

Стожаров П.А., Головки А.И., Дмитроченко А.П.
**ХАРАКТЕРИСТИКА РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПОСЛЕ
ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АДЕНТИЕЙ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ В
ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ НАБЛЮДЕНИЯ**

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Ортопедическое лечение пациентов с дефектами зубных рядов является одной из актуальных проблем ортопедической стоматологии. В РБ 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 нерешенными.

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, 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.

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 полосы 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.

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%).

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.

Министерство образования и науки Российской Федерации
Министерство здравоохранения Белгородской области
ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный
исследовательский университет»
Стоматологическая Ассоциация России
Белгородская региональная общественная организация
«Стоматологическая ассоциация»

СТОМАТОЛОГИЯ СЛАВЯНСКИХ ГОСУДАРСТВ

Сборник трудов
XVI Международной научно-практической конференции,
приуроченной к 75-летию Заслуженного врача Российской Федерации,
доктора медицинских наук, профессора А.В. Цимбалистова



Белгород 2023