

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВИКОРИСТАННЯ УНІВЕРСАЛЬНОЇ РОЗБІРНОЇ ПАРОДОНТОЛОГІЧНОЇ ШИНИ В ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГЕНЕРАЛІЗОВАНИМ ПАРОДОНТИТОМ ТЯЖКОГО СТУПЕНЯ

Проф. В. І. Біда, доц. П. О. Гурін, Г. І. В'юн

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика

Циркуляторні порушення в тканинах пародонта, які виникають на тлі оклюзійної травми, не лише погіршують ефективність лікування, а й можуть бути причиною загострення перебігу пародонтиту після консервативного лікування. Серед обтяжливих чинників одне з головних місць належить патологічній рухомості зубів, а її усунення сприяє нормалізації функції тканин пародонта та зменшенню прогресування захворювання.

Використання універсальної розбірної пародонтологічної шини в пацієнтів із хронічним генералізованим пародонтитом створює можливість значно поліпшити результати комплексного лікування завдяки фізіологічному перерозподілу жувального тиску та високому рівню її гігієнічності.

Міцна фіксація, фізіологічність перерозподілу жувального тиску та висока гігієнічність універсальної розбірної пародонтологічної шини дають змогу рекомендувати її для фіксації фронтальних зубів нижньої щелепи у випадках генералізованого пародонтиту тяжкого ступеня.

Ключові слова: пародонтит, розбірна пародонтологічна шина.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ УНИВЕРСАЛЬНОЙ РАЗБОРНОЙ ПАРОДОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ШИНЫ У ПАЦИЕНТОВ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

Проф. В. И. Беда, доц. П. А. Гурин, А. И. Вьюн

Циркуляторные нарушения в тканях пародонта, которые возникают на фоне окклюзионной травмы, не только ухудшают эффективность лечения, но и могут стать причиной обострения течения пародонтита после консервативного лечения. Среди усугубляющих факторов одно из главных мест занимает патологическая подвижность зубов, а ее устранение приводит к нормализации функции тканей пародонта и уменьшению прогрессирования заболевания.

Использование универсальной разборной пародонтологической шины у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом позволяет значительно улучшить результаты комплексного лечения благодаря физиологическому перераспределению жевательного давления и высокому уровню ее гигиеничности.

Плотная фиксация, физиологичность перераспределения жевательного давления и высокая гигиеничность универсальной разборной пародонтологической шины позволяют рекомендовать ее для фиксации фронтальных зубов нижней челюсти в случае генерализованного пародонтита тяжелой степени.

Ключевые слова: пародонтит, разборная пародонтологическая шина.

THE CLINICAL CASE OF USING THE UNIVERSAL FOLDING PERIODONTAL SPLINT IN A PATIENTS WITH ADVANCED SEVERE PERIODONTITIS

V. I. Bida, P. O. Gurin, H. I. Viun

Circulatory disorders in periodontal tissues that occur against the background of occlusal trauma lead not only to a deterioration in the effectiveness of treatment, but can also cause an worsening of periodontitis after conservative treatment. Pathological mobility of teeth takes among the aggravating factors one of the main places, and its elimination leads to the normalization of periodontal functions and to a decrease of the disease progression.

Evaluate the clinical effectiveness of using a universal folding periodontal splint in a patient with advanced severe periodontitis.

The use of a universal folding periodontal splint in patients with chronic advanced periodontitis allows to significantly improve the results of complex treatment due to the physiological distribution of the chewing pressure and its high level of hygiene.

Dense fixation, physiological redistribution of the chewing pressure and high level of hygiene of the universal folding periodontal splint allow us to recommend it for fixing the frontal teeth of the lower jaw in case of advanced severe periodontitis.

Keywords: periodontitis, folding periodontal splint.

