

М. С. Янковский

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ПОДДЕСНЕВОЙ РЕСТАВРАЦИИ ФОРМЫ ЗУБА У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А. С. Соломевич

*3-я кафедра терапевтической стоматологии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Резюме. Целью данного исследования является разработка алгоритма прогнозирования риска в клинических случаях поддесневой реставрации методом оценки объективных факторов риска и проведения анализа, основанного на их графической интерпретации. Возможность объективно оценить степень риска по стандартизированному методу перед началом лечения позволит врачу правильно составить план лечения и повысить его качество.

Ключевые слова: прогноз реставрации, болезни периодонта, поддесневая реставрация.

Resume. The aim of this research is to develop the prognosis algorithm for subgingival restoration clinical cases by evaluating objective risk factors and performing analysis based on their graphic interpretation. Opportunity to objectively appraise risk degree with standardized method before the treatment can help the clinician to make a correct treatment plan and improve its quality.

Keywords: restoration prognosis, periodontal diseases, subgingival restoration.

Актуальность. Данное исследование актуально для врачей, которые в повседневной практике встречаются с клиническими ситуациями, когда край реставрации располагается ниже уровня десны. Такая локализация вместе с патологическими состояниями периодонта существенно повышает риск прогрессирования болезни периодонта и снижает срок функционирования реставраций. Возможность объективно оценить степень риска по стандартизированному методу перед началом лечения позволит врачу правильно составить план лечения и повысить эффективность лечебных мероприятий у пациентов с болезнями периодонта.

Разрушение зуба ниже уровня десны и патологические состояния периодонта имеют сходные факторы риска, в частности – ретенция зубных отложений в пришеечной области зубов. Патологические состояния периодонта сильно ухудшают качество реставраций в поддесневой области. Таким образом, целесообразно рассматривать реставрации поддесневых полостей в аспекте взаимовлияния с заболеваниями периодонта.

Цель: разработать алгоритм определения прогноза поддесневой реставрации формы зуба у пациентов с болезнями периодонта.

Задачи:

1. Провести клинический анализ реставраций у пациентов с болезнями периодонта.
2. Определить перечень факторов риска для реставраций.
3. Разработать программу для прогнозирования поддесневой реставрации формы зуба у пациентов с болезнями периодонта.

Материал и методы. Для объективного прогноза необходимо выделить ключевые факторы риска, влияющие на сроки функционирования реставрации в определенных клинических ситуациях. На основании анализа литературы нами были выделены следующие ключевые факторы:

- уровень гигиены;

- состояние десневого края;
- биотип десны;
- глубина зондирования;
- биологическая ширина;
- рентгенологическая картина;
- окклюзионная травма;
- курение;
- системные заболевания.

Стоит уделить внимание каждому из факторов.

Уровень гигиены полости рта определяет условия для развития и поддержания воспаления в периодонте, а также для развития кариозного процесса. Нами предложено определять общий уровень гигиены полости рта на основании индекса гигиены Грина-Вермильона (ОHI-S, Green, Vermillion, 1964) и локальный уровень гигиены в области реставрации по методике Грина-Вермильона, используя реставрируемый зуб как ключевой. Из двух показателей уровня гигиены для последующего прогноза выбирается наивысший.

Состояние десневого края в области реставрации характеризует интенсивность текущего воспаления. Высокая интенсивность воспаления свидетельствует о наличии патогенных микроорганизмов и продуктов их жизнедеятельности и, как следствие, повышенной экссудации десневой жидкости. Для определения интенсивности воспаления мы использовали индекс GI (Loe, Silness, 1963). Так же, как и для уровня гигиены, мы предлагаем оценить общую и локальную интенсивность воспаления с помощью индекса GI и использовать для прогноза наивысший показатель.

Биотип десны определяет её устойчивость к воздействию внешних факторов, реакцию на это воздействие и способности к восстановлению. Выделяют толстый и тонкий биотипы. Существуют также промежуточные формы, однако они клинически более сложны в определении. Разновидность биотипа зависит от количества соединительной ткани в поверхностном слое десны и от количества костной ткани. Толстый биотип соответствует благоприятному прогнозу вследствие меньшей восприимчивости к воздействию внешних раздражителей и лучшей способности к восстановлению. Тонкий биотип является неблагоприятным фактором по причине повышенной восприимчивости к внешнему воздействию и значительного риска развития рецессии десны.

