

Клінічне обґрунтування запропонованого методу безпосереднього протезування в пацієнтів з генералізованим пародонтитом

Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ, Україна

Мета: підвищення ефективності комплексного лікування хворих з частковою втратою зубів і генералізованим пародонтитом шляхом застосування запропонованої методики безпосереднього протезування.

Матеріали та методи. При виконанні роботи пацієнтів було розподілено на такі групи: I група – 42 пацієнти, яким зразу після видалення зубів накладався безпосередній пластмасовий частковий пластинковий знімний імедіат-протез на збережені зубні ряди, а постійне протезування проводилося через шість тижнів; II група – 43 пацієнти, в яких проводилося загальноприйняте протезування мостоподібними незнімними конструкціями через 6 тижнів після видалення рухомих зубів; III група – 44 пацієнти, яким після видалення рухомих зубів накладали запропонований безпосередній незнімний розбірний мостоподібний протез. Контрольну групу склали 26 осіб з інтактними зубними рядами.

Дослідження стану пародонту проводили із застосуванням пародонтального індексу, індексів гігієни (ІГ-DI-S), (ІГ-CI-S), РМА, індексу кровоточивості ясен, визначали ступінь рухомості зубів і рентгенологічний індекс рецесії, а також комбінований пародонтальний індекс КПІ. Структурно-функціональний стан кісткової тканини визначали за рівнем маркерів метаболізму кісткової тканини, мінеральну щільність кісткової тканини альвеолярного відростка в ділянці міжзубних перетинок збережених зубів визначали за допомогою комп'ютерної томографії. Дослідження тканин пародонту проводили до видалення рухомих і через 6 тижнів потому, а також через 6 місяців і через рік після постійного протезування.

Результати. Індекси гігієни, кровоточивості ясен і РМА є достовірно кращими в пацієнтів із запропонованим безпосереднім протезуванням у віддалені строки після протезування в порівнянні зі строком до лікування та групою пацієнтів, в яких безпосереднє протезування не застосовувалось.

Висновки. На основі клінічних показників встановлено, що застосування запропонованої конструкції безпосереднього незнімного естетичного протеза має переваги над іншими методами ортопедичного лікування пацієнтів з генералізованим пародонтитом II ступеня розвитку.

Ключові слова: генералізований пародонтит, безпосереднє протезування, атрофія кісткової тканини, індекси гігієни, кровоточивість ясен.

Основною проблемою стоматології є пошук нових методів профілактики й лікування захворювань тканин пародонту. За даними ВООЗ, захворювання пародонту займають чільне місце серед стоматологічних захворювань.

Ураження тканин пародонту супроводжується складними і глибокими порушеннями біохімічних, імунологічних, ендокринних обмінних процесів [1, 2]. Це у свою чергу веде до судинно-нервових порушень у тканинах пародонту, що обумовлюють зміни кісткового метаболізму і процеси обміну всього тканинного комплексу пародонту, розвиток патологічної рухомості зубів та їх втрату. При цьому порушується функція жування, створюються ділянки травматичної оклюзії й виникають дефекти зубних рядів [3,4]. Така клініка потребує комплексного лікування пацієнтів, яке включає терапевтичні, хірургічні та ортопедичні методи лікування, тиск на весь тканинний комплекс, уражених патологічним процесом. Зняття підвищеної деформації й тиску на збережені тканини пародонту у процесі жування є лікувальним фактором і його можна здійснити тільки за допомогою ортопедичних методів [5]. Особливе значення ортопедичні методи лікування набувають при частковій відсутності зубів, поєднаній з генералізованим пародонтитом, що дозволяє попередити перевантаження збережених зубів.

