

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕТОДОВ КОРРЕКЦИИ ОККЛЮЗИОННЫХ ВЗАИМОТНОШЕНИЙ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЯМИ ПЕРИОДОНТА

Юрис О.В.

Кафедра общей стоматологии БелМАПО г.Минск, Беларусь

Введение. 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 исследования: 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 случайным образом на 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 полноразборных гипсовых моделей челюстей [1]; в группе №2 (27 человек) – избирательное шлифовывание (ИП) 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 исследования. 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.

Выводы. 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. Способ определения очередности шлифования зубов при лечении периодонтита : пат. № 15878 Респ. Беларусь, МПК51 А, 61С 3/00 / О.В. Юрис, О.Г Мальковец, Е.А. Грабовский ; заявитель Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования». - № а20100470 ; заявл. 24.03.2010г; опубл. 30.06.2012 // Нац. Центр інтэлектуал. Уласнасці.
2. Schuyler C.H. // J.Amer.Dent.Assoc. – 1935. – V.22 – P. 1193 – 1197.
3. 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 Государственное учреждение образования «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, В.П. Кавецкий, О.В. Юрис; О.Н. Манюк; заявитель Государственное учреждение образования

«Белорусская медицинская академия последипломного образования». – № а
20081215 ; заявл. 25.09.2008 ; опубл. 30.12.2010 // Нац. Центр інтэлектуал.
Уласнасці.