних дефектів.

Для оцінки величини приясенного руйнування використовували пародонтальний зонд (рис. 2), при потребі використовували рентгенологічне обстеження.

Результати дослідження та їх обговорення

Ми опиралися на відомий прототип способу класифікації приясенних дефектів твердих тканин зубів Zarow M., (2013) [7] на основі двох параметрів – положення порожнини відносно краю коміркового відростка (тобто біологічної ширини (рис. 1) – в нормі 2 мм) та технічних умов, які забезпечують можливість накладання кофердаму – запропонував виділяти 5 класів ураження твердих тканин під'ясенної ділянки.

В основу розробки класифікації ми поклали власну наукову гіпотезу, що всі розміри (при оцінці рис. 1) анатомічних параметрів можна прирівняти до цілого числа, вимірюного

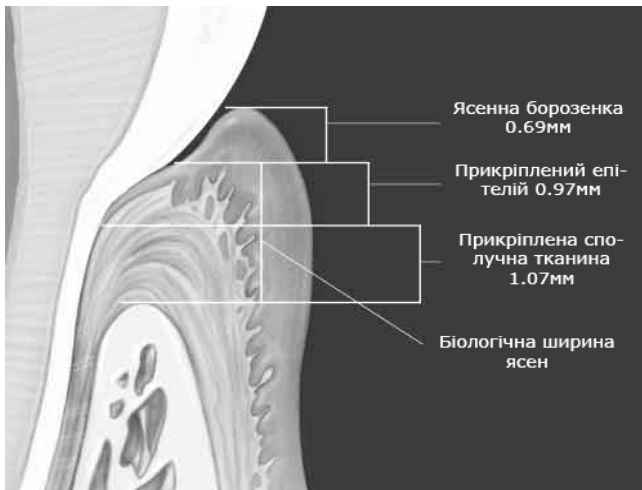


Рис. 1. Біологічна ширина за Gargiulo

в мм (прикріплений епітелій ~ 1 мм, прикріплена сполучна тканина ~ 1 мм, біологічна ширина ~ 2 мм). Для описання глибини розташування дна порожнини дефекту по відношенню до рівня ясен ми використовуємо показник степеня, значення якого буде рівне відстані (вираженій цілим числом в міліметрах) від рівня епітеліального прикріплення до дна порожнини дефекту. Діагностика здійснюється за допомогою пародонтального зонда, при потребі можна використати сучасні рентгенологічні методи обстеження. Якщо дно порожнини розташоване над'ясенно, перед показником степеня ставимо знак «+», якщо дно порожнини розташоване під'ясенно, перед показником степеня ставимо знак «-», якщо дно порожнини на рівні епітеліального прикріплення показник степеня «0». Дефект твердих тканин позначимо «С». Таким чином, ми пропонуємо таку класифікацію:

S^{+3} дно порожнини на 3 мм і більше над рівнем епітеліального прикріплення;

S^{+2} дно порожнини на 2 мм над рівнем епітеліального прикріплення;

S^{+1} дно порожнини на 1 мм над рівнем епітеліального прикріплення;

S^0 дно порожнини на рівні епітеліального прикріплення;

S^{-1} дно порожнини на 1 мм під рівнем епітеліального прикріплення;

S^{-2} дно порожнини на 2 мм під рівнем епітеліального прикріплення;

S^{-3} дно порожнини на 3 мм і більше під рівнем епітеліального прикріплення.

Щоб не загроможувати діагностичний процес кількома класифікаціями, можна в будь-яку з класифікацій вставити

ступеневий показник, що буде вказувати глибину приясенного руйнування. Найкраще поєднувати запропоновану нами класифікацію із класифікацією Блека. Наприклад: 2^{-1} клас за Блеком - дно порожнини на 1 мм під рівнем епітеліального прикріплення, хоча можна і з іншими, наприклад: $M^1 OD^{+1}$ та ін.