Вагоме значення при лікуванні пацієнтів з генералізованим пародонтитом, ускладненим частковою втратою зубів, набуває безпосереднє протезування. Очікувальна тактика після видалення кількох зубів веде до додаткового перевантаження збережених зубів, що у свою чергу викликає загострення запальних процесів, посилення патологічної рухомості зубів, призводить до їх видалення [6, 7, 8]. Тому при генералізованому пародонтиті важливим є метод безпосереднього протезування ортопедичними конструк-

ціями, застосування яких дозволить запобігти розвитку ускладнень перебігу генералізованого пародонтиту при частковій втраті зубів.

Мета дослідження – підвищення ефективності комплексного лікування хворих з частковою втратою зубів і генералізованим пародонтитом шляхом застосування запропонованої методики безпосереднього протезування.

Матеріали і методи дослідження

Для підтвердження позитивного впливу безпосереднього протезування на процес атрофії кісткової тканини альвеолярного відростка після видалення кількох зубів унаслідок ускладнення генералізованого пародонтиту було обстежено 129 осіб віком старше 45 років із II–III ступенем ГП, в яких перебіг захворювання супроводжувався частковою втратою зубів. У залежності від способу ортопедичного лікування хворі були поділені на групи: I група – 42 пацієнти, яким зразу після видалення зубів накладався безпосередній пластмасовий частковий пластинковий знімний імедіат-протез на збережені зубні ряди поряд з вибірковою їх пришліфуванням і постійне протезування проводилося через 6 тижнів; II група – 43 пацієнти, в яких проводилося загальноприйняте постійне протезування мостоподібними незнімними конструкціями через 6 тижнів після видалення рухомих зубів і загоєння рани; III група – 44 пацієнти, яким після видалення рухомих зубів накладали запропонований безпосередній незнімний розбірний мостоподібний протез (патент України № 20995 UA від 15.2.2007 р.) поряд з вибірковою пришліфуванням і постійне протезування проводилося через 6 місяців. Контрольну групу склали 26 осіб з інтактними зубними рядами. Дослідження стану пародонту проводили із застосуванням пародонтального індексу, індексів гігієни (ІГ-DI-S), (ІГ-CI-S), РМА, індексу

кровоточивості ясен, визначали ступінь рухомості зубів та рентгенологічний індекс рецесії, комбінований пародонтальний індекс КПП (Т.В. Нікітіної, 1982). Структурно-функціональний стан кісткової тканини визначали за рівнем маркерів метаболізму кісткової тканини, мінеральну щільність кісткової тканини альвеолярного відростка в ділянці міжзубних перегородок збережених зубів визначали за допомогою комп'ютерної томографії. Дослідження тканин пародонту проводили до видалення рухомих і через 6 тижнів потому, а також через 6 місяців і через рік після постійного протезування.

Результати дослідження

Проведено детальний аналіз індексів гігієни, кровоточивості ясен стану запалення пародонту в пацієнтів трьох груп. Показники індексу гігієни (ІГ-DI-S) до видалення зубів склали 2,48±0,04 бала у I групі, 2,56±0,02 бала у II і 2,49±0,03 бала у III групі. Через 6 тижнів після видалення вони незначно покращувались до 1,73±0,04 бала у I групі, найгірший показник був у II групі – 2,29±0,03 і 1,33±0,04 бала у III групі хворих. Через 6 місяців після протезування показники у I і II групах були на рівні 1,82±0,05 і 1,81±0,04 бала, а у III групі індекс гігієни становив 1,42±0,02 бала. Через рік після протезування ІГ-DI-S складав у I групі хворих 2,03±0,06 бала, найгіршим даний показник був у хворих II групи, в яких не застосовувалось безпосереднє протезування, – 2,23±0,05 бала, а найкращим даний показник був у хворих III групи, в яких застосовували запропонований безпосередній незнімний естетичний протез, – 1,53±0,05 бала (табл.).

