

СТОМАТОЛОГІЯ

© О.М.ДОРОШЕНКО, М.В.ДОРОШЕНКО, 2013

О.М.Дорошенко, М.В.Дорошенко

ОЦІНКА СТАНУ МАРГІНАЛЬНОГО ПАРОДОНТУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД МЕТОДИКИ ПРЕПАРУВАННЯ ОПОРНИХ ЗУБІВ ПІД ЧАС ВИГОТОВЛЕННЯ НЕЗНІМНИХ КОНСТРУКЦІЙ ЗУБНИХ ПРОТЕЗІВ

Інститут стоматології НМАПО імені П.Л.Шупика

Вступ. Одним із найпоширеніших ускладнень в процесі ортопедичного лікування незнімними конструкціями зубних протезів є травма ясенного краю опорних зубів та ясенних сосочків, яка, при несприятливих умовах організму, може призвести до запальних змін у крайовому пародонті.

Мета. Дослідження стану маргінального пародонту на клінічних етапах виготовлення незнімних суцільнолитих комбінованих конструкцій зубних протезів в залежності від методики препарування опорних зубів у осіб із інтактним пародонтом та при генералізованому пародонтиті.

Методи. Обстежено 87 осіб із здоровим пародонтом та генералізованим пародонтитом початкового - I-го ступеню, яким вперше виготовляли незнімні комбіновані конструкції зубних протезів, які були поділені на 3 групи в залежності від способу препарування зубів: 1 група - без створення уступу, 2 група - створення уступу вище рівня ясни, 3 група - на рівні ясни. В процесі виготовлення ортопедичних конструкцій були використані клінічні, лабораторні та статистичні методи дослідження.

Результати. Незважаючи на спосіб препарування опорних зубів, у 31-37% пацієнтів виникали клінічно виражені запальні зміни у крайовому пародонті, особливо у пацієнтів із генералізованим пародонтитом. Патологічні процеси в тканинах пародонта супроводжувалися кількісними та якісними змінами показників ясенної рідини: її кількості та наявності в ній медіаторів запалення – гістаміну і серотоніну, які залежали від клінічних змін в тканинах маргінального пародонту та корелювали з індексом гінгівіту.

Висновки. В процесі підготовки зубів до протезування, з метою профілактики ускладнень, необхідно проводити ряд профілактично-лікувальних заходів, направлених на попередження ускладнень з боку крайового пародонту.

Ключові слова: незнімні конструкції зубних протезів, запальні зміни в тканинах пародонту, препарування опорних зубів

ВСТУП

Одним із найпоширеніших ускладнень в процесі ортопедичного лікування незнімними суцільнолитими комбінованими конструкціями зубних протезів є травма ясенного краю опорних зубів та ясенних сосочків, яка, при несприятливих умовах організму, може призвести до запальних змін у крайовому пародонті [1,2,3]. Вона може бути не тільки наслідком безпосередньої дії протезу в результаті неправильного вибору конструкції чи неякісному його виготовленні, а й результатом лікарських

маніпуляцій на різних клінічних етапах його виготовлення: препаруванням опорних зубів, ретракцією ясни, отриманням відбитків, накладанням та зняттям тимчасових коронок та мостоподібних протезів, фіксацією протеза в порожнині рота тимчасовим чи постійним фіксуючим матеріалом [4,5].

Наявність травми пародонту та порушення мікробіологічної рівноваги тканин порожнини рота сприяють зниженню показників місцевого імунітету, що стає передумовою для виникнення запальних змін у крайовому пародонті.

В зв'язку з цим, проблема профілактики змін у крайовому пародонті в процесі ортопедичного лікування та адаптації до незнімних суцільнолитих комбінованих конструкцій зубних протезів є актуальною не тільки для лікарів-стоматологів терапевтичного, а й ортопедичного профілю та важливим етапом реабілітації таких пацієнтів після протезування.