У доступній медичній літературі ми не знайшли робіт, присвячених питанням чіткої класифікації приясенних дефектів. Цілком очевидно, що ці дефекти можна розділити на над'ясенні, дефекти на рівні ясен і під'ясенні. Роботи Zarow M. та Veneziani M. присвячені діагностиці та лікуванню під'ясенних дефектів [2, 7]. Schmidser J. (2000), [8] виділив типи дефектів 5 класу за Блеком та запропонував тактику їх лікування, більше стосуються над'ясенних дефектів. На сучасному етапі розвитку стоматології динамічний приріст нових знань, технологій та матеріалів суттєво змінив методики лікування дефектів твердих тканин зубів [9]. Тобто відсутність класифікації приясенних дефектів зубних рядів формує методологічну прогалину в сучасному ланцюгу лікування таких дефектів твердих тканин.

Висновки

Загалом, на нашу думку, запропонована класифікація заповнює очевидну прогалину в академічних уявленнях про приясенні дефекти твердих тканин, відкриває перспективи знаходження консенсусу щодо диференційованих діагностично-лікувальних підходів при різних клінічних варіантах цієї локалізації та прокладає методологічний «місток наступності» між терапевтичною і ортопедичною стоматологією в царині лікування приясенних дефектів твердих тканин зубів. Не менш важливою є придатність цієї класифікації для об'єктивізації та неупередженості порівняння опублікованих результатів лікування приясенних дефектів твердих тканин зубів.

Перспективи подальших досліджень

У подальшому запропонована класифікація може слугувати основою для розробки алгоритму вибору методу відновлення дефектів твердих тканин зубів та об'єктивізації та неупередженості порівняння опублікованих результатів лікування приясенних дефектів твердих тканин зубів.

Література

- Zarow M., Kuczera A. Zastosowanie koferdamu w praktyce klinicznej – Rys historyczny. Cz. 1. Poradnik Stom 2002; R.2(nr 2) :23–24.
- Veneziani M. “Adhesive restorations in the posterior area with subgingival cervical margins: new classification and differentiated treatment approach”. Eur J Esthet Dent. 5 (1). 50-76. 2010.
- Black GV. Operative Dentistry, Vol I. 1924, Henry Kimpton, London: 7th Edition, page 32.
- Казакова Р.В. Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології.



Рис. 2. Приясенний дефект твердих тканин зуба та оцінка його величини

логі: Навч. посібник / Р.В. Казакова, М.А. Лучинський, М.Н. Воляк та ін.; За ред. Р.В. Казакової. – К.: Медицина, 2006. – 272 с.

5. Mount GJ, Hume WR. Preservation and restoration of tooth structure. London. Mosby, 1998.

6. Меликян М.Л. Классификация дефектов коронковой части передних зубов под армированными композитные реставрации по Меликяну и способы их устранения, отвечающие требованиям концепции минимальной инвазии (МИ) / М.Л. Меликян, Г.М.Меликян, К.М.Меликян // Клиническая стоматология: – 2010. – № 3. – С.37-39.

7. Zarow M, D'arcangelo C, Paolone G, Felipe L, Paniz G; Endoprostodontics – Clinical Guide for Dental Practitioners; Quintessence Int, Warsaw, 2013.

8. Эстетическая стоматология / Джозеф Шмидсерд; Пер. с англ. Под. ред. проф. Т.Ф.Виноградовой. – М.: МЕДпресс-информ, 2004. – 20 с.

9. Цепов Л. М. Щербакова Т.Е. Организация, технологии, стандарты объемов и качества терапевтической стоматологической помощи / Л. М. Цепов, Т. Е. Щербакова // Дентал Юг. – 2011. – № 11. – С. 6–7.

*Булбук О.В., Рожко М.М., Булбук А.И. **

Способ диагностики и классификации придесневых дефектов твердых тканей зубов

Кафедра стоматологии ПО (и.о. зав. каф. – проф. Палийчук И.В.)