Показники індексу гігієни (ІГ-CI-S) до видалення зубів склали 2,24±0,13 бала в I групі, 2,31±0,12 бала у II і 2,26±0,12 бала у III групі. Через 6 тижнів після видалення вони покращувались у I групі пацієнтів до 0,98±0,14 бала, найгірший показник був у II групі – 1,18±0,14 бала, а найкращий 0,68±0,13 бала у III групі хворих. Через 6 місяців після протезування показники в I і II групах були на рівні 1,03±0,13 і 1,08±0,14 бала, а у III групі індекс гігієни становив 0,74±0,15 бала. Через рік після ортопедичного лікування ІГ-CI-S складав у I групі хворих 1,29±0,17 бала, у хворих II групи, в яких не застосовувалось безпосереднє протезування, він становив 1,19±0,16 бала, а найкращим даний показник був у хворих III групи, в яких застосовували запропонований безпосередній незнімний естетичний протез, – 0,79±0,16 бала.

Показник індексу РМА в I групі хворих до лікування складав 58,6±0,4 %, через 6 тижнів після видалення він покращувався до 46,7±0,2 %, а через 6 і 12 місяців після протезування становив відповідно 32,4±0,1 і 35,7±0,3 %. Показник

індексу РМА у пацієнтів II групи перед лікуванням становив 55,4±0,3%, через 6 тижнів незначно погіршувався до 58,7±0,1 %, а через 6 і 12 місяців після протезування був гіршим, ніж показник у I групі, й відповідно становив 40,3±0,2 та 42,7±0,2 %. У III групі хворих цей показник перед видаленням зубів становив 56,5±1,1 %, через 6 тижнів після видалення достовірно покращувався до 34,7±1,3 %, а через 6 місяців після протезування складав 30,1±1,1 %. Слід зазначити, що через 12 місяців після протезування індекс РМА був найкращим у III групі пацієнтів і становив 29,3±1,3 %.

Індекс кровоточивості ясен у пацієнтів I групи перед видаленням рухомих зубів становив 1,89±0,06 балів, через 6 тижнів після видалення він покращувався до 1,32±0,07 балів, а через 6 і 12 місяців після протезування становив відповідно 0,88±0,08 і 1,01±0,07 балів відповідно. У пацієнтів 2 групи індекс кровоточивості ясен складав перед видаленням зубів 1,81±0,06 балів, через 6 тижнів після видалення залишався на цьому ж рівні – 1,84±0,06 балів, а у віддалені терміни незначно покращувався і через 1 рік був на рівні 1,31±0,05 балів. У пацієнтів 3 групи, яким проводили лікування за запропонованим методом із використанням безпосереднього естетичного незнімного протеза перед видаленням рухомих зубів індекс кровоточивості ясен становив 1,99±0,04 балів, а через 6 тижнів після видалення достовірно покращувався до 0,84±0,05 балів. Через півроку і через рік цей показник зберігався на досягнутому рівні і становив 0,82±0,04 та 0,8±0,06 балів і був найкращим серед пацієнтів усіх трьох груп.

Отже, при аналізі досліджуваних показників стану пародонту у хворих трьох груп нами встановлено достовірно кращі показники при застосуванні запропонованої конструкції незнімного естетичного безпосереднього протеза, стабілізацію патологічного процесу в тканинах пародонту у близькі та віддалені терміни, покращення гігієни ротової порожнини і відсутність прогресування атрофії альвеолярного відростка.

Висновки

На основі клінічних показників нами встановлено, що застосування запропонованої конструкції безпосереднього незнімного естетичного протеза має переваги над іншими методами ортопедичного лікування пацієнтів з генералізованим пародонтитом 2 ступеня розвитку. Індеси гігієни, кровоточивості ясен і РМА є достовірно кращими у пацієнтів з запропонованим безпосереднім протезуванням у віддалені терміни після протезування в порівнянні з терміном до лікування та групою пацієнтів, яким безпосереднє протезування не застосовувалося.