Мета роботи - дослідити стан маргінального пародонту на клінічних етапах виготовлення незнімних суцільнолитих комбінованих конструкцій зубних протезів в залежності від методики препарування опорних зубів у осіб із інтактним пародонтом та при генералізованому пародонтиті.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Для вирішення поставлених завдань нами було відібрано 87 осіб віком від 20 до 50 років із здоровим пародонтом та генералізованим пародонтитом (ГП) початкового I-го ступеню, яким вперше виготовляли незнімні комбіновані конструкції зубних протезів (НKKЗП). В залежності від методу створення пришийкового уступу пацієнти були розділені на 3 групи. До 1-ої групи увійшли 30 осіб, яким в процесі одонтопрепарування уступу не формували. Другу групу склали 30 осіб, у яких проводили формування уступу на рівні ясенного краю, а в третю групу - 27 осіб, яким провели створення уступу вище ясенного краю. Крім того, кожна з 3-х груп була поділена на 2 підгрупи (А і Б). До підгрупи А входили пацієнти з інтактним пародонтом, до підгрупи Б – із патологією тканин пародонту.

Стан тканин пародонту оцінювали за класифікацією М.Ф.Данилевського (1994). Клінічне обстеження пацієнтів проводили за загальновідомою схемою, включаючи визначення проби Писарева-Шиллера, толудинової проби (А.А.Талалай, 2005) та індексу гінгівіту за Silness-Loe (1968).

Як індикатор наявності та інтенсивності запального процесу в крайовому пародонті використали визначення кількісного та якісного складу ясенної рідини: в зубо-ясенній борідці і пародонтальних карманах за методикою N.Brill і B.Krasse (1968) та вмісту в ній фізіологічно активних речовин – гістаміну і серотоніну за методикою В.В. Михайличенка (1991).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Як показали наші дослідження, у всіх групах пацієнтів до початку препарування опорних зубів з метою виготовлення протезів в тканинах маргінального пародонту запального процесу клінічно не було виявлено.

Дослідження стану тканин маргінального пародонту у визначені терміни після препарування опорних зубів (2, 5, 7, 14, 21 доба) показали, що, незалежно від способу препарування їх пришийкової зони, в процесі виготовлення НKKЗП у пацієнтів в тій чи іншій мірі спостерігався запальний процес різного ступеня вираженості, що підтверджувалося даними клінічного обстеження осіб при визначенні індексу гінгівіту

СТОМАТОЛОГІЯ

та проби Писарева-Шиллера. Найбільший відсоток випадків запалення спостерігався в I-й групі, де препарування опорних зубів проводилося без формування уступу, найменший – у III-й групі, де формування уступу проводилося вище ясенного краю на 0,5 мм. Запалення крайового пародонту було в більшій мірі виражене у осіб із ГП.

Паралельно із вивченням клінічних показників стану маргінального пародонту, нами проведені біохімічні дослідження ясенної рідини (ЯР).

Аналіз отриманих результатів показав, що кількість ЯР в указані терміни після препарування зубів у осіб усіх трьох груп достовірно змінювалася. У кількісному складі ЯР відмічалася значна різниця між особами із інтактним пародонтом і ГП у всіх трьох групах (рис.1).

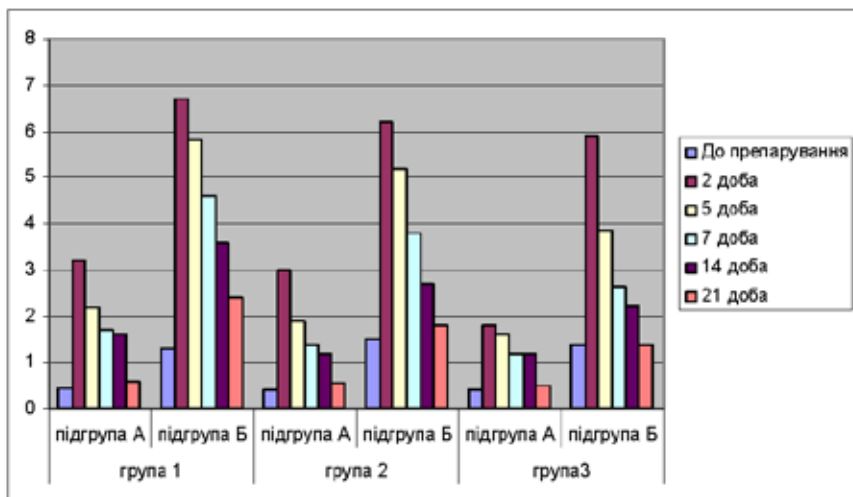


Рис. 1. Динаміка індексу ясенної рідини в різні терміни після препарування опорних зубів (в мм)

Так, якщо при інтактному пародонті вихідний рівень ЯР становив $0,44 \pm 0,02$; $0,41 \pm 0,02$ та $0,42 \pm 0,01$ мм відповідно до I, II та III груп, то при ГП він був значно вищим, незважаючи на відсутність клінічних ознак запалення в ньому.