Глубина зондирования является показателем состояния тканей периодонта и интенсивности деструктивных процессов. Образование патологического периодонтального кармана – это фактор ретенции патогенных анаэробных микроорганизмов, более агрессивных, чем условно-патогенная микрофлора полости рта. Определение глубины зондирования проводили с помощью периодонтального зонда Williams.

Соблюдение биологической ширины – важный аспект для физиологического взаимодействия края реставрации и зубодесневого комплекса. Нарушение биологической ширины постоянно и необратимо приводит к воспалению периодонта, резорбции кости и потере периодонтальной поддержки. В данном исследовании наличие биологической ширины оценивалось путем зондирования от планируемого

края реставрации до альвеолярной кости с помощью тонкого периодонтального зонда с 15-миллиметровой шкалой.

Оценка рентгенологической картины позволяет определить степень тяжести и течение патологического процесса в тканях периодонта. Снижение уровня альвеолярной кости определяет остаток резервных сил периодонта.

Наличие чрезмерных окклюзионных сил приводит к перегрузке периодонта, что отрицательно сказывается на его функции: изменяет трофические процессы, повышает риск возникновения абфракционных дефектов, рецессии десны и периодонтальных абсцессов. Выраженность окклюзионной травмы мы определяли на основании данных объективного обследования пациента.

Курение является одним из самых неблагоприятно влияющих на периодонт внешних факторов:

- повышает колонизацию поддесневой области микроорганизмами;
- повышает уровень периопатогенов в глубоких карманах;
- нарушает хемотаксис нейтрофилов и фагоцитов;
- ускоряет миграцию десны в апикальном направлении;
- вызывает склероз десневых кровеносных сосудов;
- маскирует признаки воспаления.

Системные факторы видоизменяют реакцию тканей периодонта на действие продуктов жизнедеятельности микроорганизмов ротовой полости. Развивается нарушение тканевых барьеров, повышенная интенсивность воспаления, снижение уровня соединительнотканного прикрепления, углубляются периодонтальные карманы.

Данное исследование проведено на 3-й кафедре терапевтической стоматологии БГМУ. Были осмотрены 18 пациентов на этапе планирования лечения в условиях расположения края реставрации в поддесневой области по вышеописанным критериям.

Результаты и их обсуждение. На основании анализа литературы и данных клинического осмотра оценено влияние факторов риска различной интенсивности на прогноз реставрации в поддесневой области у пациентов с болезнями периодонта. Разработан алгоритм определения риска на основании графического изображения факторов риска на векторной диаграмме с вычислением площади образованной фигуры как показателя степени риска для поддесневой реставрации формы зуба. Интерпретация значений степени риска представлена в таблице 1. В зависимости от степени риска изменяются показания для выбора реставрации. При степени риска более 35% пациент направляется на повторное подготовительное лечение.

Таблица 1. Показания к реставрации в зависимости от степени риска

Степень риска	Безметалловая керамика	СИЦ	Металлокерамика	Композит
Менее 20%	+	+	+	+
20-25%	+	+	+	
25-30%	+	+		

30-35%	+			
--------	---	--	--	--

В качестве примера представлен клинический случай (Рис. 1). На основании данных объективного осмотра, введенных в программу, построена векторная диаграмма. Отношение площади образованной фигуры к общей площади диаграммы соответствует степени риска для данного клинического случая, которая составила 31%. Таким образом, данному пациенту противопоказаны композитная и металлокерамическая реставрации и реставрация из СИЦ. Безметалловая керамическая реставрация имеет благоприятный прогноз.