Таблиця

Показники індексів гігієни і стану пародонту у пацієнтів трьох груп, M±m

Групи Хворих	Показники	Хворі на ГП із частковою відсутністю зубів			
		До видалення зубів	6 тижнів після видалення зубів	6 місяців після протезування	12 місяців після протезування
I	ІГ-DI-S, бали	2,48±0,04	1,73±0,04	1,82±0,05	2,03±0,06
II	ІГ-DI-S, бали	2,56±0,02	2,29±0,03	1,81±0,04	2,23±0,05
III	ІГ-DI-S, бали	2,49±0,03	1,33±0,04	1,42±0,02	1,53±0,05
I	ІГ-CI-S, бали	2,24±0,13	0,98±0,14	1,03±0,13	1,29±0,17
II	ІГ-CI-S, бали	2,31±0,12	1,18±0,14	1,08±0,14	1,19±0,16
III	ІГ-CI-S, бали	2,26±0,12	0,68±0,13	0,74±0,15	0,79±0,16
I	РМА, %	58,6±0,4	46,7±0,2	32,4±0,1	35,7±0,3
II	РМА, %	55,4±0,3	58,7±0,1	40,3±0,2	42,7±0,2
III	РМА, %	56,5±1,1	34,7±1,3	30,1±1,1	29,3±1,3
I	Кровоточивість ясен, бали	1,89±0,06	1,32±0,07	0,88±0,08	1,01±0,07
II	Кровоточивість ясен, бали	1,81±0,06	1,84±0,06	1,28±0,04	1,31±0,05
III	Кровоточивість ясен, бали	1,99±0,04	0,84±0,05	0,82±0,04	0,8±0,06

ЛІТЕРАТУРА

1. Мазур І.П. Порушення кісткового метаболізму у хворих на генералізований пародонтит та шляхи корекції / І.П.Мазур // журнал практичного лікаря. – 2005. – № 6 – С. 14–22.
2. Колесова Н.А. Сравнительный клинко-рентгенологический и морфологический анализ механизмов повреждения костной ткани альвеолярного отростка челюстей при различных вариантах развития генерализованного пародонтита / Н.А. Колесова, А.М. Политун, Н.В. Колесова // Современная стоматология. – 2008 – № 2. – С. 67–72
3. Ожоган З.Р. Причины усладненнь при використанні незнімних зубних протезів // Галицький лікарський вісник. – 2000. – Т. 7, № 3. – С. 93–95.
4. Дунызина Т.М. Современные методы диагностики заболеваний пародонта / Дунызина Т.М., Калинина Н.М., Никифорова И.Д. – СПб., 2001. – 48 с.
5. Белолицька Г.Ф., Лузина О.В. Шинирование подвижных зубов и восстановление включенных дефектов зубных рядов в комплексном лечении генерализованного пародонтита // Современная стоматология. – 2004. – №2. – С. 64–65.
6. Данилевский Н.Ф. Заболевания пародонта / Н.Ф. Данилевский, А.В. Борисенко. – К.: Здоров'я, 2000. – 461 с.
7. Копейкин В.Н. Ортопедическое лечение заболеваний пародонта: Важнейшие вопросы стоматологии / Копейкин В.Н. – М.: Триада-Х, 1998. – 184 с.
8. Павленко А.В. Лечебно-реабилитационные мероприятия у больных генерализованным пародонтитом / А.В. Павленко, И.П. Мазур // Современная стоматология. – 2003. – № 2. – С. 33–37.

Клиническое обоснование предложенных методов непосредственного протезирования у пациентов с генерализованным пародонтитом

А.П. Кушлык, З.Р. Ожоган, И.В. Палийчук

Цель: повышение эффективности комплексного лечения пациентов с частичной потерей зубов и генерализованным пародонтитом путем применения предложенной методики непосредственного протезирования.

Материалы и методы. При выполнении работы, пациенты были разделены на следующие группы: I группа – 42 пациента, которым сразу после удаления зубов накладывался непосредственный пластмассовый частичный пластиночный съемный имедиат-протез на сохранившиеся зубные ряды, а постоянное протезирование проводилось через 6 недель; II группа – 43 пациента, которым проводилось общепринятое протезирование мостовидными несъемными конструкциями через 6 недель после удаления подвижных зубов; III группа – 44 пациента, которым после удаления подвижных зубов накладывали предложенный непосредственный несъемный разборный мостовидный протез. Контрольную группу составили 26 человек с интактными зубными рядами.

