

*Юрис О. В.*

## **КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ОККЛЮЗИОННЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА**

*Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск*

Нормализация окклюзионных взаимоотношений — важный компонент в комплексном лечении заболеваний периодонта. По мнению большинства специалистов, при лечении данной категории пациентов особое внимание следует уделять окклюзионной коррекции.

**Цель** работы: провести сравнительную клинико-инструментальную оценку различных методик коррекции окклюзии у пациентов с болезнями периодонта.

**Материалы и методы.** Осуществлена диагностика, лечение и динамическое наблюдение в течение трех лет 108 пациентов с болезнями периодонта. Пациенты рандомизированы в четыре группы в зависимости от вида окклюзионной коррекции. Наряду с лечением болезней периодонта, согласно клиническим протоколам диагностики и лечения пациентов на терапевтическом приеме, утвержденных приказом МЗ РБ от 26.12.2011 г. № 1245, в основных группах исследования проводилась коррекция окклюзии. В группе №1 (28 человек) — по разработанному запатентованному

способу с изготовлением полоноразборных гипсовых моделей челюстей [1]; в группе №2 (27 человек) — избирательное шлифование зубов по Schuyler [2]; в группе № 3 (24 человека) — путем изготовления и замены несостоятельных реставраций терапевтическими и ортопедическими методами, применяя [3, 4]. Группа № 4 (29 человек) — группа контроля, без проведения окклюзионной коррекции. По возрасту, полу и диагнозам, входивших в них пациентов группы статистически значимо не различались ( $p > 0,05$ ).

Пациентам проводили детализированную оценку окклюзионного, периодонтологического статуса и рентгенологическое исследование. Полученные данные обрабатывались статистически.

**Результаты.** В ходе динамического наблюдения установлено, что в группах пациентов с коррекцией окклюзионных взаимоотношений (№ 1, № 2, № 3) статистически значимо улучшилось состояние окклюзионного статуса в ближайшие сроки наблюдений (через 3, 6 месяцев), и через 12 месяцев.

*Через 3 месяца* от начала лечения в группах с окклюзионной коррекцией (№ 1 и № 3) увеличилось число лиц с равномерными двусторонними окклюзионными контактами, которые характеризуют стабильность центральной окклюзии. Их число составляло 75,0 % и 87,5 % соответственно, что на 60,7 % и 67,7 % больше, чем при первичном осмотре. Увеличилось количество пациентов со сбалансированной окклюзией в группе № 1, что подтверждается высокой степенью достоверности критерия Мак-Немара ( $p < 0,0001$ ). В группах № 1, № 2, № 3 наблюдалось снижение числа преждевременных контактов среди всех групп зубов, в отличие от группы сравнения № 4, в которой отмечался их прирост ( $p < 0,05$ ). Положительная динамика данных показателей отмечалась и в последующие 6–12 месяцев наблюдений.

*Через 6 месяцев* наблюдался максимум пациентов ( $p < 0,05$ ) с восстановленным окклюзионным равновесием в группах № 1 (96,42 %), № 2 (95,83 %), № 3 (100 %) с дальнейшей положительной динамикой, что достоверно выше, чем в группе сравнения без окклюзионной коррекции.

В группе № 2 наиболее значимые изменения были достигнуты *через 12 месяцев* от начала окклюзионной коррекции: увеличилось число лиц с равномерными двусторонними окклюзионными контактами (74,07 %).

В отдаленные сроки наблюдений (*через 36 месяцев*) распространенность двухсторонних равномерных окклюзионных контактов снизилась незначительно в группах № 1 (71,42 %) и № 2 (70,37 %); в группе № 3, согласно анализу абсолютных и относительных частот, прироста патологии не зарегистрировано. Также отмечено снижение числа лиц с признаками сбалансированной окклюзии в группах № 1 (на 21,42 %), № 2 (на 40,28 %), № 4 (на 34,47 %). В группе № 3 с проведенным реставрационным лечением

отмечалось снижение числа лиц с идеальным окклюзионным балансом ( $p < 0,05$ ), однако оптимальное окклюзионное равновесие сохранялось у 100 % пациентов, о чем свидетельствует анализ абсолютных и относительных значений, и это демонстрирует стабильность окклюзионных взаимоотношений в отдаленные сроки наблюдений.

*Через 3, 6, 12 месяцев* в группах динамического наблюдения № 1, № 2, № 3 пропорционально улучшению клинических окклюзионных показателей отмечено улучшение индекса ОКГ-М ( $p < 0,05$ ), отражающего количественное состояние окклюзии. В отдаленные сроки наблюдения (*через 36 месяцев*) у пациентов после коррекции окклюзии при помощи полноразборных гипсовых моделей челюстей (группа № 1) и после выполненных реставраций (группа № 3) показатели ОКГ-М не изменились за два года, что свидетельствует о более стойком эффекте окклюзионной коррекции.

**Заключение.** Данные клинического исследования, основанного на оценке комплекса показателей, позволили определить положительную динамику стоматологического статуса пациентов с болезнями тканей периодонта после проведенной коррекции окклюзионных взаимоотношений в отличие от контрольной группы. Положительный результат, достигнутый с помощью ИПЗ, был краткосрочным (не более 12 месяцев), что позволяет рекомендовать метод для снятия острых явлений окклюзионной травмы, на начальных этапах комплексного лечения при отсутствии показаний к терапевтическим и ортопедическим методам лечения твердых тканей зубов. Долговременный (до 36 месяцев) положительный результат окклюзионной коррекции обеспечивают терапевтические и ортопедические методы восстановления и реконструкции окклюзионных поверхностей зубов, которым надо отдавать предпочтение при лечении пациентов с заболеваниями периодонта.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Юрис, О. В. Способ определения очередности пришлифовывания зубов при лечении периодонтита : пат. № 15878 Респ. Беларусь, МПК51 А, 61С 3/00 / О. В. Юрис, О. Г. Мальковец, Е. А. Грабовский ; заявитель ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования». № а20100470 ; заявл. 24.03.2010 ; опубл. 30.06.2012 // Нац. Центр інтэлектуал. уласнасці.
2. Schuyler, C. H. // J. Amer. Dent. Assoc. 1935. Vol. 22. P. 1193–1197.
3. Юдина, Н. А. Способ восстановления дефекта зуба при кариесе дентина : пат. № 13768 Респ. Беларусь, МПК (2009) А, 61С 5/00 А, 61В 5/05 / Н. А. Юдина, О. В. Юрис, О. Н. Манюк ; заявитель ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования». № а 20081345 ; заявл. 24.10.2008 ; опубл. 30.12.2010 // Нац. Центр інтэлектуал. уласнасці.
4. *Способ* восстановления зуба со сколом : пат. № 13870 Респ. Беларусь, МПК (2006), А 61С 5/00 / Н. А. Юдина [и др.] ; заявитель ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования». № а 20081215 ; заявл. 25.09.2008 ; опубл. 30.12.2010 // Нац. Центр інтэлектуал. уласнасці.