На другу добу після проведення одонтопрепарування кількість ЯР різко збільшувалася у всіх трьох групах спостереження, як при інтактному пародонті, так і при ГП порівняно з вихідним рівнем. Кількість ЯР була вищою в I-й та II-й групі у порівнянні з III-ю.

Збільшення кількості ЯР у всіх досліджуваних групах найбільш ймовірно пов'язане із травмою ясенного краю при проведенні одонтопрепарування.

У наступні визначені терміни спостереження (5, 7, 14, 21 доба) після відмічалася тенденція до зниження досліджуваного показника у всіх трьох групах, що співпадало зі зниженням запального процесу в крайовому пародонті. Навіть при визначенні клінічно здорового пародонту після препарування зубів в даний термін кількість ЯР

була збільшена порівняно із вихідним рівнем, що вказує на наявність прихованого запального процесу в ньому. На 21-у добу кількість ЯР у осіб усіх трьох груп достовірно зменшувалася, але не завжди досягла вихідного рівня. При клінічному обстеженні пародонт був без ознак запалення і трактувався як клінічно здоровий.

При визначенні вмісту медіаторів запалення – гістаміну та серотоніну в ЯР після препарування опорних зубів встановлено, що між I-ою та II-ою групами пацієнтів відмічалася незначна різниця у вмісті гістаміну. В III-й групі кількість його достовірно знижена у порівнянні з I-ою групою. Але між підгрупами А і Б у всіх трьох групах відмічається достовірна різниця: кількість гістаміну в ЯР при ГП майже в 1,5 - 2 рази більша у порівнянні з інтактним пародонтом протягом усього терміну спостереження. У відповідь на травму кількість гістаміну у всіх групах значно збільшувалася на другу добу, причому рівень його достовірно вищий у підгрупах Б (рис.2).

На 5-у та 7-у добу рівень гістаміну був збільшеним у порівнянні з вихідним рівнем, але зменшений у порівнянні з 2-ою добою. На 14-у добу його рівень зменшувався у всіх групах, але найнижчий рівень його спостерігався у 3-й групі. На 21-у добу у підгрупах А всіх трьох груп спостерігалось достовірно зниження цього показника відносно 2-ої, 5-ої, 7-ої доби та вихідного рівня.

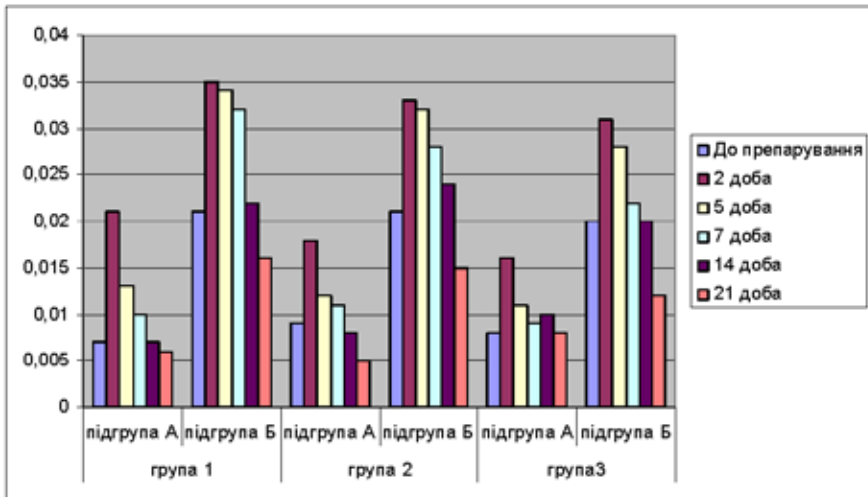


Рис. 2. Вміст гістаміну в ясенній рідині в різні терміни після препарування опорних зубів (мкг/3хв.)

В той же час, в підгрупах Б усіх трьох груп його кількість в ясенній рідині зменшувалася незначно і лише на 21-у добу показники його наближались до вихідного рівня. Слід відмітити, що в III-й групі цей показник достовірно зменшувався у порівнянні з вихідним рівнем.