Исследование состояния пародонта проводили с применением пародонтального индекса, индексов гигиены (ИГ-DI-S), (ИГ-CI-S), PMA, индекса кровоточивости десен, определяли степень подвижности зубов и рентгенологический индекс рецессии, а также комбинированный пародонтальный индекс КПИ. Структурно-функциональное состояние костной ткани определяли по уровню маркеров метаболизма костной ткани, минеральную плотность костной ткани альвеолярного отростка в области межзубных перегородок сохранившихся зубов определяли с помощью компьютерной томографии. Исследование тканей пародонта проводили до удаления подвижных и через 6 недель спустя, а также через 6 месяцев и через год после постоянного протезирования.

Результаты. Индексы гигиены, кровоточивости десен и PMA является достоверно лучше у пациентов с предложенным непосредственным протезированием в отдаленные сроки после протезирования по сравнению со сроком до лечения и группой пациентов, которым непосредственное протезирование не применялось.

Выводы. На основе клинических показателей нами установлено, что применение предложенной конструкции непосредственного несъемного эстетического протеза имеет преимущества перед другими методами ортопедического лечения пациентов с генерализованным пародонтитом 2 степени развития.

Ключевые слова: генерализованный пародонтит, непосредственное протезирование, атрофия костной ткани, индексы гигиены, кровоточивость десен.

Clinical reasoning of the proposed method of direct prosthetic restoration in patients with generalized periodontitis

A. Kushlyk, Z. Ozhohan, I. Paliichuk

Aim: the objective of the research was to increase the efficiency of combination treatment of patients with partial tooth loss and generalized periodontitis using the proposed method of direct prosthetic restoration.

Material and methods. All the patients were divided into 3 groups: Group I included 42 patients who immediately after tooth extraction were rehabilitated with the application of direct plastic removable laminar immediate prosthesis attached to the remaining teeth; permanent prosthetic restoration was performed 6 weeks after tooth extraction; Group II comprised 43 patients who underwent traditional prosthetic restoration using fixed dental bridges 6 weeks after mobile tooth extraction; Group III included 44 patients who immediately after mobile tooth extraction were rehabilitated with the application of direct fixed sectional dental bridge. The control group consisted of 26 people with intact dentitions. The periodontal status was studied through the determination of the periodontal index (PI), oral hygiene indices (HI-DI-S), (HI-CI-S), the papillary-marginal-alveolar (PMA) index, the gingival bleeding index, the degree of tooth mobility, the gingival recession index, and the combined periodontal index (CPI). The structural and functional state of bone tissue was determined by the level of bone metabolism markers; bone mineral density of the alveolar ridge in the interdental septa of the remaining teeth was determined using computer tomography. Periodontal tissues were studied before and 6 weeks after mobile tooth extraction; 6 months and 1 year after permanent prosthetic rehabilitation.

Results. Oral hygiene indices, the gingival bleeding index and the PMA index were significantly better in patients treated according to the proposed method of direct prosthetic restoration in the remote period after prosthetic rehabilitation as compared to the period before treatment and group of patients who were not rehabilitated with the application of direct prosthetic restoration.

Conclusion. On the basis of clinical indicators, we have proven that the use of the proposed design of direct aesthetic fixed dentures has multiple advantages over other methods of prosthetic treatment of patients with grade II generalized periodontitis.

Keywords: generalized periodontitis, direct dental prosthetic restoration, bone tissue atrophy, oral hygiene indices, gingival bleeding

Кушлык Андрій Петрович – лікар-ортопед.

Центр стоматології «Івано-Франківський Національний медичний університет».