Оклюдійна травма призводить до гістологічних змін у пародонті: розвиваються циркуляторні порушення, тромбоз судин періодонтальної зв'язки, набряк і гіалінізація колагенових волокон, запальна клітинна інфільтрація, піктоз ядер остеобластів, цементобластів і фібробластів, а також розширення судин [2]. У фазі адаптації періодонтальна щільна пристосовується до змін, стає ширшою, що клінічно проявляється у вигляді підвищеної рухомості. Спочатку результатом нефізіологічного навантаження стає рухомість зубів без утрати прикріплення, болісність під час накушування, розширення пародонтальної зв'язки. У фазі декомпенсації втрата прикріплення призводить до прогресуючої рухомості зуба. Тобто рухомість зубів, яка є наслідком оклюдійної травми, а згодом і втрати підтримуючих тканин, є вагомим обтяжливим чинником прогресування пародонтиту та низької ефективності лікування. Нормалізація оклюзії та поліпшення кровообігу в тканинах пародонта дає статистично кращий результат, ніж антимікробна монотерапія [3]. Саме тому в повсякденній практиці лікаря усунення патологічної рухомості має бути важливим для досягнення стабілізації мікроциркуляції та довгострокової ремісії пародонтиту. Для цього використовуються шини різних видів та конструкцій. Незважаючи на різноманіття шин, досі актуальним є пошук шини, яка була б універсальною та цілком відповідала всім вимогам.

Універсальна розбірна пародонтологічна шина відповідає всім вимогам, які висуваються до шинуючих конструкцій, що використовуються в пацієнтів із пародонтитом [1]. Гвинтова фіксація у твердих тканинах зуба дасть змогу знімати конструкцію за потребою без пошкодження шини та твердих тканин зуба (під час проведення профілактичних, терапевтичних та хірургічних маніпуляцій). Така фіксація, а також матеріал шини створюють можливість шині бути високогігієнічною. За рахунок мінімального препарування залишається можливість максимально зберегти тверді тканини зуба. Також прецизійне прилягання конструкції до поверхні зуба виключає можливість мікроухомості шини та міцно фіксує зуби.

Мета роботи — оцінити клінічну ефективність використання універсальної розбірної пародонтологічної шини в пацієнтів із генералізованим пародонтитом тяжкого ступеня.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Історія хвороби пацієнтки О., 52 роки: без соматичних захворювань, не палить, діагноз — хронічний генералізований пародонтит тяжкого ступеня, виражені зубні відкладення, середній ступінь запалення ясен, глибина зондування — 4–7 мм, нерівномірна деструкція кісткової тканини, найбільше виражена в ділянці різців нижньої щелепи — 75%, рухомість зубів II–III ступеня. Фактори ризику: функціональні й оклюдійні дисфункції унаслідок переміщення і рухомості зубів, незадовільний рівень гігієни, можлива генетична схильність до пародонтиту. Пацієнтка мотивована.

Пародонтологічний протокол був таким: 1) комплексне обстеження загального (анкетування, загальний аналіз крові, аналіз крові на цукор) і стоматологічного статусу (анкетування за рівнем гігієни, заповнення пародонтологічної карти, гігієнічних і пародонтальних індексів, постановка діагнозу, складання прогнозу та плану лікування); 2) тимчасове шинування, навчання домашній гігієні порожнини рота й підбір індивідуальних засобів догляду; 3) професійна гігієна порожнини рота, усунення обтяжливих чинників у вигляді нависаючих країв пломб і коронок, терапевтичне лікування, вибіркоче пришліфовування; 4) одномоментний закритий кюретаж у два сеанси з інтервалом в 24 год; 5) постійне шинування; 6) оцінювання проміжних результатів лікування: повторне клінічне обстеження й заповнення контрольної пародонтальної карти.