При дослідженні рівня серотоніну виявилось, що він знаходився в більшій кількості у порівнянні з гістаміном у всіх 3-х групах хворих. При ГП кількість серотоніну

в ЯР, починаючи з вихідного рівня, у всі терміни спостереження була достовірно вищою. Протягом терміну спостереження вміст серотоніну в середині кожної групи змінювався у порівнянні з вихідним рівнем (рис.3).

На 2-у добу відзначалося значне збільшення серотоніну у всіх трьох групах хворих, яке корелювало із збільшенням кількості ЯР, що, очевидно, пов'язане із травмою маргінального краю. Причому, досліджуваний показник у підгрупі Б був достовірно вищим у порівнянні з підгрупою А. Але, слід відмітити, що інтенсивність збільшення серотоніну в підгрупах А була значно вищою у порівнянні з підгрупами Б. На 7-у, 14-у та 21-у добу відмічалася тенденція до зменшення рівня серотоніну у всіх групах, причому в підгрупах Б вони знаходилися на вищому рівні у порівнянні з підгрупами А. Різниця між показниками усередині I-ої та III-ої груп була незначною. Спостерігалась достовірна різниця між показниками в підгрупах А і Б.

На 21-у добу у всіх групах кількість серотоніну в ЯР продовжувала зменшуватися, але між підгрупами А і Б усіх груп відмічалася достовірна різниця (рис.3).

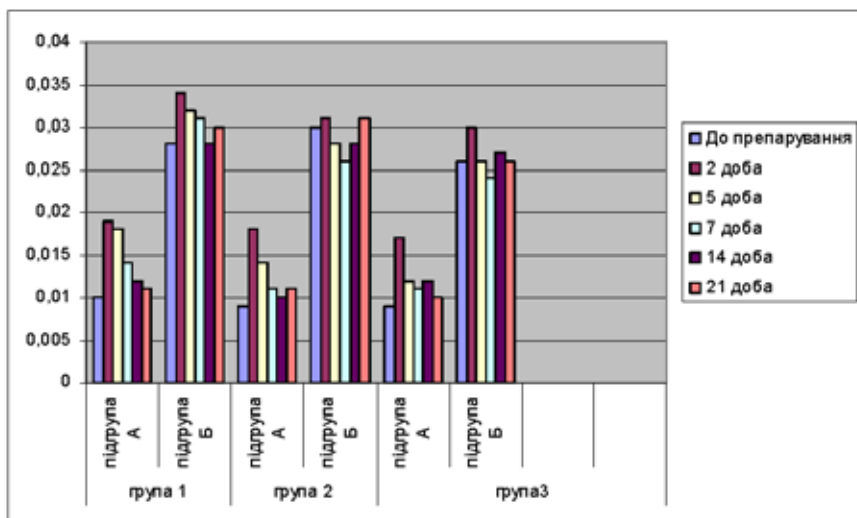


Рис. 3. Вміст серотоніну в ясенній рідині в різні терміни після препарування опорних зубів (мкг/3хв.)

ВИСНОВКИ

- Аналіз проведених досліджень показав, що незалежно від способу препарування опорних зубів, у 31-37% осіб виникають клінічно виражені запальні зміни у крайовому пародонті, особливо у хворих на генералізований пародонтит, які супроводжуються кількісними та якісними змінами ясенної рідини: кількості та наявності в ній медіаторів запалення – гістаміну і серотоніну, які залежать від клінічних змін в тканинах маргінального пародонту та корелюють з індексом гінгівіту.

• В процесі підготовки зубів до протезування, з метою профілактики ускладнень, необхідно проводити ряд профілактично-лікувальних заходів, направлених на попередження ускладнень з боку крайового пародонту.

Література

1. Князевич В. М., Голубчикові М. В., Павленко О. В. та ін. Стоматологічна допомога в Україні. К., Поімед. 2009.
2. Біда В.І., Паливода І.І. Сучасні погляди на етіологічні фактори та патогенез рецесії ясенного краю при протезуванні незнімними конструкціями зубних протезів. Дентальні технології. 2009, 4 (43): 30-33.
3. Волосовець Т.М., Дорошенко О.М. Лікування травматичних уражень слизової оболонки порожнини рота при підготовці зубних рядів до протезування та в період адаптації до зубних протезів. Український стоматологічний альманах. 2002, 6: 17-19.
4. Сапронова О.Н., Кусевіцький Л.Я. Фактори травмирования десневого края опорных зубов на этапе протезирования несъемными конструкциями. Стоматолог. 2008: 80-83.
5. Паливода І.І. Застосування засобів профілактики рецесії ясенного краю, обумовленої травматичним ушкодженням маргінального пародонта. Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л.Шупика. К. 2009, 18 (3): 142-145.

