

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИЗМЕНЕНИЙ КОСТНОЙ
ТКАНИ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ МОСТОВИДНЫМИ
ПРОТЕЗАМИ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ

Головко А.И., Стожаров П.А., Дмитроченко А.П.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность

Ортопедическое лечение пациентов с дефектами зубных рядов является одной из актуальных проблем ортопедической стоматологии. В Республике Беларусь данная патология занимает первое место среди ортопедических заболеваний зубочелюстной системы. В последние годы отмечается её неуклонный рост. Одной из причин этой патологии является функциональная перегрузка. Потеря зубов сопровождается морфологическими, функциональными и эстетическими нарушениями. Это заболевание отличается по клинической картине, прогнозу и течению. Самыми распространёнными аппаратами, применяемыми для лечения пациентов с данной патологией, являются мостовидные протезы. Их широкое применение (в РБ 61 %) и внедрение на сегодняшний день в практику ортопедической стоматологии цельнолитых мостовидных протезов с различными видами облицовки позволяет достаточно эффективно проводить лечение пациентов с дефектами зубных рядов, обеспечивая высокую эстетичность и функциональность. Однако, несмотря на успехи, достигнутые в разработке эффективных методов лечения данной патологии мостовидными протезами, многие вопросы до настоящего времени остаются нерешёнными. При определении показаний к применению мостовидных протезов необходимо учитывать величину и топографию дефекта, соотношение зубных рядов (прикус) и состояние тканей периодонта. Наиболее частая ошибка - расширение показаний к применению

мостовидных протезов при больших дефектах зубных рядов и неправильный выбор количества опорных зубов. В таких случаях может возникнуть функциональная травматическая перегрузка опорных зубов, которая часто протекает бессимптомно и обнаруживается в поздних стадиях, когда уже наступили тяжелые деструктивные изменения в тканях периодонта и патологическая подвижность зубов. Из-за перегрузки опорных зубов мостовидные протезы снимаются, по данным различных авторов, у 13-26% пациентов. Следовательно, значительное количество осложнений при применении мостовидных протезов возникает из-за перегрузки опорных зубов.

Вопросы первичной рентгенологической симптоматики патологической перестройки структуры костной ткани в области периодонта опорных зубов и дефекта зубного ряда при ортопедическом лечении мостовидными протезами с опорой на интактные и депульпированные зубы отражены в немногочисленных работах (М.И. Калинин, В.Д. Вагнер, 2004; М.И. Калинин, 2004), что побудило нас провести собственное исследование.

Цель исследования

Изучить рентгенологическую симптоматику патологической перестройки в тканях периодонта, а также в области дефекта зубного ряда через 10 лет после протезирования.

Материал и методы

Проведен анализ историй болезни и изучены рентгенограммы 107 пациентов, у которых по медицинским показаниям были удалены мостовидные протезы, а также с целью продолжения ортопедического лечения. При изучении клинических наблюдений среди пациентов преобладали женщины - 78 (70,10%), мужчин было 29 (29,90%). Изучено рентгенологически 253 опорных зуба, из них у женщин - 203 (72,68%), у мужчин - 50 (27,32%). Обратившиеся больные были в возрасте от 22 до

66 лет. Преобладали женщины в возрасте 41-50 лет (30,88%) и мужчины в возрасте от 56 до 63 лет (55,17%).

Пациенты в течение 10 лет пользовались мостовидными протезами. Из общего числа мостовидных протезов с двусторонней опорой было 72 (68,56%). Изучены 52 ортопантомографических снимка, 134 визиограммы и внутриротовых периапикальных рентгенограмм, в которых рассмотрены и описаны 183 опорных зуба.

Рентгенологические признаки патологических процессов перестройки костной ткани и, в частности, пародонта при мостовидном ортопедическом лечении выявлены после предварительного исследования: пришеечный кариес - в 46 зубах (25,14%); наличие частичной или реже полной облитерации периодонтальной щели - в 72 (39,34%) случаях; диагностированы внутрипульпарные кисты в 3 (1,64%) наблюдениях; хронический периодонтит, в том числе фиброзный - в 6 (4,92%), гранулирующий - в 5 (2,73%), гранулематозный - в 4 (2,19%), маргинальный - в 31 (16,94%) опорном зубе; кистогранулема - в 3 (1,64%) случаях; резорбция межальвеолярных гребней - в 12 (5,09%). Одновременно с резорбцией межальвеолярных гребней в области корней дистальных опор мостовидного протеза в 16 (8,74%) случаях отмечен выраженный остеосклероз в виде узкой полоски уплотнения костных структур, идущей параллельно периодонтальной щели; остеомиелит одонтогенный обнаружен в 4 (2,19%) случаях, перестройка структуры костной ткани альвеолярного гребня между опорными зубами - в 58 (59,79%) и в области корней опорного зуба.

Результаты исследования. Рентгенологически при анализе дефектов изготовления мостовидных протезов на верхней и нижней челюстях выявлены наиболее часто встречающиеся: широкая искусственная коронка в области шейки зуба - в 71 (38,79%) случае; отсутствие площади коронки для продвижения в

десневой карман в месте соединения ее с промежуточной частью мостовидного протеза - в 54 (29,51%) наблюдениях; отсутствие экватора в искусственной коронке - в 37 (20,22%).

Заключение

На основании результатов исследования пациентов с мостовидными протезами с односторонней опорой установлено, что подвесной зуб часто оказывает давление на подлежащие ткани. Из 17 случаев при протезировании с односторонней опорой (отдаленные результаты через 3-8 лет) в 11 (64,71%) наблюдениях обнаружены клинически трофические язвы от давления. Рентгенологически в костной ткани выявлен остеопороз, имеющий тенденцию к распространению на тело челюсти.