Клінічну ефективність використання універсальної розбірної пародонтологічної конструкції оцінювали за даними клінічного дослідження, індексної оцінки стану тканин пародонту та гігієни порожнини рота. Як об'єктивні критерії клінічного дослідження використовували: середню глибину зондування, індекс кровоточивості за Н. R. Muhlemann (ВОР), ступінь патологічної рухомості. Оцінка стану

тканин пародонта відбувалася за допомогою індексів РМА, ПІ за Russell, оцінка стану гігієни порожнини рота — ОНІ-S та О'Лірі.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

До лікування: глибина кишень — 2–4 мм, у ділянці зубів 4.1, 3.1 — 75% утрати кісткової тканини, рухомість ІІІ ступеня, зуби девітальні; зуби 4.2, 3.2 — втрата 50% кістки, значна кровоточивість (рис. 1). Отримані результати індексної оцінки до лікування (табл. 1).

Пацієнтка нормалізувала домашній догляд за порожниною рота, зменшилося мікробне навантаження й кількість над'ясенного нальоту. Після проведення першого етапу лікування, яке включало зняття над'ясенних і під'ясенних відкладень за допомогою ультразвукових і ручних інструментів, ми досягли ремісії пародонтиту: стан ясен поліпшився, пародонтальні кишені зменшилися до 1–2 мм, рухомість зменшилася до ІІ ступеня, порівняння результатів

індексної оцінки через 3 міс. після закритого кюретажу (табл. 1).

Після того як удалося нормалізувати стан тканин пародонтиту й перевести зуби із «безнадійного» в «сумнівний» прогноз, нами було прийнято рішення встановити універсальну розбірну пародонтологічну шину, оскільки рухомість фронтальної групи зубів залишилася незадовільною за рахунок значної втрати прикріплення. Проаналізовані результати індексної оцінки тканин пародонта через 3 міс. після встановлення шини (табл. 1).

Через 7 міс. після початку лікування з використанням універсальної розбірної пародонтологічної конструкції стан тканин пародонта залишається задовільним, спостерігається стабілізація процесу, пацієнтка швидко звикла до конструкції і не відчуває її в порожнині рота, гігієна на високому рівні за рахунок мотивації пацієнтки та легкості очищення конструкції (рис. 2).



Рис. 1. Стан тканин пародонта до лікування



Рис. 2. Зуби, зашиновані універсальною розбірною пародонтологічною шиною

Таблиця 1

Порівняння абсолютних показників параклінічних індексів до, після лікування та після встановлення універсальної розбірної пародонтологічної шини

Параклінічні критерії	До лікування	Після лікування	Через 3 міс. після встановлення шини
Середня глибина зондування (мм)	2,5	1,2	1,3
Індекс кровоточивості ВОР (%)	35	3	4
Індекс РМА (%)	57	13	17
ПІ за Russell	6,5	1,33	1,33
Індекс ОНІ-S	1,75	0,33	0,5
Індекс О'Лірі	0,96	0,16	0,2

ВИСНОВКИ

Після проведеного лікування було досягнуто значного зменшення запалення й поліпшення гігієнічного стану порожнини рота. Помітно покращилися абсолютні показники параклінічних індексів. Міцна фіксація, фізіологічність перерозподілу жувального тиску та висока гігієнічність універсальної розбірної

пародонтологічної шини дають змогу рекомендувати її для фіксації фронтальних зубів нижньої щелепи у випадках генералізованого пародонтиту важкого ступеня. У перспективі планується вивчення довгострокових результатів використання універсальної розбірної пародонтологічної шини та порівняння ефективності її використання з шинами інших конструкцій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Біда В. І. Універсальна розбірна пародонтологічна шина / В. І. Біда, П. О. Гурин, Г. І. В'юн // Укр. журн. клінічної та лабораторної медицини. — 2016. — № 3. — С. 8–11.
2. Progression of periodontal tissue at splinted/non-splinted teeth. An experimental study in the dog / L. Ericsson, M. Giargia, J. Lindhe, A. M. Neiderd // J. Clin. Periodontol. — 2003. — Vol. 20, № 10 — P. 693–699.
3. Reinhardt R. A. Do Mobility and Occlusal Trauma Impact Periodontal Longevity? / R. A. Reinhardt, A. C. Killeen // Dent. Clin. North. Am. — 2015. — Vol. 59, № 4. — P. 873–883.