

УДК 616.314.17 – 77.001.76:615.4773

© О. О. Фастовець, Р. Ю. Матвеєнко

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Оцінка ефективності застосування капи-протеза в комплексному лікуванні генералізованого пародонтиту

Вступ. Успішність лікування захворювань пародонта полягає в комплексності, разом з тим ортопедичні методи традиційно застосовуються після терапевтичних та хірургічних втручань. На наш погляд, підвищити ефективність лікування генералізованого пародонтиту можливо за рахунок спрямованості ортопедичної конструкції на оптимізацію умов виконання терапевтичних та хірургічних втручань, а також первісного усунення функціонального переважання зубів.

Використання запропонованої нами капи-протеза дозволяє відразу від початку лікування не тільки шинувати збережені зуби, але й усунути вторинну травматичну оклюзію шляхом відновлення дефектів зубних рядів.

Капа-протез виготовляється комбінованою зі з'єднаних між собою компресійним пресуванням каркасу, який покриває збережені зуби та створюється методом вакуумного формування з термопластичного матеріалу – комбінованої пластини Pro-form Duals виробництва Dental Resources, а також базисів сидел з акрилової пластмаси і штучних пластмасових зубів, що відновлюють дефекти зубних рядів.

Метою дослідження стало оцінити ефективність комплексного лікування хворих на генералізований пародонтит із застосуванням запропонованої конструкції капи-протеза за результатами вивчення змін кровообігу в тканинах пародонта шляхом ультразвукової доплерографії.

Матеріали і методи. Клінічне спостереження здійснено серед 60 хворих на генералізований пародонтит I–III ступенів тяжкості, які мали кінцеві двобічні дефекти зубних рядів. Відібраних осіб було поділено на основну групу, в якій використовували капу-протез, та групу зіставлення, де застосовували скловолоконні шини. Оцінку ефективності проведеного лікування здійснювали в найближчий термін спостереження з використанням методу ультразвукової доплерографії.

Результати досліджень та їх обговорення.

При застосуванні капи-протеза відзначається достовірне зниження показників лінійної та об'ємної швидкості кровообігу (відповідно $(0,450 \pm 0,065)$ см/с та $(0,0035 \pm 0,0005)$ мл/с до лікування проти $(0,660 \pm 0,030)$ см/с та $(0,0052 \pm 0,0008)$ мл/с після лікування, $p < 0,05$).

Найпомітніша динаміка цих показників при II ступені тяжкості генералізованого пародонтиту ($(0,415 \pm 0,068)$ см/с та $(0,0033 \pm 0,0005)$ мл/с до лікування проти $(0,680 \pm 0,042)$ см/с та $(0,0054 \pm 0,0008)$ мл/с після лікування, $p < 0,001$), що на нашу думку, пояснюється оборотним характером дистрофічних змін на даній стадії розвитку патологічного процесу, $p < 0,001$).

При I ступені захворювання менш суттєві зміни пов'язані із меншими порушеннями в навкол зубних тканинах ($(0,650 \pm 0,037)$ см/с та $(0,0051 \pm 0,0009)$ мл/с до лікування проти $(0,720 \pm 0,040)$ см/с та $(0,0057 \pm 0,0010)$ мл/с після лікування, $p < 0,05$). При III ступені отримані результати, з одного боку, ілюструють позитивну динаміку стану мікроциркуляції пародонта, з іншого – необоротність та утрудненість компенсаторних процесів ($(0,260 \pm 0,060)$ см/с та $(0,0018 \pm 0,0006)$ мл/с до лікування проти $(0,480 \pm 0,070)$ см/с та $(0,0033 \pm 0,0010)$ мл/с після лікування, $p < 0,001$).

У свою чергу, порівняння даних ультразвукової доплерографії дозволили встановити кращі результати лікування в основній групі, які перебільшують значення групи порівняння за показником лінійної швидкості на $(10,4 \pm 3,4)$ %, об'ємної швидкості – на $(15,5 \pm 4,7)$ % ($p < 0,05$).

Висновок. За результатами проведеного дослідження застосування комбінованої капи-протеза дозволяє підвищити успішність комплексного лікування генералізованого пародонтиту. Подібний ефект ми, насамперед, пов'язуємо з наявністю в конструкції капи штучних зубів, які відновлюють оклюзійні співвідношення, що дозволяє уникнути фун-

кціонального перевантаження збережених зубів та запобігти вторинної травматичної оклюзії, до того ж попереджує розвиток зубо-щелепних деформацій.