Кафедра ортопедической стоматологии (зав. каф. – проф. Ожоган З.Р.)

Ивано-Франковский национальный медицинский университет, Украина

bulbuk85@gmail.com

Резюме. В решении проблемы диагностики и лечения дефектов твердых тканей значительная роль принадлежит выбору тактики стоматологического лечения придесневого разрушения зуба.

Данная работа направлена на изучение проблемы диагностики и классификации придесневых дефектов твердых тканей зубов, что будет способствовать объективизации дифференцированных диагностических и лечебных подходов при стоматологическом лечении различных клинических вариантов дефектов этой локализации.

Цель исследования – разработать анатомо-функциональную классификацию для дифференцированной оценки величины придесневых дефектов зубов, как основу для применения дифференцированных диагностических и лечебных подходов к стоматологическому лечению придесневых дефектов зубов.

Материалы и методы исследования: Проведено обследование 48 пациентов с придесневыми дефектами зубов. Для оценки величины придесневого разрушения использовали пародонтальный зонд и рентгенологическое обследование.

Результаты. В результате проведенного исследования предложена классификация придесневых дефектов твердых тканей зубов с помощью показателя степени, значение которого будет равно выраженной целым числом в миллиметрах расстоянию от уровня эпителиального прикрепления ко дну полости дефекта.

Выводы. Предложенная классификация заполняет очевидный

пробел в академических представлениях о придесневых дефектах твердых тканей, открывает перспективы нахождения консенсуса по дифференцированным диагностическим и лечебным подходам при различных клинических вариантах этой локализации и прокладывает методологический «мостик приемственности» между терапевтической и ортопедической стоматологией в области лечения придесневых дефектов твердых тканей зубов.

Ключевые слова: классификация, придесневые дефекты, дефект твердых тканей зуба, диагностика.

*O.V. Bulbuk, M.M. Rozhko, O.I. Bulbuk**

The Method of Diagnosis and Classification of the Gingival Line Defects of the Teeth Hard Tissues

Department of Dentistry of PE (acting Head of Dep. – Prof. Paliy-chuk I.V.)

* Department of Orthopedic Dentistry (Head of Dep. – Prof. Ozhan Z.R.)

Ivano-Frankivsk National Medical University, Ukraine

bulbuk85@gmail.com

Abstract. For solving the problem of diagnosis and treatment of hard tissue defects the significant role belongs to the choice of tactics for dental treatment of hard tissue defects located in the gingival line of any tooth.

This work aims to study the problems of diagnosis and classification of gingival line defects of the teeth hard tissues. That will contribute to the objectification of differentiated diagnostic and therapeutic approaches in the dental treatment of various clinical variants of these defects localization.

The objective of the study – is to develop the anatomical-functional classification for differentiated estimation of hard tissue defects in the gingival part, as the basis for the application of differential diagnostic-therapeutic approaches to the dental treatment of hard tissue defects disposed in the gingival part of any tooth.

Materials and methods of investigation: There was conducted the examination of 48 patients with hard tissue defects located in the gingival part of any tooth. To assess the magnitude of gingival line destruction the periodontal probe and X-ray examination were used.

Results. The result of the performed research the classification of the gingival line defects of the hard tissues was offered using exponent power. The value of this indicator is equal to an integer number expressed in millimeters of distance from the epithelial attachment to the cavity's bottom of defect.

Conclusions. The proposed classification fills an obvious gap in academic representations about hard tissue defects located in the gingival part of any tooth. Also it offers the prospects of consensus on differentiated diagnostic-therapeutic approaches in different clinical variants of location. This classification builds methodological “bridge of continuity” between therapeutic and prosthetic dentistry in the field of treatment of the gingival line defects of dental hard tissues.

Keywords: classification; hard tissue defects located in the gingival part; defects of dental hard tissues; diagnostics.

Надійшла 11.02.2017

Завершено рецензування 15.06.2017

Прийнято до друку 15.06.2017