Е.Н.Дорошенко, М.В.Дорошенко

Оценка состояния маргинального пародонта в зависимости от методики препарирования опорных зубов при изготовления несъемных конструкций зубных протезов

Институт стоматологии НМАПО имени П.Л.Шупика

Введение. Одним из самых распространенных осложнений в процессе ортопедического лечения несъемными конструкциями зубных протезов является травма десневого края опорных зубов и десневых сосочков, которая, при неблагоприятных условиях организма, может привести к воспалительным изменениям в краевом пародонте.

Цель. Исследование состояния маргинального пародонта на клинических этапах изготовления несъемных цельнолитых комбинированных конструкций зубных протезов в зависимости от методики препарирования опорных зубов у лиц с интактным пародонтом и при генерализованном пародонтите.

Методы. Обследовано 87 человек со здоровым пародонтом и генерализованным пародонтитом начальной - I-й степени, которым впервые изготавливали несъемные комбинированные конструкции зубных протезов, которые были разделены на 3 группы в зависимости от способа препарирования зубов: 1 группа - без образования уступа, 2 группа - создание уступа выше уровня десны, 3 группа - на уровне десны. В процессе изготовления ортопедических конструкций были использованы клинические, лабораторные и статистические методы исследования.

Результаты. Несмотря на способ препарирования опорных зубов, у 31-37% пациентов возникали клинически выраженные воспалительные изменения в краевом пародонте, особенно у пациентов с генерализованным пародонтитом. Патологические процессы в

тканях пародонта сопровождалась количественными и качественными изменениями показателей десневой жидкости: ее количества и наличия в ней медиаторов воспаления - гистамина и серотонина, которые зависели от клинических изменений в тканях маргинального пародонта и коррелировали с индексом гингивита.

Выводы. В процессе подготовки зубов к протезированию, с целью профилактики осложнений, необходимо проводить ряд профилактически- лечебных мероприятий, направленных на предупреждение осложнений со стороны краевого пародонта.

Ключевые слова: несъемные конструкции зубных протезов, воспалительные изменения в тканях пародонта, препарирование опорных зубов

O.M.Doroshenko, M.V.Doroshenko

Evaluation of marginal periodontium depending on the method of preparation abutment teeth during manufacture non-removable denture constructions

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education,
Institute of Dentistry

Introduction. One of the most common complications during orthopedic treatment of removable denture structures is an injury of gingival margin abutment teeth and gingival papillae, which, under unfavorable conditions in the body, can cause inflammatory changes in the regional periodontium.

Purpose. To study marginal periodontal clinical stages for manufacturing combined fixed-piece construction of dentures, depending on the method of preparation of abutment teeth in patients with intact periodontium and in case of generalized periodontitis.

Methods. The study involved 87 people with a healthy periodontium and generalized periodontitis of the first degree, which was first made non-removable composite construction of dentures. The patients were divided into 3 groups depending on the method of preparation of teeth: Group 1 - without creating a margin, Group 2 - Create margin above the gum, Group 3 - gum level. While making orthopedic structures there were used clinical, laboratory and statistical methods.

Results. Despite the method of preparation of abutment teeth in 31-37% of patients there appeared clinically pronounced inflammatory changes in the regional periodontium, especially in patients with generalized periodontitis. Pathological processes in periodontal tissues accompanied by quantitative and qualitative changes in gingival fluid parameters: their number and the presence of inflammatory mediators - histamine and serotonin, which are dependent on the clinical changes in marginal periodontal tissues and correlated with an index of gingivitis.

Conclusions. In preparation for prosthetics of teeth, to prevent complications, it is necessary to conduct a series of preventive and therapeutic measures aimed at preventing complications from periodontal edge.

Key words: fixed design dentures, inflammatory changes in the periodontal tissues, preparation of abutment teeth