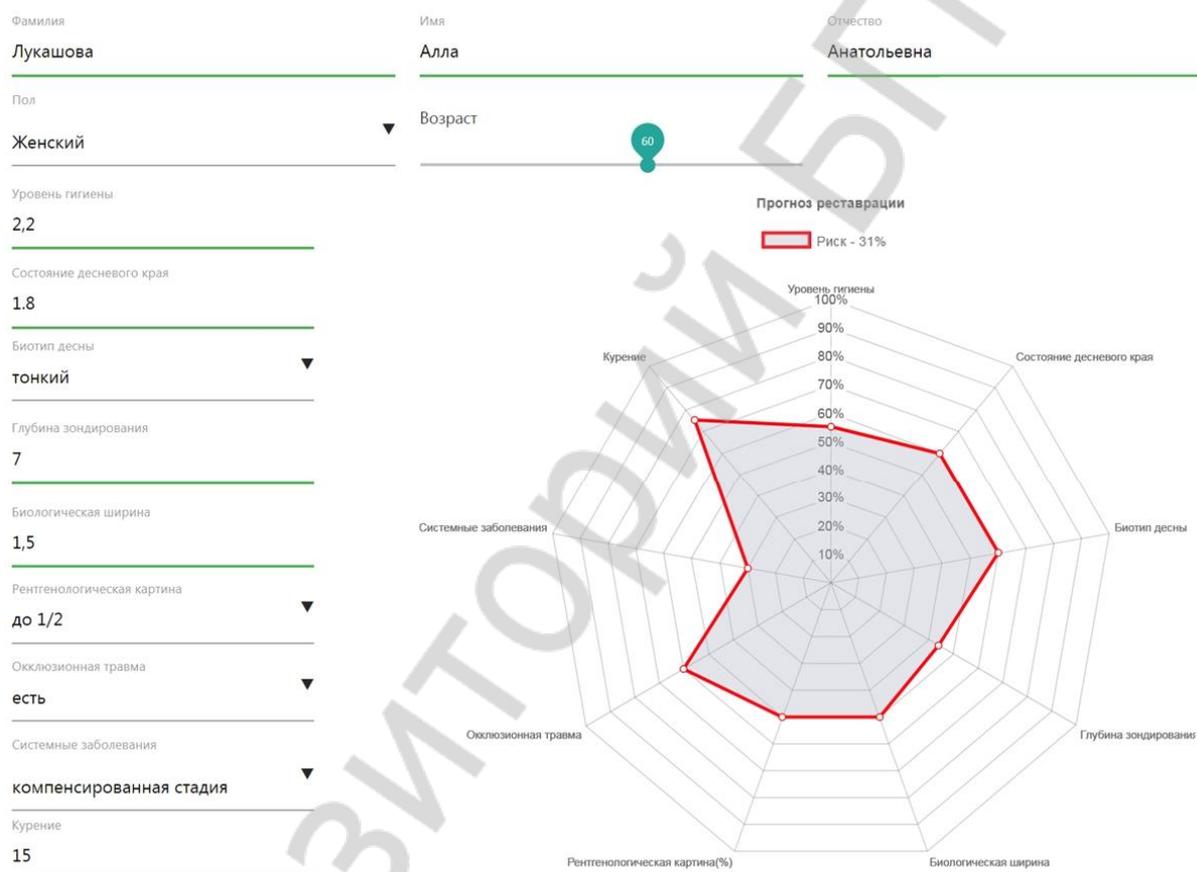


Рисунок 1 – Пример прогноза реставрации на основе клинического случая

Выводы:

1. На основании анализа литературы и клинических данных оценено влияние факторов риска различной интенсивности на прогноз реставрации в поддесневой области у пациентов с болезнями периодонта.
2. Разработан алгоритм определения риска на основании графического изображения факторов риска на векторной диаграмме с вычислением площади образованной фигуры как показателя степени риска для поддесневой реставрации формы зуба.
3. Использование предложенного алгоритма позволяет врачу объективно оценить степень выраженности факторов риска и правильно составить план лечения пациента.

4. Настоящие интерпретация степени риска нуждается в оптимизации путем сбора и статистического анализа клинических данных.

M. S. Yankovskiy

PROGNOSIS FOR SUBGINGIVAL RESTORATION OF TOOTH SHAPE FOR PATIENTS WITH PERIODONTAL DISEASES

Tutors: assistant professor A. S. Solomevich

*3rd department of Therapeutic Dentistry,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Дедова, Л. Н. Терапевтическая стоматология. Болезни пародонта: учебное пособие / Л. Н. Дедова [и др.]; под ред. Л. Н. Дедовой. – Минск: Экоперспектива, 2016. – 268 с.
2. Дедова, Л. Н. Диагностика болезней пародонта: учеб.-метод. пособие / Л. Н. Дедова. – Мн.: БГМУ, 2004. – 70 с.
3. Денисова, Ю. Л. Прогноз болезней пародонта у пациентов с зубочелюстными деформациями / Ю. Л. Денисова / Стоматолог. Минск. – 2012. – № 4(7). – 21–25 с.
4. Дедова Л. Н. Концептуальная реставрация формы зуба у пациентов с болезнями пародонта / Л. Н. Дедова, А. С. Соломевич / Пародонтология. – 2018. – Том XXIII. – № 1 (86). – 4–9 с.
5. Коэн Э. С. Атлас косметической и реконструктивной хирургии пародонта / Э. С. Коэн; пер. с англ. под общей ред. О. О. Янушевича. - М.: Практическая медицина, 2011. – 512 с.