Адреса: 76000 м. Івано-Франківськ, вул. Незалежності, 17. Тел.: +38(095)424-90-20. E-mail: kairoskush1@gmail.com.

Ожоган Зиновій Романович – д-р мед. наук, професор,

завідувач кафедри ортопедичної стоматології ДВНЗ «Івано-Франківський Національний медичний університет».

Адреса: 76000 м. Івано-Франківськ, вул. Галицька, 2. Тел.: +38(067)747-07-46. E-mail: ozhzinoviy@gmail.com.

Палийчук Іван Васильович – д-р мед. наук, професор, з

авідувач кафедри стоматології ННІ післядипломної освіти ДВНЗ «Івано-Франківський Національний медичний університет».

Адреса: 76006 м. Івано-Франківськ, вул. Стуса 43, к. 53. Тел.: +38(050)373-03-87. E-mail: paliychuk62@gmail.com.



Галицькі Експозиції® 2019

9-11 КВІТНЯ
ЛЬВІВ

МІЖНАРОДНА СТОМАТОЛОГІЧНА ВИСТАВКА

«ДЕНТАЛ – ЕКСПО» 2019

ПАЛАЦ МИСТЕЦТВ
(вул.Коперника, 17)

- ДЕМОНСТРАЦІЯ СУЧАСНИХ МЕТОДИК ЛІКУВАННЯ
- ОРГАНІЗАЦІЯ ТА ОСНАЩЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ КАБІНЕТІВ ТА КЛІНІК
- ПРЕДСТАВЛЕННЯ НАУКОВИХ ІДЕЙ, НОВИХ РОЗРОБОК
- СУЧАСНЕ СТОМАТОЛОГІЧНЕ ОБЛАДНАННЯ ТА ІНСТРУМЕНТАРІЙ
- СЕРВІСНЕ ОБСЛУГОВУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ОБЛАДНАННЯ
- ЗАСОБИ ГІГІЄНИ ТА ДЕЗИНФЕКЦІЇ



СПЕЦІАЛІЗОВАНА ЕКСПОЗИЦІЯ

«СТОМАТОЛОГІЧНА КЛІНІКА МРІЇ» +
«ЗУБОТЕХНІЧНА ЛАБОРАТОРІЯ МРІЇ»



ЗА ПІДТРИМКИ:
Міністерства охорони здоров'я України
Департаменту охорони здоров'я ЛОДА

www.galexpo.com.ua/stomat
www.facebook.com/Dental.Ukraine.Lviv/

ОРГАНІЗАТОР: **Гал-ЕКСПО**®
АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
(032) 2671369, 2970628
www.galexpo.com.ua



Галицькі Експозиції® 2019

23-25 ЖОВТНЯ
ЛЬВІВ

МІЖНАРОДНА СТОМАТОЛОГІЧНА ВИСТАВКА

«ДЕНТАЛ® – УКРАЇНА» 2019

ПАЛАЦ МИСТЕЦТВ
(вул.Коперника, 17)

- НОВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СТОМАТОЛОГІЇ
- СУЧАСНІ МЕТОДИКИ ЛІКУВАННЯ
- ПРЕДСТАВЛЕННЯ НАУКОВИХ ІДЕЙ, НОВИХ РОЗРОБОК
- СУЧАСНЕ СТОМАТОЛОГІЧНЕ ОБЛАДНАННЯ ТА ІНСТРУМЕНТАРІЙ
- ЗАСОБИ ГІГІЄНИ ТА ДЕЗИНФЕКЦІЇ
- РЕНТГЕНІВСЬКЕ ОБЛАДНАННЯ ТА МАТЕРІАЛИ



МІЖНАРОДНИЙ
СТОМАТОЛОГІЧНИЙ
ФОРУМ



ЗА ПІДТРИМКИ:
Міністерства охорони здоров'я України
Департаменту охорони здоров'я ЛОДА

www.dental-ukraine.info
www.facebook.com/Dental.Ukraine.Lviv/