

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ИММОБИЛИЗАЦИИ ЗУБОВ В ПЕРИОДОНТОЛОГИИ

Крат М.И., Крат Е.И., Соломевич А.С.

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

Ключевые слова: шинирование, полиэтиленовая лента, вантовая методика, гусеничная методика.

Резюме. Проведено шинирование нижних фронтальных зубов у 21 пациента в возрасте 35-54 лет с хроническим периодонтитом. Пациенты разделены равномерно на 2 группы. У пациентов первой группы шинировали зубы по вантовой методике. Пациентам второй группы зубы шинировали по гусеничной методике.

Resume. A splinting lower anterior teeth in 21 patients aged 35-54 years with chronic periodontitis. The patients were divided equally into 2 groups. Patients of the first group shinirovali teeth on cabling method. Patients of the second group of teeth shinirovali on track procedure.

Актуальность. Воспалительные заболевания пародонта представляют собой серьезную медико-социальную проблему, которая является актуальной и в настоящее время. По данным последних исследований в Республике Беларусь (2016), распространённость болезней пародонта в возрастной группе 35-44 года составляет 94,8%. Повышение эффективности комплексного лечения болезней пародонта остается одним из актуальных вопросов в современной стоматологии. Так, количество пациентов, пользующихся зубными протезами при воспалительных заболеваниях пародонта, достигает 78,2%, при нуждаемости – более 99,9%. Для иммобилизации подвижных зубов и повышения эффективности лечения хронического периодонтита применяют шинирующие конструкции из различных материалов, к использованию которых в настоящее время отсутствуют обоснованные показания и не до конца изучены их механические свойства и прочностные характеристики.

Цель: оценить эффективность иммобилизации подвижных зубов современными шинирующими материалами и современными методами шинирования при хроническом периодонтите.

Задачи:

1. Сравнить эффективность различных методик шинирования подвижных зубов при хроническом периодонтите.

2. Оценить в клинических условиях эффективность различных методик шинирования в зависимости от степени подвижности зубов.

Материал и методы. После проведения подготовительного этапа и достижения уровня гигиены полости рта (ОНИ-S) менее 0,6 проведена иммобилизация подвижных нижних фронтальных зубов у 21 пациента в возрасте 35-54 лет с хроническим периодонтитом. Пациенты равномерно распределены в 2 группы. 10-ти пациентам 1-й группы проведено шинирование полиэтиленовой

лентой по вантовой методике: по 5 шин – при II-й и III-й степени подвижности зубов (рисунки 1, 2).



Рис. 1 – Шинирование зубов по вантовой методике (вид с вестибулярной стороны)

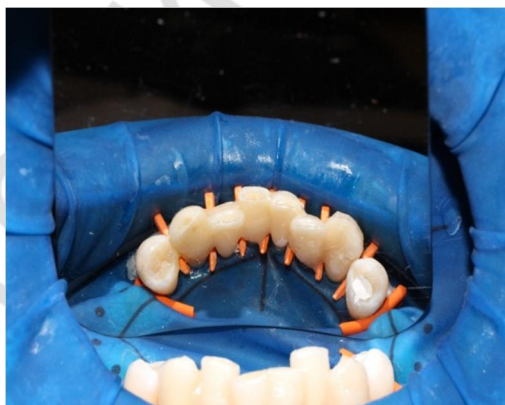


Рис. 2 - Шинирование зубов по вантовой методике (вид с язычной стороны)

11-ти пациентам 2-й группы подвижные зубы шинировали по гусеничной методике: 5 шин – при II-й степени подвижности зубов и 6 шин – при III-й степени (Рис. 3).



Рис. 3 – Шинирование зубов по гусеничной методике

Оценку результатов шинирования проводили непосредственно после шинирования, а также через 2 недели, 1, 2, 3 и 6 месяцев по специальным критериям и объективным тестам: индексам гигиены, гингивальному, периодонтальному, ИПК, ИЧП и методике ЭОМ.

Результаты и их обсуждение. Оценкой результатов на всех сроках наблюдения шин у 10 пациентов 1-й группы, а также у 5 пациентов 2-й группы с подвижностью зубов II-й степени установлено отсутствие жалоб и хорошие результаты по показателям объективных тестов.



Рис. 4 – Шинирование зубов по вантовой методике (окончательный результат)

Вместе с этим, во 2-й группе у пациентов с III-й степенью подвижности зубов через 1 месяц установлена поломка 1 шины, через 2 месяца – дебондинг 2-х шин, через 6 месяцев – поломка еще 1-й шины.

Выводы:

1 При шинировании зубов со II-й степенью подвижности одинаково эффективны как вантовая, так и гусеничная методика. Учитывая степень сложности проведения методик, предпочтение следует отдавать гусеничной методике.

2 При шинировании зубов с III-й степенью подвижности гусеничная методика малоэффективна. За 6 месяцев наблюдалась поломка 4 шинирующих конструкций. Поэтому предпочтение следует отдавать вантовой методике.

Литература

1. Актуальные вопросы стоматологии: сборник трудов, посвященных 45-летию стоматологического образования в СамГМУ / под ред. Г.П. Котельникова, Д.А. Трунина, П.Ю. Столяренко. – Самара: ООО «Офорт»; ГБОУ ВПО СамГМУ Минздравсоцразвития России, 2011. – 358 с.
2. Белоусов, Н.Н. Определение эффективности шинирования зубов при тяжелых формах воспалительных заболеваний пародонта / Н.Н. Ушаков // Пародонтология. – 2009. - №3. – С. 62-65.
3. Акулович, А.В. Применение современных материалов для шинирования / А.В. Акулович // Стоматология. – 1998. - №2. – С. 54-58.
4. Аболмасов, Н.Г. Современные представления и размышления о комплексном лечении заболеваний пародонта / Н.Г. Аболмасов [и др.] // Российский стоматологический журнал. – 2009. – № 5. – С. 26-32.
5. Дедова, Л.Н. Распространенность болезней пародонта, кариеса корня, чувствительности дентина и зубочелюстных деформаций в Республике Беларусь по результатам обследования населения в возрастных группах 35-44, 45-54 и 55-64 года / Л.Н. Дедова [и др.] // Стоматолог. Минск. – 2016. - № 1 (20). – С. 9-15.
6. Качура, М.В. Шинирование в подготовительном лечении быстро прогрессирующего периодонтита / М.В. Качура, И.А. Курилович, Т.Н. Русак // Стоматолог. Минск. – 2013. - № 4 (11). – С. 77-78.
7. Терапевтическая стоматология. Болезни пародонта: учебное пособие / Л.Н. Дедова [и др.]; под ред. Л.Н. Дедовой. – Минск: Экоперспектива, 2016. – 268 с.